



  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº15 Año I / 2 de Diciembre de 2016
Información hasta SE 46

Gerencia Operativa de Epidemiología
DGICEyE / SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Dirección general Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica

Dra. Analía Judith Baum

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

Data Entry

Germán Adell
Yasmín El Ahmed
Josefina Madarieta
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

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

Foto de portada: Jardín Botánico, Palermo.

Contenido

1	Editorial	5
2	EL BES.....	6
2.1	Introducción	6
2.2	Nota metodológica sobre la presentación de los datos	6
2.2.1	Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)	6
2.2.2	Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)	7
2.2.3	Otras fuentes	7
3	Resumen ejecutivo	8
4	Tabla consolidada por grupo de eventos	9
5	Detalle de notificación por grupo de eventos.....	11
5.1	De transmisión vertical y sexual	11
5.2	Envenenamiento por animal ponzoñoso	11
5.3	Gastroentéricas	11
5.4	Hepatitis.....	12
5.5	Inmunoprevenibles.....	12
5.6	Intoxicaciones	12
5.7	Lesiones	13
5.8	Meningitis y meningoencefalitis.....	13
5.9	Otras	14
5.10	Respiratorias.....	14
5.11	Zoonóticas y por vectores	14
6	Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti (2 ^{do} semestre-2017)	15
6.1	Introducción	15
6.1.1	Sobre el informe semanal de las ETMAa.....	15
6.2	Situación regional y nacional a partir de julio 2016.	15
6.2.1	Situación regional	16
6.2.2	Situación actual en Argentina.....	16
6.3	ETMAa en la CABA a partir de Julio (SE 26) 2016	17
6.3.1	Dengue.....	20
6.3.2	Zika.....	21
6.3.3	Fiebre Chikungunya	23
7	Infecciones Respiratorias Agudas.....	24
7.1	Introducción	24
7.2	Vigilancia Clínica (C2).....	24
7.2.1	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	25
7.2.2	Bronquiolitis en menores de 2 años.....	26
7.2.3	Neumonía	27
7.2.4	Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).....	28
7.3	Vigilancia por laboratorio (SIVILA).....	28
7.4	Pacientes internados por IRA	30
7.5	Mortalidad por IRA	31
8	INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA.....	33
8.1	Introducción	33
8.1.1	Definiciones de caso	34
8.1.2	Modalidad de notificación.....	34
8.1.3	Seguimiento clínico.....	35
8.2	Acciones integrales del Ministerio de Salud de la CABA para la prevención, control y seguimiento de los casos de TV.....	35
8.3	Análisis de Sífilis congénita y sífilis en embarazadas periodo 2015-2016	35
8.3.1	Sífilis congénita	35
8.3.2	Sífilis en embarazadas	1

8.4	Conclusiones.....	4
8.5	Anexo.....	2
9	Índice de temas especiales de publicaciones anteriores	3
10	ANEXO. Eventos por establecimiento	4
10.1	Enfermedades de transmisión sexual.....	4
10.2	Gastroentéricas y hepatitis.....	6
10.3	Inmunoprevenibles.....	8
10.4	Intoxicaciones	9
10.5	Lesiones	11
10.6	Meningoencefalitis	13
10.7	Otros eventos	14
10.8	Respiratorios.....	15
10.9	Transmisión vertical.....	16
10.10	Zoonosis y transmitidas por vectores.....	17

1 EDITORIAL

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

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

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

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

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



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

2 EL BES...

2.1 *Introducción*

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

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

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

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

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

2.2 *Nota metodológica sobre la presentación de los datos*

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3 Otras fuentes

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

3 RESUMEN EJECUTIVO

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

Semanalmente se expone:

1. Situación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2015 en residentes de la Ciudad.
2. Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2015, según grupos de eventos y criterio epidemiológico de diagnóstico en residentes de la Ciudad.
3. En anexo, el total de las notificaciones según efector y evento.
4. Análisis de las Infecciones Respiratorias Agudas en todo el año.
5. **Análisis de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti -ETMAa- a partir del 2^{do} semestre del año.**

Además se presenta en esta edición:

- Infecciones perinatales: Sífilis en embarazadas y Congénita.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 46**, los siguientes resultados:

- Un aumento de las Secreciones y Sífilis en varones.
- Un incremento de la notificación de las Hepatitis B y C.
- Entre las inmunoprevenibles, coqueluche es el único evento donde se acrecentaron los casos.
- Las intoxicaciones por medicamentos, monóxido y otros tóxicos se presentan en aumento en relación con el año 2015.
- Existe, junto con lo anterior, una mayor notificación de las mordeduras por murciélago y rata.
- Por último entre las respiratorias, como se viene presentando, la Enfermedad Tipo Influenza y las IRAG transitaron por zona de brote durante la fase estacional. En la notificación acumulada, las ETI se hallan actualmente en valores levemente superiores a los del año 2015, mientras que Bronquiolitis en menores de 2 años y Neumonías se encuentran por debajo del valor anual 2015.
- **Desde el inicio del mes de julio de 2016 hasta la actualidad, se notificaron 82 casos de ETMAa entre confirmados, probables, sospechosos y descartados.**

4 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 46** del corriente año (finalizada el 19 de noviembre) y se compara con el mismo período del año 2015 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 46** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

Grupo de Evento	Evento	2015	2016	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	160	123		-23
	SÍFILIS CONGÉNITA	280	108		-61
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	347	162		-53
	SECRESIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	134	179		34
	SECRESIÓN PURULENTO EN VARONES	64	60		-6
	SECRESIÓN GENITAL EN MUJERES	254	173		-32
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	354	352		-1
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	506	631		25
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	101	90		-11
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	167	128		-23
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	3	1	-2	
	OFIDISMO	0	2	2	
Gastroentéricas	DIARREAS	23402	19400		-17
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	222	226		2
	DIARREAS BACTERIANAS	12	0	-12	
	DIARREAS VIRALES	61	12	-49	
	DIFTERIA	1	0	-1	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	1	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	6	3	
	HEPATITIS B	42	56		33
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	2	1	-1	
	HEPATITIS C	19	43	24	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	2	2	0	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	72	156		117
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	27	9	-18	
	PAF*	6	6	0	
	PAROTIDITIS	325	51		-84
	VARICELA	4669	1993		-57
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	118	188		59
	POR METALES PESADOS	8	8	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	119	227		91
	POR OTROS TÓXICOS	114	116		2
	POR PLAGUICIDAS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	13	8	-5	

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 46** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

Grupo de Evento	Evento	2015	2016	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	EN EL HOGAR	1726	1131		-34
	EN ESCUELA	470	213		-55
	LABORALES	839	446		-47
	SIN ESPECIFICAR	47888	38574		-19
	VIALES	5807	4414		-24
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	51	67		31
	MORDEDURA POR RATA	39	46		18
Meningitis y meningocefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	8	3	-5	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	4	1	-3	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	10	7	-3	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	3	5	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	9	1	-8	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	7	-1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	21	7	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	16	37	21	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	33	21	-12	-36
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	10	4	-6	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	1	0	-1	
Otras	LEPRA	12	10	-2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	49	10	-39	
	LISTERIOSIS	9	0	-9	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	5	0	-5	
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	14617	13253		-9
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	23012	24584		7
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	1667	2860		72
	NEUMONIA	12526	8176		-35
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	13	0	-13	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	36	1	-35	
	DENGUE AGRUPADO	9	5501		61022
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	104	3211		2988
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	3	0	-3	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	24	1	-23	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	142	8	-134	
	HANTAVIROSI	10	8	-2	
	FIEBRE AMARILLA	4	0	-4	
	PSITACOSIS	6	2	-4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4	1	-3	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	1	-4	
	LEPTOSPIROSIS	27	1	-26	
	PALUDISMO	3	1	-2	
TRIQUINOSIS	6	3	-3		

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

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

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

5 DETALLE DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

5.1 De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	5	3	131	21	160	1	2	106	14	123		-23
	SÍFILIS CONGÉNITA	61	16	180	23	280	46	6	45	11	108		-61
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	324	14	8	1	347	152	10	0	0	162		-53
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				134	NO CORRESPONDE				179		34
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	NO CORRESPONDE				64	NO CORRESPONDE				60		-6
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	NO CORRESPONDE				254	NO CORRESPONDE				173		-32
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	NO CORRESPONDE				354	NO CORRESPONDE				352		-1
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				506	NO CORRESPONDE				631		25
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	NO CORRESPONDE				101	NO CORRESPONDE				90		-11
SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	NO CORRESPONDE				167	NO CORRESPONDE				128		-23	

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

En **Sífilis en embarazadas**, el grupo etario de 15 a 24 años presentó la mayor cantidad de casos, siendo las tasas específicas de 8,4 (x10mil mujeres) para el año 2015 y de 4,14 para 2016. Las tasas de este grupo duplicaron a las tasas que presenta la franja de edad de 25 a 35 años en ambos años.

5.2 Envenenamiento por animal ponzoñoso

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1		-2
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2		2

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

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

5.3 Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE				23402	NO CORRESPONDE				19400		-17
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	181	12	27	2	222	198	2	26	0	226		2
	DIARREAS BACTERIANAS	9	0	2	1	12	0	0	0	0	0		-12
	DIARREAS VIRALES	61	0	0	0	61	12	0	0	0	12		-49
	DIFTERIA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0		-1
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		1

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

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

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

5.4 Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	2	0	1	0	3	4	0	0	2	6	3	
	HEPATITIS B	42	0	0	0	42	33	21	1	1	56		33
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	2	0	0	2	0	1	0	0	1	-1	
	HEPATITIS C	19	0	0	0	19	31	10	2	0	43	24	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	

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

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

5.5 Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	24	39	9	0	72	42	60	54	0	156		117
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	1	26	27	0	0	2	7	9	-18	
	PAF*	6	0	0	0	6	6	0	0	0	6	0	
	PAROTIDITIS	79	96	149	1	325	12	8	31	0	51		-84
	VARICELA	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					1993	

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

5.6 Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	33	30	55	0	118	76	24	88	0	188		59
	POR METALES PESADOS	6	0	1	1	8	6	1	0	1	8	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	53	23	19	24	119	76	92	40	19	227		91
	POR OTROS TÓXICOS	54	35	25	0	114	75	19	22	0	116		2
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	6	3	4	0	13	3	1	4	0	8	-5	

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

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

5.7 Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	EN EL HOGAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-34
	EN ESCUELA												-55
	LABORALES												-47
	SIN ESPECIFICAR												-19
	VIALES												-24
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	29	0	19	3	51	39	0	28	0	67	31	
	MORDEDURA POR RATA	26	1	3	9	39	39	0	7	0	46	18	

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

Dentro de este grupo de eventos, las **mordeduras** son las que se encuentran aumentadas con respecto al mismo período del año anterior. Del total de las mordeduras por murciélago, las comunas de mayor número de notificaciones son la 14 con un 15%, la comuna 6 con un 12,2% y la 1, la 2 y la 15, con el 9,5%. Con respecto a las mordeduras por rata, las de mayor notificación fueron en las Comunas 11 con un 13% y en la comuna 15 con un 15% del total.

5.8 Meningitis y meningoencefalitis

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	8	0	0	0	8	2	0	0	1	3	-5	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	4	0	0	0	4	1	0	0	0	1	-3	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	10	0	0	0	10	2	2	2	1	7	-3	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	3	0	0	0	3	0	3	2	0	5	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	9	0	0	0	9	1	0	0	0	1	-8	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	0	0	0	8	5	1	1	0	7	-1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	14	0	0	0	14	6	6	8	1	21	7	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	16	0	0	0	16	35	1	1	0	37	21	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	33	0	0	0	33	3	8	7	3	21	-36	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	10	0	0	0	10	4	0	0	0	4	-6	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	

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

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

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

5.9 Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	10	2	0	0	12	9	0	1	0	10	-2
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	33	0	3	13	49	7	0	2	1	10	-39
	LISTERIOSIS	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	-9
	BOTULISMO DEL LACTANTE	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	-5

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

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

5.10 Respiratorias

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015				2016				DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S			D
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE				14617	NO CORRESPONDE				13253	-9
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	NO CORRESPONDE				23012	NO CORRESPONDE				24584	7
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	NO CORRESPONDE				1667	NO CORRESPONDE				2860	72
	NEUMONIA	NO CORRESPONDE				12526	NO CORRESPONDE				8176	-35

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

5.11 Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	9	2	2	0	13	0	0	0	0	0	-13	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	36	0	0	0	36	1	0	0	0	1	-35	
	DENGUE AGRUPADO	NO CORRESPONDE				9	NO CORRESPONDE				5501	61022	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	NO CORRESPONDE				104	NO CORRESPONDE				3211	2988	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	3	13	8	24	0	0	1	0	1	-23	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	14	6	91	31	142	2	0	4	2	8	-134	
	HANTAVIROSIS	3	0	1	6	10	0	0	2	6	8	-2	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	-4	
	PSITACOSIS	2	0	0	0	6	1	0	1	0	2	-4	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4	0	0	0	4	0	0	1	0	1	-3	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	1	0	3	1	5	1	0	0	0	1	-4	
	LEPTOSPIROSIS	3	3	11	10	27	0	0	1	0	1	-26	
	PALUDISMO	3	0	0	0	3	0	1	0	0	1	-2	
	TRIQUINOSIS	1	0	4	1	6	3	0	0	0	3	-3	

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

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

6 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti (2^{DO} SEMESTRE-2017)

6.1 Introducción

6.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa

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

La presentación sistemática de los datos de las ETMAa tiene como objetivo describir la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) ya sea a través de la estrategia de Vigilancia por laboratorio (SIVILA) como por la Vigilancia Clínica (C2), a partir de la semana epidemiológica 26 hasta la actual, correspondientes a los meses de julio a noviembre.

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

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

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

6.2 Situación regional y nacional a partir de julio 2016.

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

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

6.2.1 Situación regional

Dengue: Se notificaron en **Brasil** hasta la SE37 del 2016, 1.438.624 casos probables en todo el país, cifra inferior a la registrada en el 2015 hasta la misma SE (1.506.578). Se confirmaron 7.449 casos de dengue con signos de alarma y 762 casos con criterios de dengue grave, cifras inferiores a las registradas para el mismo período del 2015 (19.659 casos con signos de alarma y 1.509 graves). Se confirmaron 563 fallecidos por dengue, lo que representa una reducción del 47% con respecto al mismo periodo 2015 (833 óbitos). Se procesaron 12.622 muestras para aislamiento viral, siendo 3.033 positivas (90,0% DENV1; 5,7% DENV2; 3,3% DENV4 y 1,0% DENV3). En **Paraguay**, hasta la SE44, se registran 99.428 casos de síndrome febril. Se confirmaron 2.537 casos de dengue y se clasificaron como probables 69.876. No se registran brotes activos. Dos regiones se encuentran con corte de circulación. El último caso confirmado de dengue por laboratorio fue en el mes de septiembre de 2016. En **Uruguay**, en la SE6 se confirmó el primer caso autóctono de Dengue.

Fiebre Chikungunya: hasta SE44, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en casi todos los países de América. Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Argentina, Perú, Bolivia y Paraguay. En **Paraguay**, hasta la SE43 se clasificaron como probables 873 casos y se confirmaron 38 casos. No se registran brotes activos. **Brasil:** hasta la SE37 se notificaron 236.287 casos probables. De estos, 116.523 fueron confirmados. Se informaron 120 óbitos con diagnóstico de fiebre Chikungunya. La mediana de edad de los fallecidos fue de 62 años con un rango de 0 a 98 años. **Bolivia:** hasta la SE41 presento 19583 casos autóctonos sospechosos de los cuales confirmo 1190. **Colombia** hasta la SE 44 presento 19092 casos autóctonos sospechosos confirmando solo 186. Perú: hasta la SE 43 ya confirmo 120 casos autóctonos. Se confirmaron casos importados en **Canadá, Cuba, Chile y Uruguay** (OPS-OMS, 2016)

Síndrome congénito asociado a infección por virus Zika: hasta la SE46 del 2016, 20 países de la región de las Américas han informado 2311 casos confirmados de síndrome congénito asociado con el virus Zika. Desde la Actualización Epidemiológica del 3 de noviembre de 2016, Argentina y Guadalupe confirmaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. Hasta la SE 35, Canadá confirmó dos casos de transmisión materno-fetal del virus del Zika; uno de ellos con severas anomalías neurológicas.

6.2.2 Situación actual en Argentina

Dengue: En Argentina, en el período comprendido entre las SE27 a 46 se han notificado 1213 casos estudiados para arbovirus en el marco de la vigilancia del Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI). De éstos, 1006 no registran antecedente de viaje y los 207 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje a países con circulación activa de arbovirus.

REGIÓN CENTRO

Buenos Aires: Se encuentran en estudio 3 casos probables de dengue, en los que no se recoge antecedentes de viaje. Además se registró un caso con resultados positivos para más de un flavivirus que continúa en estudio en Carmen de Areco y correspondiente a la SE34.

Córdoba: Se confirmó por pruebas moleculares el primer caso de dengue serotipo DEN1, sin antecedentes de viaje, perteneciente a Córdoba capital. Hasta el momento es el único caso y la jurisdicción ha realizado acciones de bloqueo y control.

Entre Ríos: Se identificó un caso con FIS en la SE38 con resultados positivos para más de un flavivirus que continúa en estudio notificado en la CABA con residencia en Entre Ríos.

REGIÓN NEA

Misiones: 2 casos confirmados DEN1, uno residente en la localidad de Posadas con FIS en la SE 34 y 1 caso en la localidad de Eldorado, con fecha de inicio de síntomas en la SE39, y 2 casos probables de dengue en la localidad de Posadas en las SE43 y 45.

Chaco: se identificaron 7 casos probables de dengue y 1 caso probable de flavivirus sin especificar (con resultados positivos para más de un flavivirus) correspondientes a las localidades de Villa Angela (2), Juan José Castelli (2), Sáenz Peña (1), Resistencia (1) y Barranqueras (1).

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

REGIÓN NOA

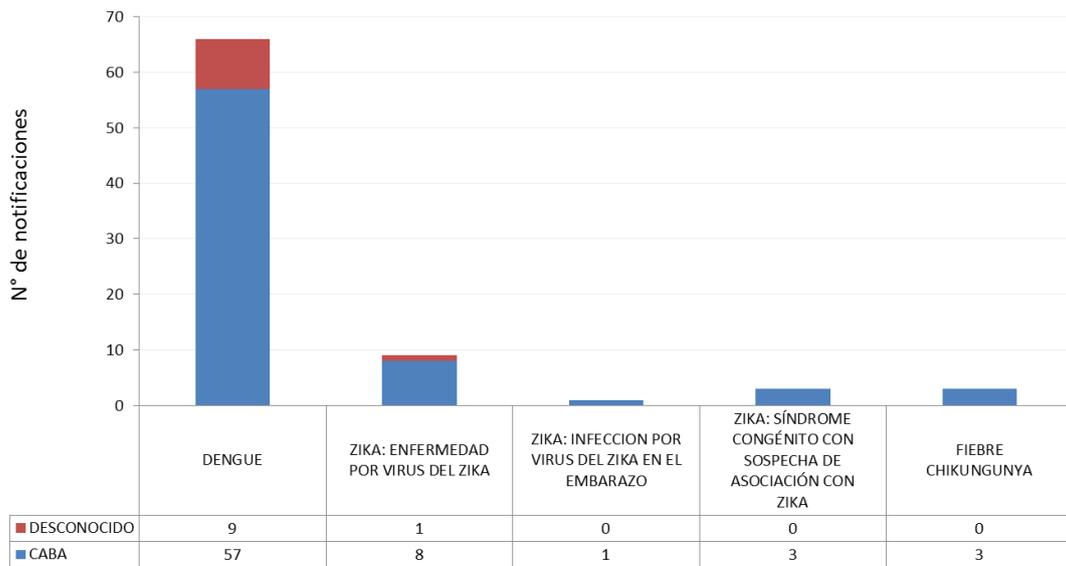
Salta: Se obtuvieron resultados negativos de los casos probables de Embarcación. Jujuy: 1 caso con resultados positivos para más de un flavivirus que continúa en estudio en la ciudad capital correspondiente a la SE 31.

6.3 ETMAa en la CABA a partir de Julio (SE 26) 2016

En la Ciudad de Buenos Aires entre la SE 26 y la 48, **se notificaron un total de 82 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; se incluyen, asimismo, aquellos que hayan presentado o no antecedente de viaje. A continuación, se resume la información para cada una de las ETMAa en particular.

El siguiente gráfico se muestra las diferentes frecuencias por evento para cada ETMAa donde se observa una mayor proporción del evento dengue (66).

Gráfico 1. Número de notificaciones de ETMAa por evento. CABA. Entre las SE 26-48, 2016.

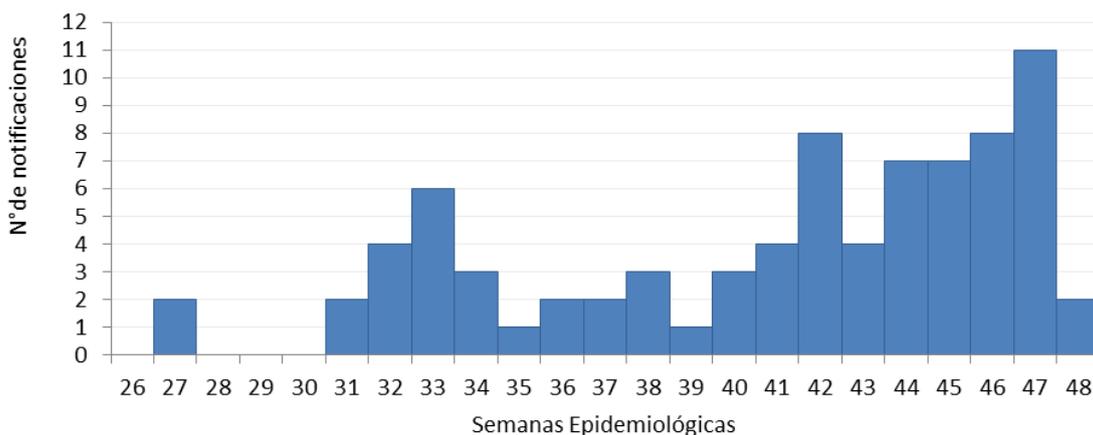


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados de dengue, 20 contaron con antecedente de viaje. Los notificados para fiebre Chikungunya fueron 3, de ellos 2 con antecedentes de viaje. En relación con Enfermedad por Virus Zika, se notificaron 13 casos, 7 con antecedentes de viaje.

El gráfico 5 muestra la distribución temporal que tuvieron las notificaciones para las ETMAa a lo largo del período de análisis (SE 26-48) donde se puede apreciar una baja notificación en general para todo el período, lo que se puede explicar por la ausencia o muy baja actividad vectorial (mosquitos adultos de *Aedes aegypti*) dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Gráfico 2. Notificaciones de ETMAa según SE. CABA. Entre las SE 26-48, 2016. N=82.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

En la siguiente tabla se muestran las notificaciones por evento según criterio diagnóstico, con la diferencia de casos entre 2015 y 2016 para las semanas informadas. Dentro del Grupo de Infecciones por Virus Zika, en el 2016 se incorporaron algunos eventos, por tal motivo 2015 no contiene notificaciones.

Tabla 1. Notificaciones por evento según criterio diagnóstico.
CABA. Entre las SE 26-48, 2016.

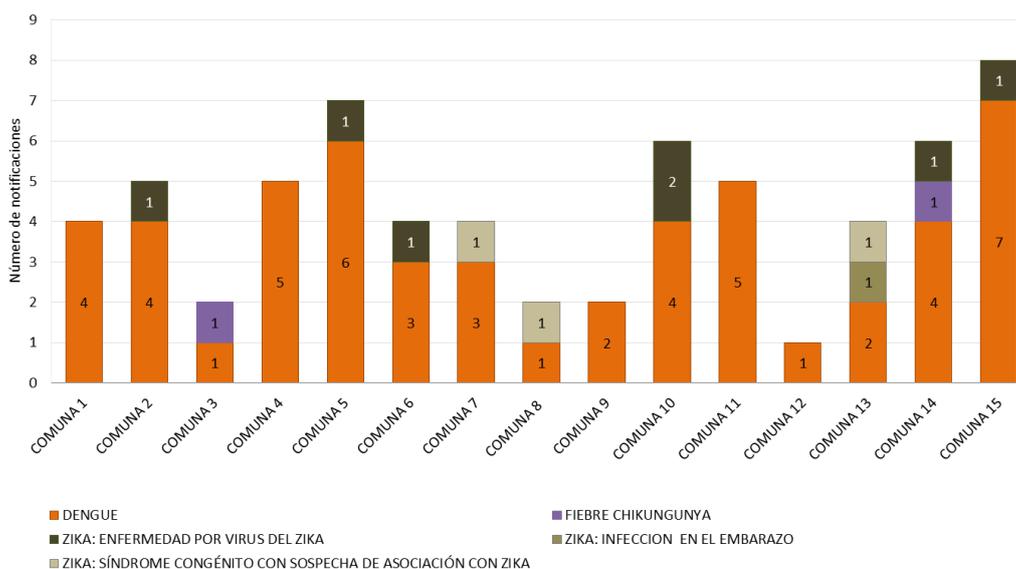
EVENTO	2015				Total	2016				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE	3	1	14	7	25	0	8	49	9	66	41
FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	1	0	1	0	0	3	0	3	2
ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	0	0	0	0	0	1	0	7	1	9	9
ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3
Total general	3	1	15	7	26	1	8	62	11	82	56

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

Entre la SE 26 y 48 de 2016 se notificaron más casos de Dengue que el año anterior pero sin confirmación de ninguno de ellos, en contraste con 2015 que en dichas semanas ya se habían confirmado 3 casos.

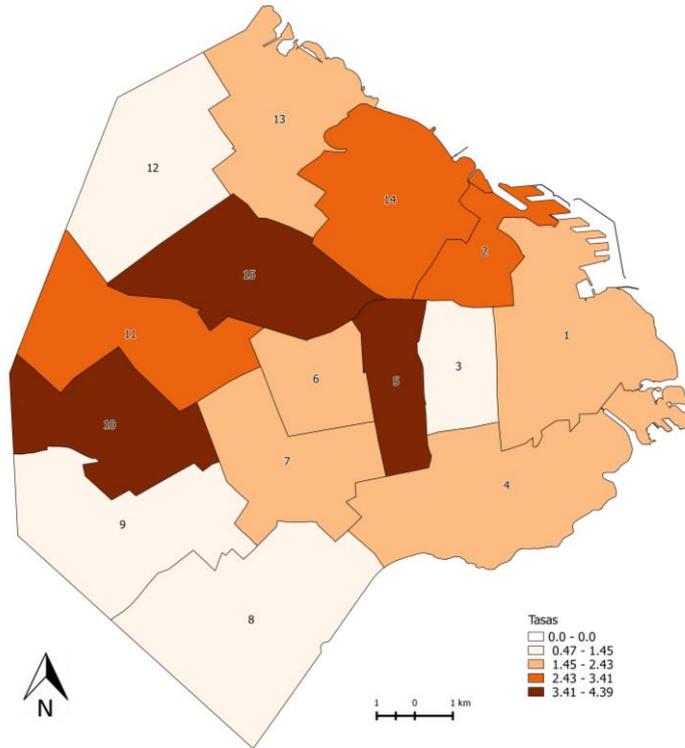
En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de cada evento por Comuna de residencia.

Gráfico 3. Notificaciones de ETMAa por Comuna de residencia y evento
CABA. Entre las SE 26-48, 2016. n=65.

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

A continuación, se muestran las tasas cada 100 mil habitantes de las notificaciones entre las SE 26 a 46 de 2016, por Comuna de la CABA.

Mapa 1. Tasas de notificaciones de ETMAa por Comuna. CABA. Entre la SE 26-48, 2016. n=65.



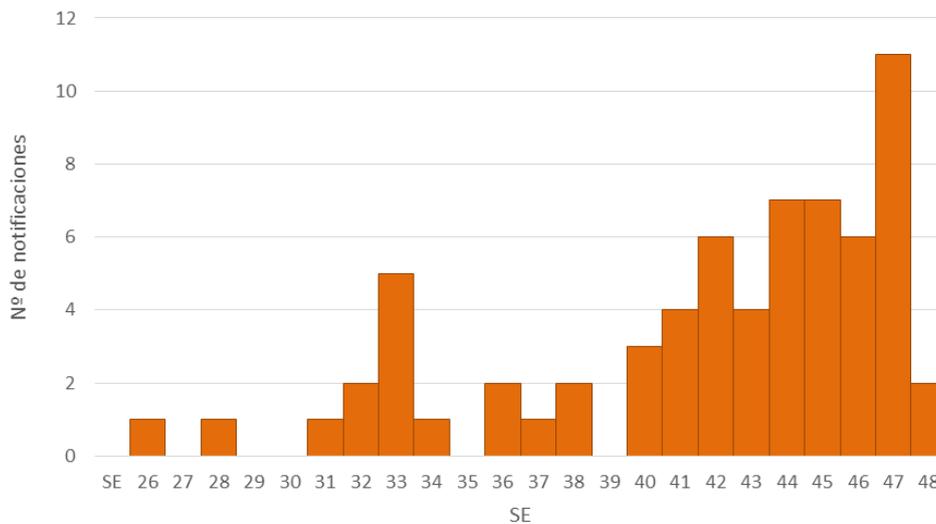
Fuente: SNVS, SIVILA-C2. Tasas por 100 mil hab.

La tasa general de la Ciudad es de 2,13 cada 100 mil hab., presentando la Comuna 15 la mayor tasa de notificación con un valor de 4,39 por 100 mil, seguido de la Comuna 5 con una tasa de 3,75.

6.3.1 Dengue

A continuación se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 de 2016 a la actualidad, de los pacientes notificados para Dengue.

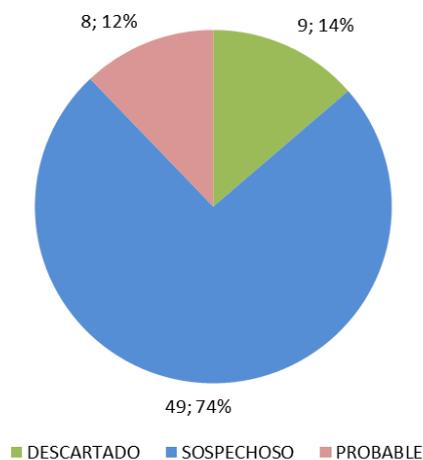
Gráfico 4. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica. CABA. Entre las SE 26-48, 2016. n=66



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones según criterio diagnóstico. Hasta la semana actual no se registran casos confirmados en el Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según clasificación.
CABA. Entre las SE 26-48, 2016. N=66.

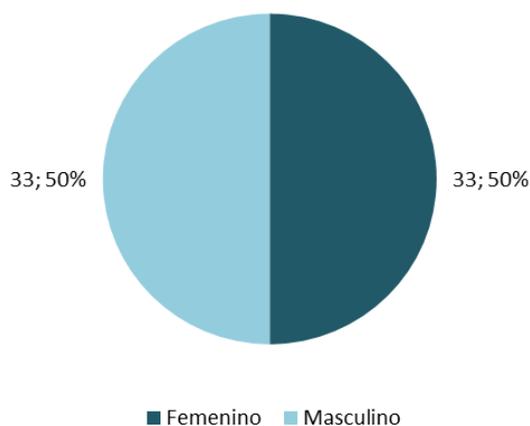


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De los 66 casos notificados, 20 cuentan con antecedentes de viaje, 18 sin antecedente y del resto aún no se obtienen datos de viaje previo.

En cuanto a la frecuencia de las notificaciones por sexo, como se muestra en el siguiente gráfico, no hay diferencias en notificación de casos según sexo.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue por sexo
CABA. Entre las SE 26-48, 2016. n=66

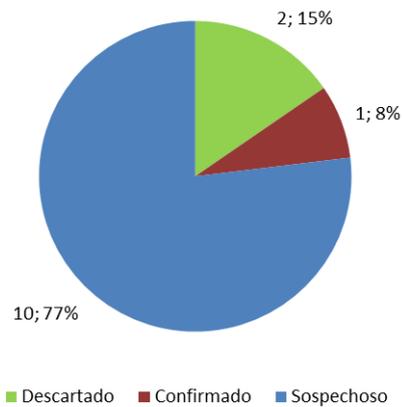


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.2 Zika

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

En la Ciudad de Buenos Aires, hasta la SE 47 se notificaron 13 casos de para todos los eventos relacionados con el virus Zika.

Gráfico 7. Notificaciones de virus Zika según diagnóstico CABA. Entre las SE 26-48, 2016. n=13

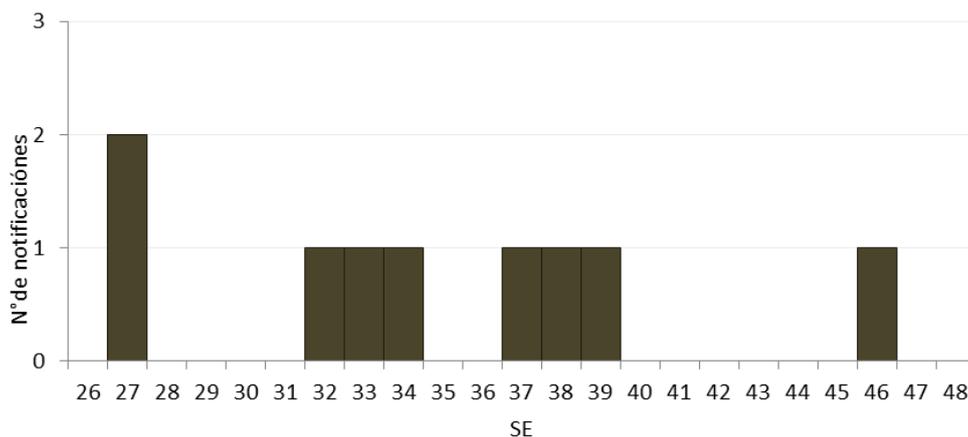
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

El caso positivo para el evento enfermedad por virus Zika es un paciente de 53 años en la SE 34, el cual presentó antecedentes de viaje al exterior del país.

En cuanto a la enfermedad en embarazadas, se notificó hasta el momento 1 caso sospechoso no conclusivo con antecedente de haber viajado a Miami. De las 3 notificaciones de Síndrome Congénito con sospecha de asociación al virus Zika, 1 caso consta con antecedente de viaje y los otros dos, uno descartado, no cuentan hasta el momento con datos.

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

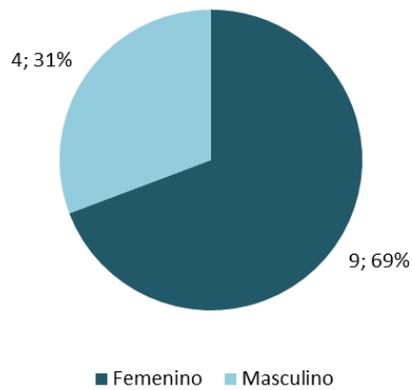
A continuación se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 de 2016 a la actualidad, de los pacientes notificados para todos los eventos por virus Zika.

Gráfico 8. Notificaciones de Enfermedad por virus Zika según semana epidemiológica, CABA. Entre las SE 26-48, 2016. n=13

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La distribución por sexo para la enfermedad por virus Zika muestra un mayor porcentaje de notificaciones de casos en mujeres (69%) con respecto a los hombres (31%).

Gráfico 9. Notificaciones de Enfermedad por virus Zika por sexo.
CABA. Entre las SE 26-48, 2016. n=13



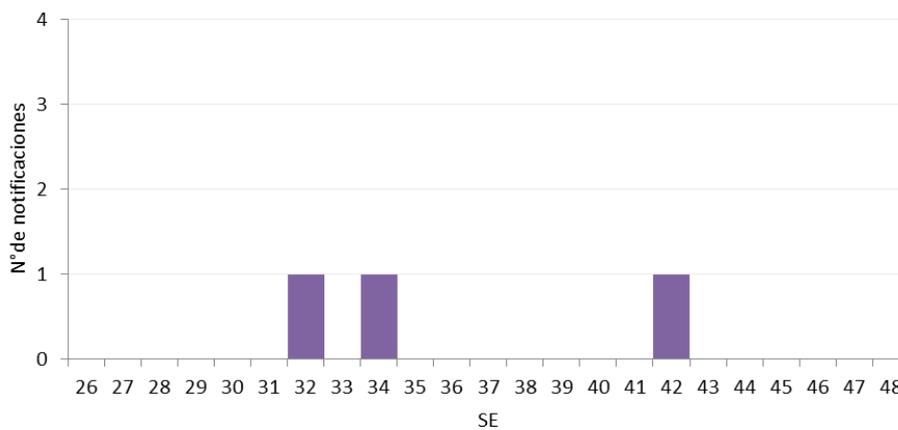
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.3 Fiebre Chikungunya

En CABA, hasta el momento se notificaron 3 casos de enfermedad por virus Chikungunya, siendo 2 sospechosos y uno con resultado no conclusivo.

El siguiente muestra la distribución de las notificaciones a lo largo de las semanas epidemiológicas desde la SE 26 en adelante.

Gráfico 10. Notificaciones de enfermedad Fiebre Chikungunya según semana epidemiológica.
CABA. Entre las SE 26-48, 2016. n=3

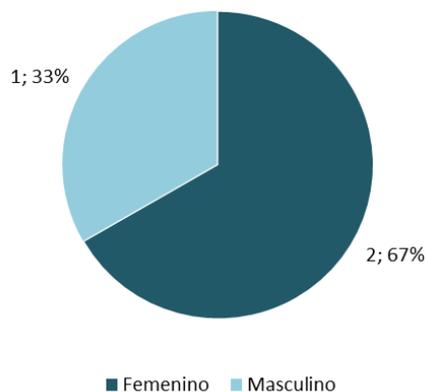


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Los 2 casos sospechosos presentan antecedente de viaje y la otra notificación no cuenta con datos de viaje.

Con respecto a la cantidad de notificaciones por sexo también se logra apreciar una mayor notificación de casos de mujeres (67%) con respecto a los casos en varones (33%).

Gráfico 11. Notificaciones de enfermedad Fiebre Chikungunya por sexo.
CABA. Entre las SE 26-48, 2016. n=3



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

7 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

7.1 Introducción

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

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

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

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

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

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

7.2 Vigilancia Clínica (C2)

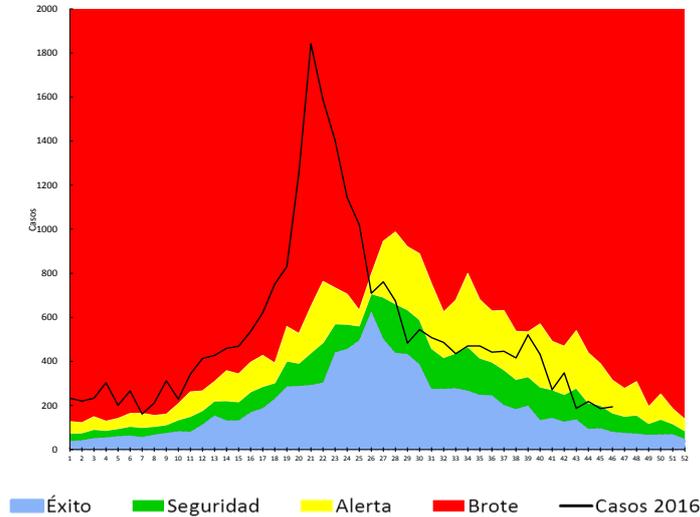
Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo C2, de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se presentarán los casos de ETI, Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG (Infección Respiratoria Aguda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

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

7.2.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

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

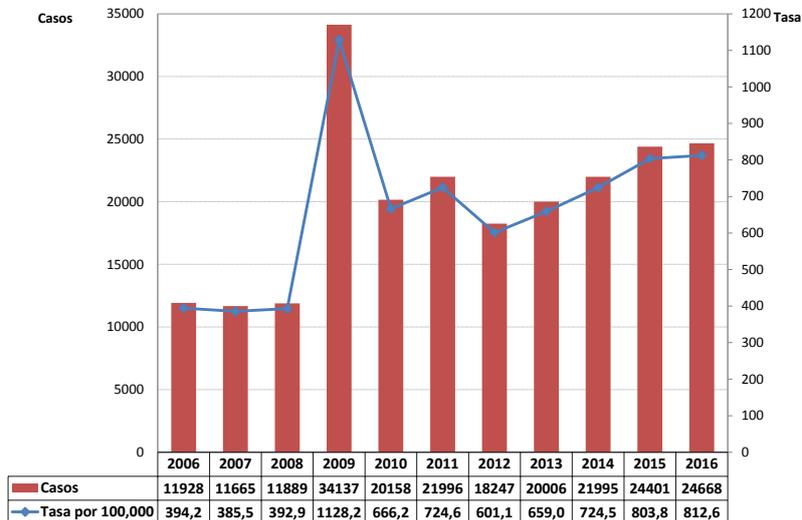
Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI). Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016.



Fuente: SNVS-C2

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

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



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

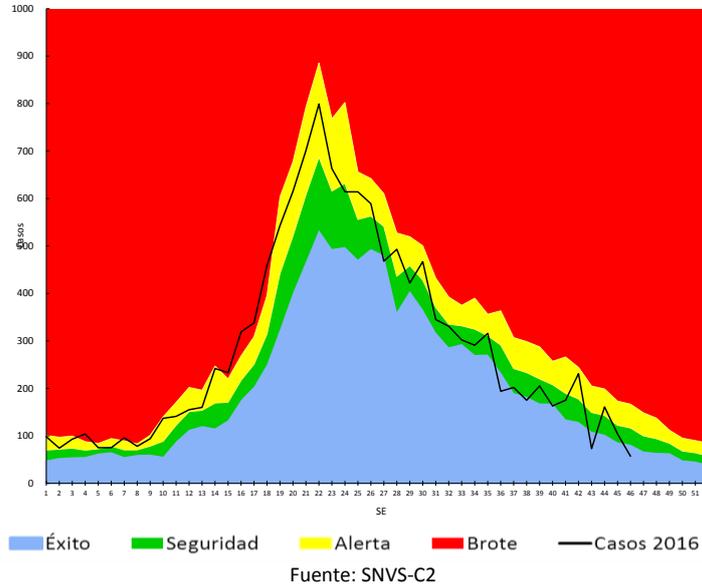
*Año 2016 hasta semana epidemiológica 46

La serie histórica muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2009 (pandemia de Influenza AH1N1). La notificación hasta la semana 46 del año 2016, indica que la incidencia acumulada en el corriente año es ligeramente superior respecto del año 2015.

7.2.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

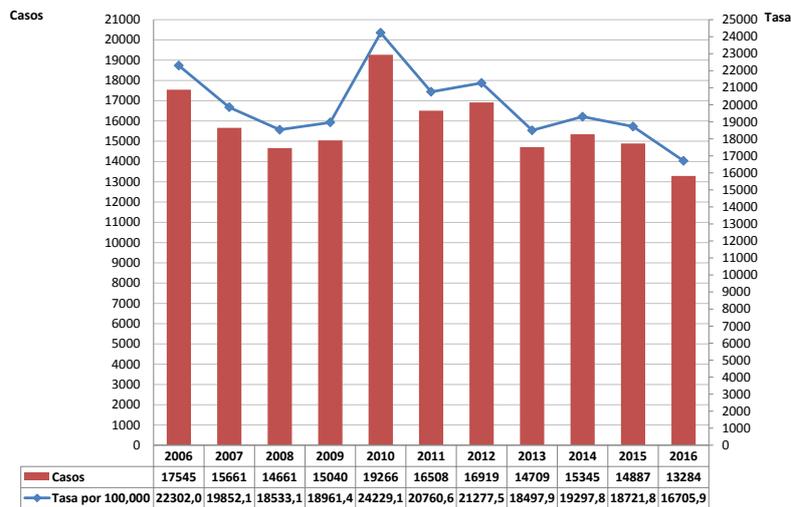
A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y por total de casos acumulados y tasas específicas de notificación en serie histórica 2006-2016.

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



La curva de casos del año 2016 ha transcurrido dentro de los valores esperados en la mayor parte del año. La notificación transitó por zona de brote, solo entre semanas epidemiológicas 14 a 21. La curva de casos presentaba una tendencia declinante hasta la semana 40; entre semanas 41-42 se observa un incremento de casos, para luego retomar la declinación, entrando en zona de éxito.

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



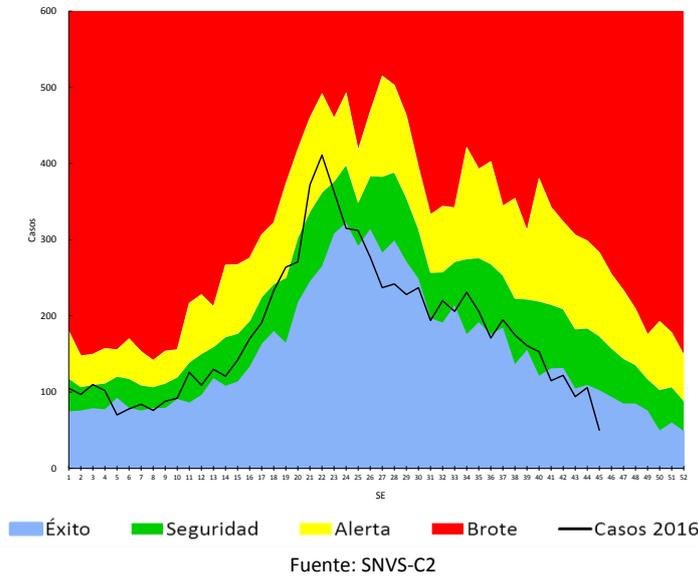
Fuente: SNVS-C2. Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tasa calculada cada 100 mil menores de 2 años)*Año 2016 hasta semana epidemiológica 46

La serie histórica muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2010. La notificación hasta la semana 46 del 2016, indica que la incidencia acumulada en el corriente año sería menor respecto de años anteriores. Se observa evidencia de una tendencia descendente en la notificación desde el año 2010.

7.2.3 Neumonía

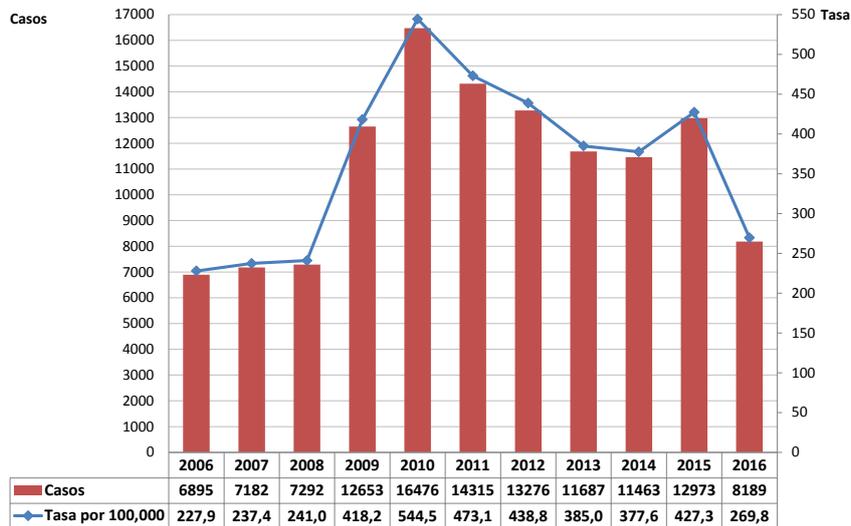
A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y tasas de notificación en serie histórica 2006-2016.

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



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

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



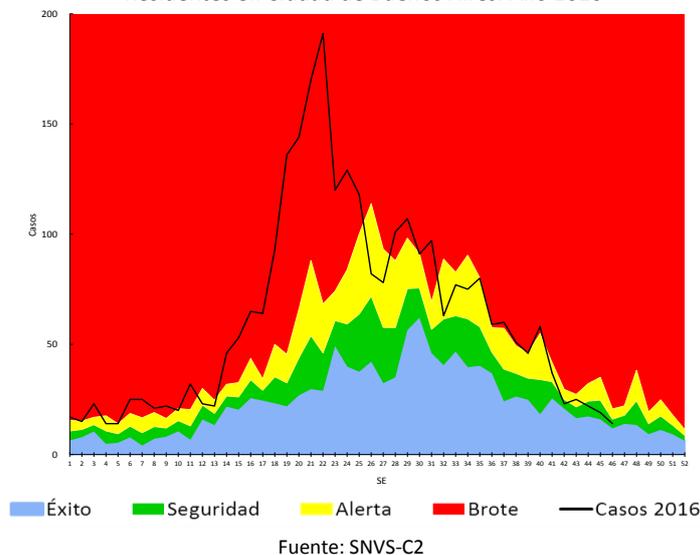
Fuente: SNVS-C2. Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tasa calculada cada 100 mil/hab.)
*Año 2016 hasta semana epidemiológica 46

La serie histórica muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2010. Posteriormente la misma presentó una tendencia descendente hasta el año 2014. La notificación hasta la semana 46 del 2016, indica que la incidencia acumulada en el corriente año será menor respecto de años anteriores.

7.2.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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

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



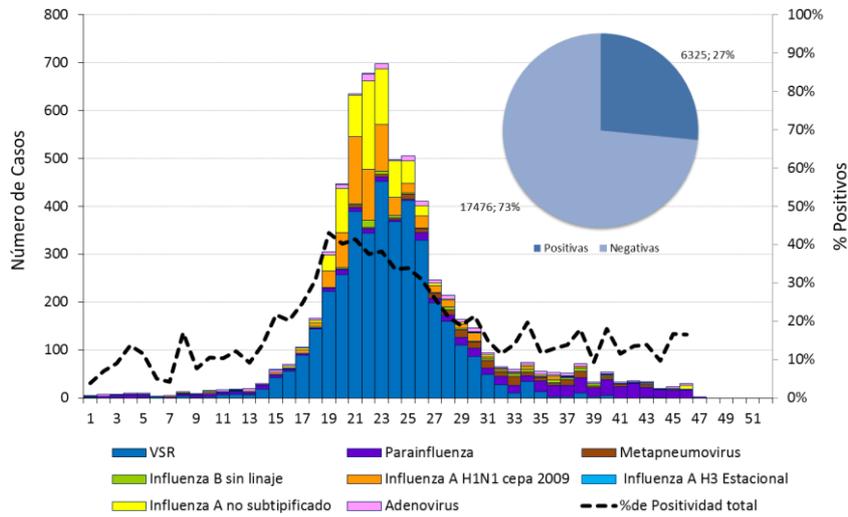
La curva de casos transcurrió entre zona de alarma y brote desde inicio del año. A partir de la semana 12, comienza un incremento sostenido de notificaciones hasta alcanzar y permanecer en zona de brote hasta semana epidemiológica 26, para luego decrecer. Entre las semanas 22 a 37, la curva de casos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

7.3 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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

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

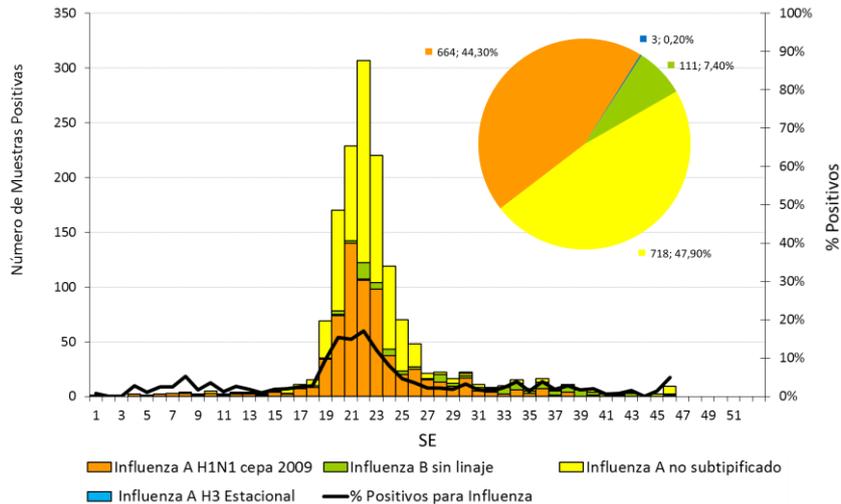
Gráfico 8. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. 2016. (n=6319. N estudiadas=23.801)



Fuente: SNVS-SIVILA

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

Gráfico 9. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. 2016. (N=1496).

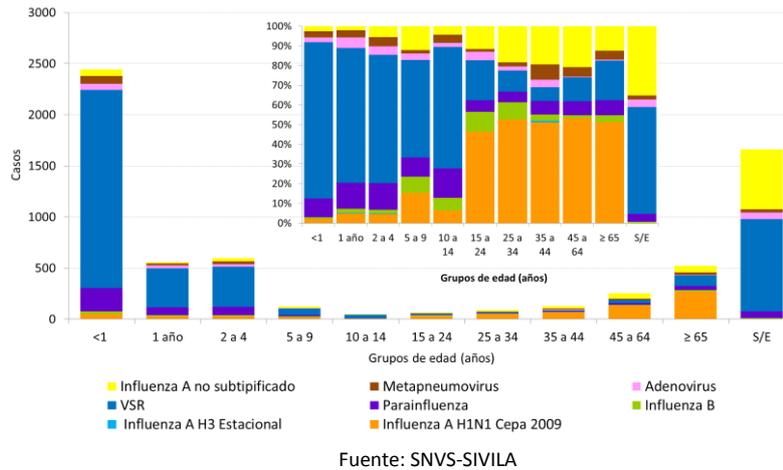


Fuente: SNVS-SIVILA

La circulación sostenida de Influenza A/H1N1, comienza a observarse a partir de la semana 6. Hasta la fecha, la detección de Influenza B y AH3 estacional constituye sólo el 7,4% del total.

Del total de 1496 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A sin subtipificar, seguido por Influenza A/H1N1. Se detectaron 664 casos de Influenza A/H1N1 cepa 2009.

Gráfico 10. Casos de virus respiratorios por grupo de edad.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. 2016 (n=6498. N estudiadas=23.801)



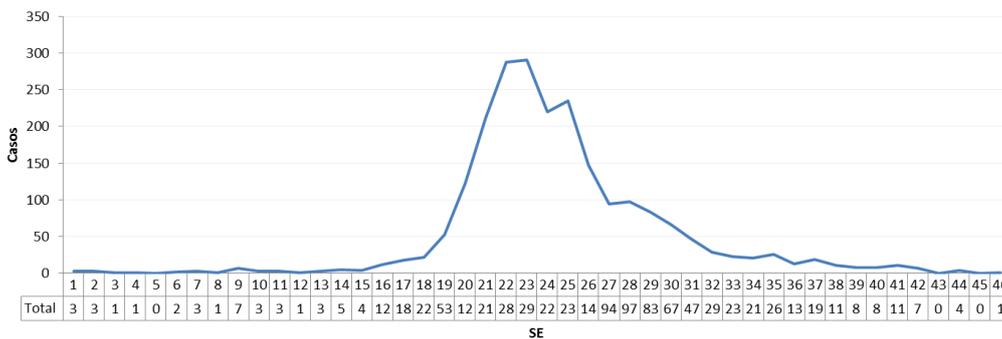
La mayoría de las muestras estudiadas correspondieron a menores de 15 años, con predominio de menores de 1 año. En dichas edades se identificó en mayor medida VSR, Influenza A/H1N1 y Parainfluenza. En mayores de 15 años se identificó la mayoría de los casos de Influenza A. Es elevado el número de muestras sin identificación de edad.

7.4 Pacientes internados por IRA

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

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

Gráfico 11. Total de casos internados positivos para Influenza según SE.
CABA. 2016. (N=2235).



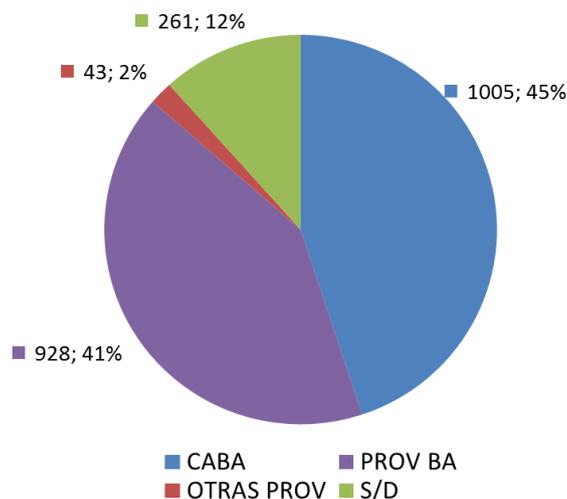
Fuente: base de datos de la GO de Epidemiología

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

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

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

Gráfico 12. Total casos internados positivos para Influenza según lugar de residencia. CABA, 2016. (N=2240)



Fuente: base de datos de la GO de Epidemiología

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

A continuación se presenta la caracterización según mortalidad en pacientes internados con diagnóstico de Influenza.

Tabla 1. Número de fallecidos según lugar de residencia y subsector de salud. 2016

Lugar de residencia	Efactor			Total
	PRIVADO	PUBLICO	Sin datos	
CABA	14	51	2	67
PROV BA	8	16	2	26
OTRAS PROV	2	0	0	2
Sin datos	5	2	0	7
Total general	29	69	4	102

Fuente: base de datos de la GO de Epidemiología

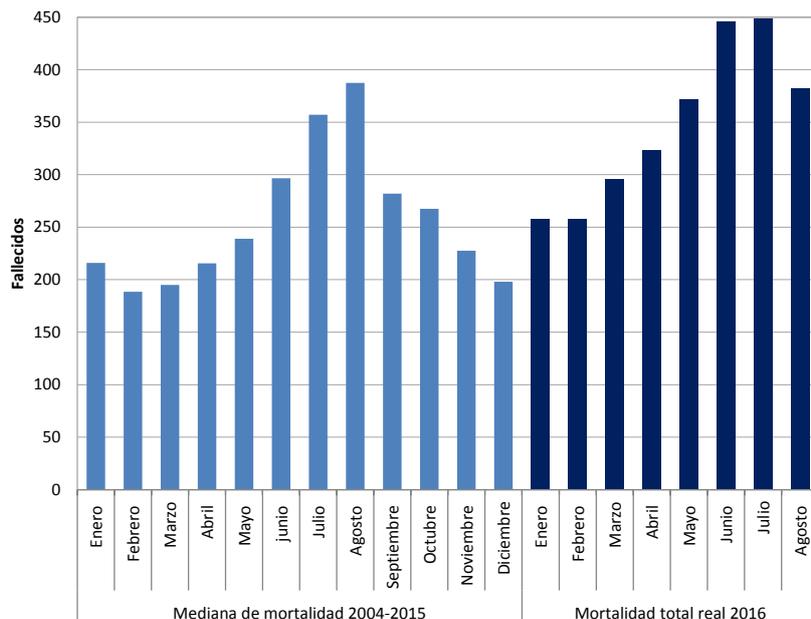
De 102 internados fallecidos, 67 eran residentes de la CABA. De éstos, 65 presentaban co-morbilidad y en 1 no se contaba con el dato; De los mismos, 51 ocurrieron en el subsector público y 14 en el subsector privado. En relación con el antecedente de vacunación, 26 no lo presentaban, 3 habían sido vacunados y del resto no se obtuvieron los datos. Asimismo, 45 de los 67 residentes fallecidos, pertenecían al grupo de más de 64 años; otros 17 de 45 a 64 años; otros 2, de 35 a 44 años; 2 de 20 a 24 años y un menor de 5 años.

7-5 Mortalidad por IRA

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

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

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



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

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

Entre enero y agosto de 2016 fallecieron 2784 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando la mediana de fallecidos del periodo enero-agosto de 2016 (348 óbitos), con la mediana del mismo período en la serie histórica 2004-2015 (236 óbitos), se observa que para el presente año ocurrieron 112 óbitos más de los esperados; siendo éste incremento del 32%.

8 INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA

8.1 Introducción

Las Infecciones Perinatales representan en la actualidad una problemática de Salud Pública, por su gran impacto en la morbilidad y mortalidad materno-infantil. A pesar de existir medidas profilácticas eficaces, la sífilis sigue constituyendo un problema de Salud Pública a escala mundial, con 12 millones de personas infectadas cada año.

El tratamiento de la Sífilis en embarazadas es una intervención que realizada en forma adecuada previene graves daños al recién nacido, ya que el niño puede desarrollar síntomas que pueden ocasionar consecuencias graves para su desarrollo posterior. Las mujeres embarazadas infectadas por sífilis pueden transmitir la infección al feto (sífilis congénita), lo cual provoca resultados adversos graves para el embarazo en un 80% de los casos. La cifra estimada de embarazos afectados es de dos millones cada año; de éstos, alrededor de un 25% termina en muerte fetal o aborto espontáneo y en otro 25% el recién nacido presenta bajo peso al nacer o infección grave, dos factores asociados con un mayor riesgo de muerte perinatal. A pesar de todo, por lo general sigue infravalorándose la carga que representa la sífilis congénita.

A diferencia de la mayoría de infecciones neonatales, la sífilis congénita es una enfermedad prevenible que podría eliminarse mediante un screenig prenatal eficaz y el tratamiento de las embarazadas infectadas. La eliminación de la sífilis congénita reduciría el número de abortos, muertes fetales, partos prematuros, neonatos de bajo peso al nacer y muertes perinatales.²

El objetivo de la Vigilancia es la detección precoz de los casos de sífilis congénita que permita un tratamiento adecuado de la madre y el hijo y la adopción de medidas de control para lograr su eliminación.³

Para ello, es vital la notificación oportuna de los casos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, tanto en sus Módulos de Vigilancia Clínica (SNVS-C2) como por laboratorio (SNVS-SIVILA) a fin de posibilitar la realización del seguimiento de los mismos y las acciones en terreno a nivel local.

Todos los casos notificados en el SNVS deben corresponder a pacientes empadronados y constar en la HCE para que los Equipos Básicos de Salud de los CeSAC estén informados y puedan realizar las acciones de prevención, control y seguimiento que correspondan.

En el siguiente apartado se analizarán los casos de Sífilis acumulados hasta la SE 46 del año en curso, provenientes de la notificación al SNVS, tanto del módulo C2 como SIVILA. Todos los casos fueron cotejados uno a uno para evitar duplicados e integrar la información en una misma base.

Para la construcción de las tasas de Sífilis en Embarazadas, se utilizaron las proyecciones de la población de mujeres entre 14 y 45 años de edad del Censo 2010. El análisis de Sífilis Congénita fue realizado en base a los nacidos vivos 2015.

La información demográfica fue obtenida de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Solo las notificaciones que presentan datos de residencia de la Ciudad de Buenos Aires fueron tenidas en cuenta para la realización de este informe, con el objetivo de reflejar la situación de los residentes de CABA. Por lo tanto, aquellos casos que figuraban con dirección en otras provincias-residencia desconocida, fueron excluidos de los resultados.

² Eliminación mundial de la sífilis Congénita: fundamentos y estrategias para la acción; Organización Mundial de la Salud, 2008.

³ Manual de normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatorias. Ministerio de Salud de la Nación. 2007.

8.1.1 Definiciones de caso

Sífilis Congénita

Todo recién nacido, aborto o mortinato cuya madre tuvo sífilis no tratada o fue inadecuadamente tratada o sin constancia de tratamiento, independientemente de la presencia de signos, síntomas o resultados de laboratorio; o todo recién nacido con evidencia clínica de sífilis congénita; o todo recién nacido con resultados de laboratorio compatibles con infección sifilítica (independientemente del tipo de tratamiento que recibió la madre durante el embarazo⁴ .

Sífilis en embarazadas

Toda mujer embarazada que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: úlcera indurada no dolorosa en región genital, mucosa perianal con adenopatía/s satélite/s o en cavidad oral; lesiones compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas, y/o en faneras o algún resultado de laboratorio con prueba no treponémica (PNT) reactiva (caso probable) o treponémica positiva (caso confirmado)⁵ .

8.1.2 Modalidad de notificación

Sífilis Congénita

Todos los casos de hijos de madre con estudios treponémicos positivos o reactivos para Sífilis (CASO CONFIRMADO) serán registrados con datos completos en planilla C2 del SNVS, como caso sospechoso hasta su diagnóstico definitivo, y a través del evento “Sífilis Congénita del Grupo Infecciones de Transmisión Sexual” de la ficha individual en el SNVS-SIVILA a todo niño/a menor de 18 meses estudiados por laboratorio.⁶ También se debe notificar con datos completos, a todo niño menor de un año en el que se sospeche o se detecte la primera reactividad o positividad (tanto de técnicas de *screening* como confirmatorias).

Sífilis en embarazada

Se deberá notificar en el SNVS a toda mujer embarazada que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: úlcera indurada no dolorosa en región genital, mucosa perianal con adenopatía/s satélite/s o en cavidad oral; lesiones compatibles en tronco, miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o mucosas, y/o en faneras y/o algún resultado de laboratorio con prueba no treponémica o treponémica positiva⁷. En estos casos, se abrirá una ficha individual/nominal durante la semana epidemiológica en la que se detecte la primera reactividad o positividad (tanto de técnicas de tamizaje como confirmatorias)⁸.

La infección del feto puede ocasionar aborto o muerte del feto, parto prematuro, bajo peso y enfermedad sistémica. La sífilis congénita puede ser asintomática, precoz o tardía y producir estigmas como la tríada de Hutchinson (dientes en clavija, nariz en silla de montar, tibias en sable), queratitis intersticial, sordera)⁹.

⁴ Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS) Ministerio de Salud de la Nación, 2014

⁵ Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS) Ministerio de Salud de la Nación, 2014

⁶ Normativa de Notificación de Sífilis. SIVILA-SNVS. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Año 2008.

⁷ Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Ministerio de Salud de Nación. 2014

⁸ Normativa y tutorial para la notificación de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS). Ministerio de Salud de Nación. 2014

⁹ Manual de normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatorias. Ministerio de Salud de la Nación. 2007.

8.1.3 Seguimiento clínico

Al recién nacido bajo estudio, se le realizará seguimiento clínico y serológico durante el primer año de vida con controles en el 1°, 2°, 3°, 6° meses y al año de vida. La ficha epidemiológica de seguimiento de recién nacido, hijo de madre con PNT positiva, es una herramienta para facilitar el seguimiento de los casos ya que permite en un solo instrumento consignar toda la información referida al tratamiento de la gestante, su pareja y el recién nacido. Está pensada para ser usada a nivel local y no debe ser remitida a la Gerencia Operativa de Epidemiología, ya que toda la información allí recogida, debe ser registrada a través de la herramienta *Google Docs* y de esta forma todos los actores involucrados con las diferentes acciones de sistematización pueden tener los datos al mismo tiempo. (Anexo)

8.2 *Acciones integrales del Ministerio de Salud de la CABA para la prevención, control y seguimiento de los casos de TV.*

Ante la necesidad de planificar acciones con respecto a la prevención y el control de esta patología, en el presente año se emprendieron una serie de intercambios de trabajo entre nivel central y efectores de salud (Htales Grales y CeSACs). El objetivo primordial fue abordar de manera integrada la problemática de las enfermedades de Transmisión Vertical (en especial Sífilis Congénita y Chagas Congénito). De este modo, se comenzaron a realizar reuniones de trabajo con diferentes actores involucrados con el fin de mejorar la notificación y la posibilidad del seguimiento de los casos y así asegurar el tratamiento, diagnóstico y seguimiento oportuno de las embarazadas y los recién nacidos detectados.

En la actualidad están participando de dicho proceso trabajadores de diversos efectores y el nivel central: Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, Dirección General de Atención Primaria, la Gerencia de Atención Comunitaria, la Gerencia de Atención Primaria, Gerencia de Planificación, Gerencia Operativa de Epidemiología y el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud-CABA.

Entre las acciones desarrolladas, se realizó una revisión de las herramientas de trabajo: Flujograma, Ficha epidemiológica, modalidad de notificación y seguimiento de los casos, para que las mismas posibiliten mejorar las acciones en salud sobre este evento. Se realizó un diagnóstico de situación de salud, a partir de una propuesta formulada por los efectores. En el mismo, se llevó a cabo un relevamiento de casos en el ámbito local. Luego de la misma, se hizo una devolución con algunas propuestas para los puntos críticos encontrados. Durante el mes de noviembre se llevaron a cabo intercambios entre el Ministerio de Salud y referentes de Obstetricia, Enfermería, Dermatología y Laboratorio.

De cara a planificar acciones en salud sobre la prevención y el seguimiento de estos eventos, se llevó a cabo una reunión de trabajo con el equipo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. En la misma, se planteó la discusión sobre el marco normativo para el tratamiento y aplicación de la Penicilina. Fue de fundamental importancia la participación de distintos actores cuyas experiencias se complementaron y aportaron proyectos y estrategias de acción.

8.3 *Análisis de Sífilis congénita y sífilis en embarazadas periodo 2015-2016*

8.3.1 Sífilis congénita

En el año 2015 y 2016 se notificaron 279 casos y 109 respectivamente. De ellos, el 58% (162) de los registros de 2015 no contaban con el dato de domicilio o localidad de residencia, y en los casos de 2016, el 27,5% (30).

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis Congénita según residencia. CABA. Hasta SE 46, Año 2015-2016.

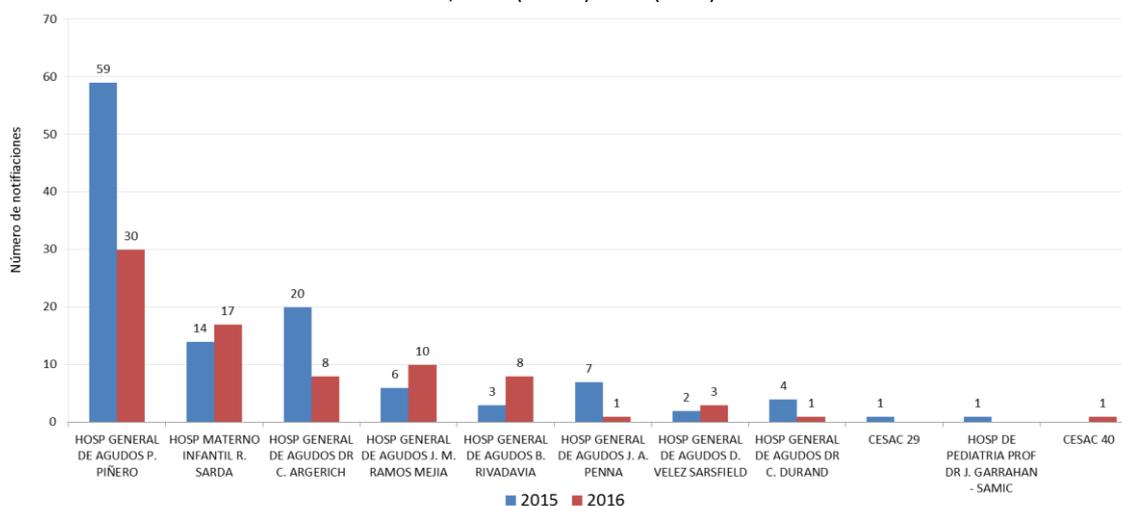
Provincia de residencia	2015		2016	
	Número	%	Número	%
CABA	117	41,9%	79	72,5%
DESCONOCIDO	162	58,1%	30	27,5%
Total	279	100%	109	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De las 117 notificaciones registradas en la Ciudad de Buenos Aires en 2015, 21 (18 %) se descartaron. De estos casos, 51 (44%) de los casos no cuentan con diagnóstico definitivo y cierre del caso, constando aún como notificaciones sospechosas, en estudios y probables. En la semana actual de 2016, todos estos niños/as nacidos en 2015 con sospecha de sífilis ya deberían contar con el diagnóstico definitivo, el tratamiento si correspondiese y el cierre del caso en el SNVS. Es a partir del análisis de estos datos, que surgieron las reuniones de trabajo antes mencionadas, donde las mismas tienen como objetivo el de mejorar las estrategias de detección, notificación y seguimiento de los casos.

En 2016 de los 79 los niños/as notificados hasta la SE 46 se descartaron 11 (14%) de los casos.

A continuación se exponen las notificaciones acumuladas por efector notificador hasta la SE 46 en el período 2015-2016.

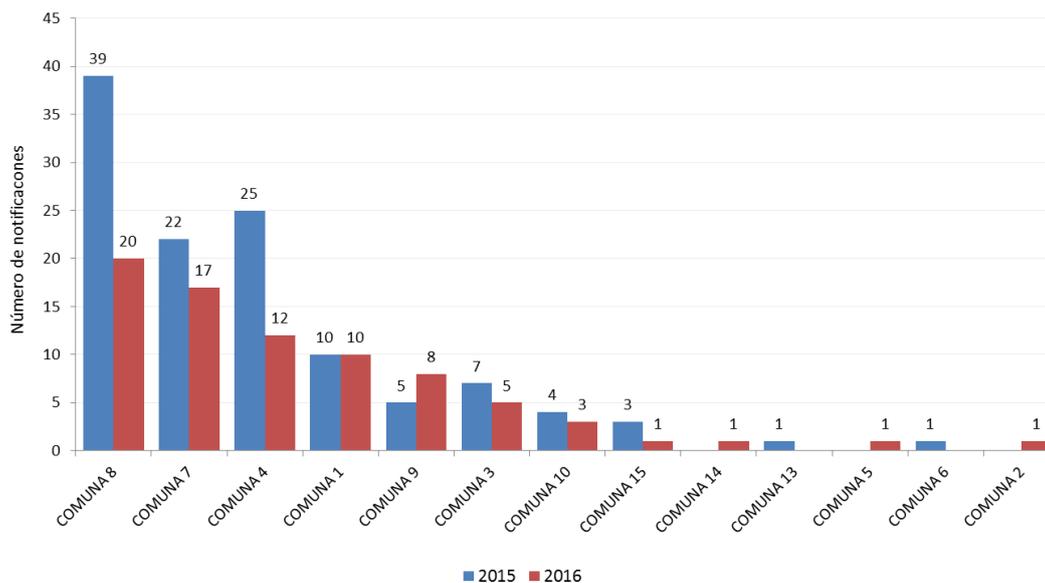
Gráfico 12. Número de notificaciones de Sífilis Congénita por establecimiento notificador. Hasta SE 46, 2015 (n=117)-2016 (n=79). CABA.

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Del total de notificaciones efectuadas en el año 2015, el Hospital General de Agudos "P. Piñero" notificó el 50% de los casos y el 38% del total de las realizadas en 2016.

En el Gráfico 3 se presenta el número de notificaciones según comuna de residencia de las niños/as notificados con Sífilis Congénita hasta la SE 46 de los años estudiados.

Gráfico 13. Número de notificaciones de Sífilis Congénita por Comuna de residencia. Hasta SE 46, 2015 (n=117)-2016 (n=79). CABA.

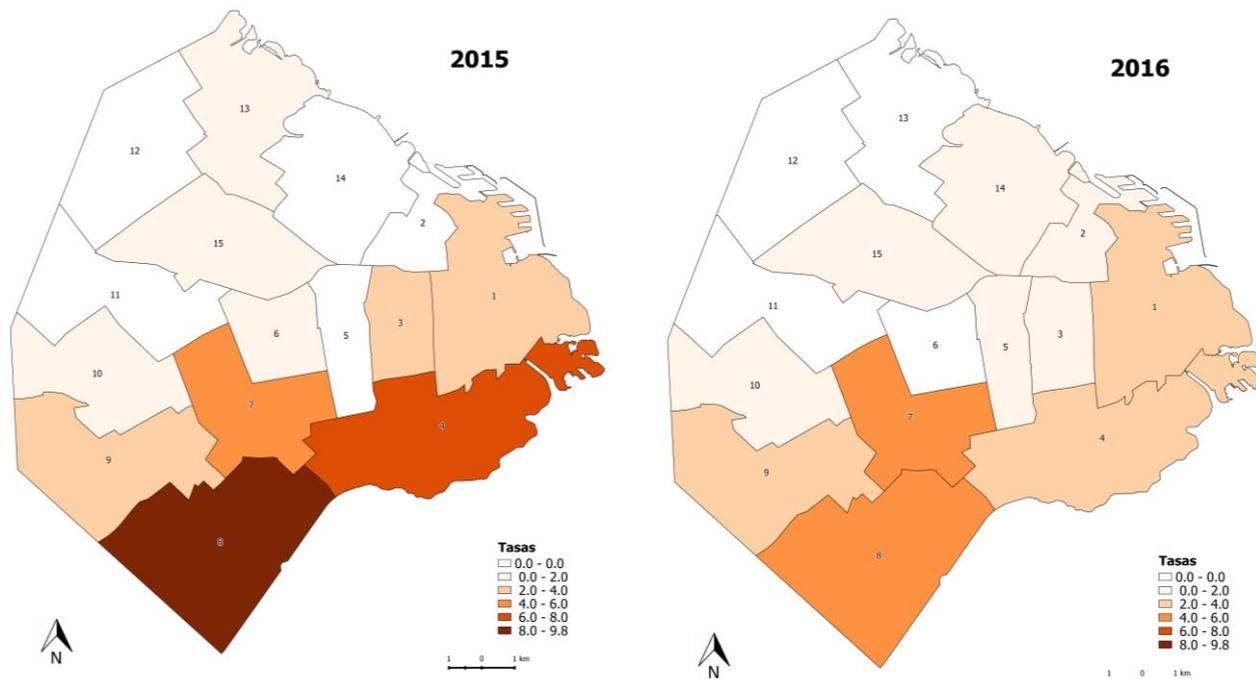


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Las comunas del Sur de la Ciudad acumulan el 86% (101) de los casos totales de la CABA en 2015 y el 84,8% (67) para 2016.

A continuación, se presentan mapas con tasas de Sífilis congénita hasta la SE 46 en 2015 y 2016 según comuna.

Mapas 1 y 2. Sífilis Congénita. Tasas por 1.000 nacidos vivos según comuna de residencia. Hasta SE 46, 2015-2016. CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Tasas calculadas cada 1.000 nacidos vivos (DGEyC).

La tasa global de casos notificados de Sífilis congénita para el año 2015 hasta la SE 46 en CABA fue de 2,9/1000 mientras que en el mismo periodo para el 2016 fue de 1,9/1000 nacidos vivos.

En el periodo 2015-2016, las Comunas 11 y 12 no notificaron casos de esta patología y la Comuna 8 presentó la tasa más alta de sífilis congénita con respecto a las otras.

8.3.2 Sífilis en embarazadas

A continuación se presenta el número de notificaciones según residencia en el periodo de estudio

Tabla 3. Número y porcentaje de notificaciones según residencia.
CABA. Hasta SE 46, Año 2015-2016.

Provincia de residencia	2015		2016	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
CABA	146	42,1%	114	72,2%
DESCONOCIDO	201	57,9%	44	27,8%
Total	347	100%	158	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En la tabla siguiente se presentan los casos con domicilio en la CABA según criterio diagnóstico.

Tabla 4. Número y porcentaje de casos de Sífilis en Embarazadas según criterio diagnóstico.
Residentes de CABA. Hasta SE 46, 2015-2016.

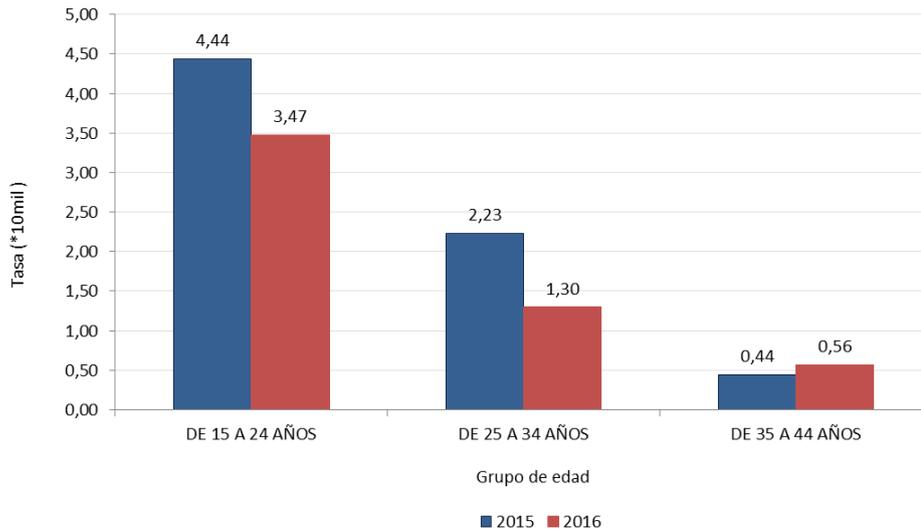
Criterio diagnóstico	2015		2016	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Confirmado	146	93,6%	104	91%
Probable	1	1%	10	9%
Sospechoso	8	5,1%	0	0%
Descartado	1	1%	0	0%
Total general	156	100%	114	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De los 347 casos de sífilis en embarazadas notificados en el SNVS durante el 2015, el 42% (146) contaba con el dato de domicilio mientras que de los 158 de 2016, el 72% (114) cuentan con dicho dato.

En el gráfico 4 se exponen las tasas de casos notificados según grupos de edad y año hasta la SE 46.

Gráfico 14. Tasas de casos notificados de Sífilis en Embarazadas por grupo de edad. CABA. Hasta SE 46, 2015 (n=152)-2016 (n=112).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

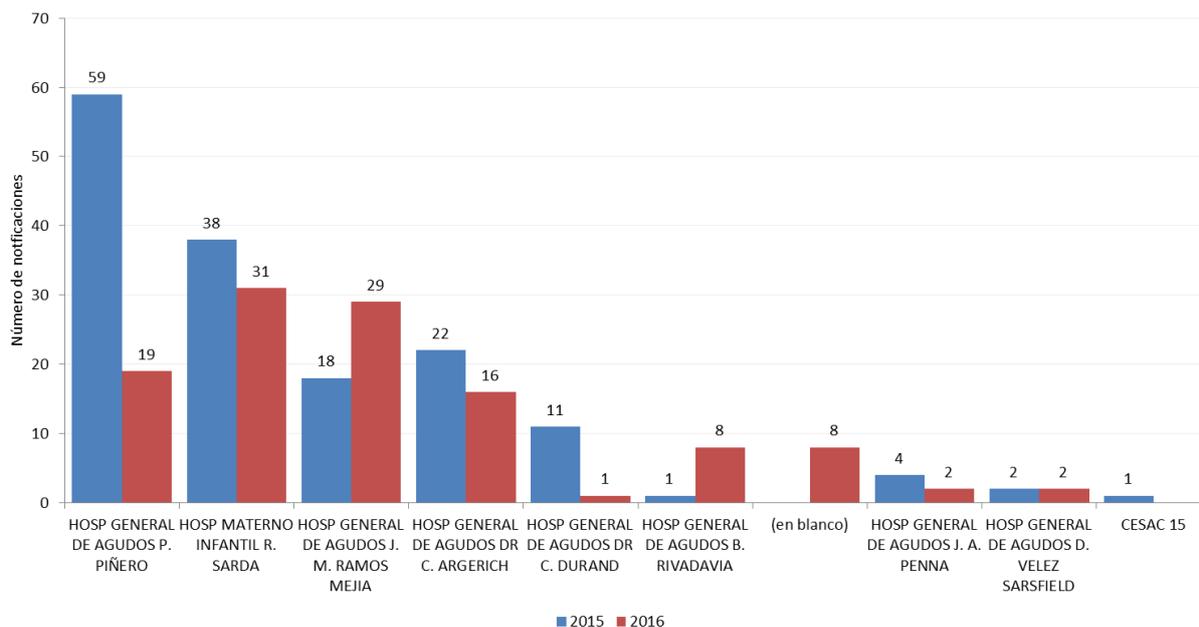
Tasas calculadas cada 10.000 mujeres con datos provenientes de la DGEyC.

Comparando los grupos de edad, se observa que en el grupo de mujeres de 15 a 24 años se notificaron 88 casos en el año 2015 y 70 embarazadas en el actual. La tasa para este grupo de edad en 2015 fue de 4,44/10000 hab., mientras que en 2016, para el mismo grupo de edad, fue de 3,47/10.000 hab. Este grupo etario duplicó, al menos, tanto en 2015 como en 2016 al grupo de mujeres de 25 a 35 años, los cuales presentaron una tasa de 2,23/10.000 para el 2015 y de 1,30/10.000 para el año 2016

En el grupo de mayor edad, 35 a 44 años, en los dos años se registraron alrededor de 13 casos con tasas cercanas a 0,5 cada 10.000 mujeres en esa franja etaria. Se encontraron 4 casos sin especificar edad en 2015 y 2 casos en 2016.

En el Gráfico 5 se presenta el número de casos de acuerdo al establecimiento notificador hasta la semana epidemiológica 46 en 2015 y 2016 de mujeres embarazadas con diagnóstico de Sífilis.

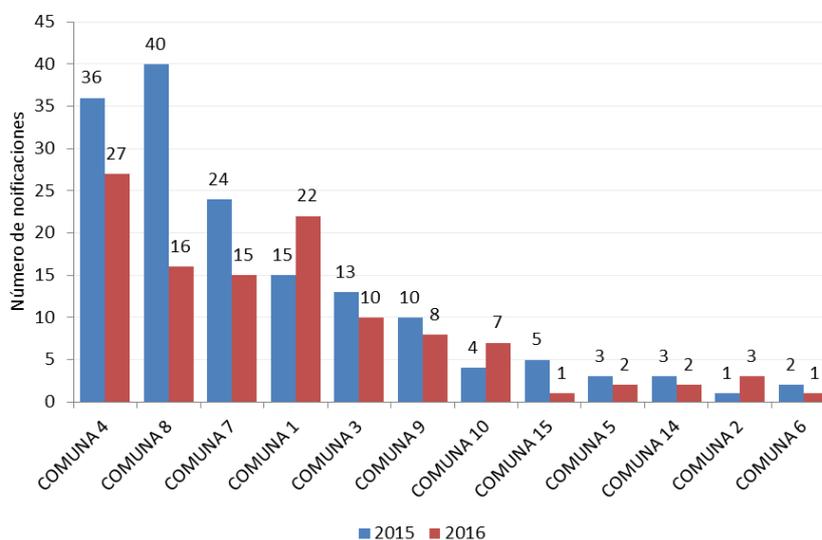
Gráfico 15. Número de casos de Sífilis en Embarazadas por establecimiento notificador. Hasta SE 46, 2015 (n=156)-2016 (n=116). CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Del total de notificaciones efectuadas en el año 2015, el Hospital General de Agudos “P. Piñero” notificó el 38% de los casos. En 2016 hasta la SE 46, de un total de 116 casos, la Maternidad Sardá y el Hospital “J. Ramos Mejía” notificaron cerca del 25% del total de los casos cada establecimiento.

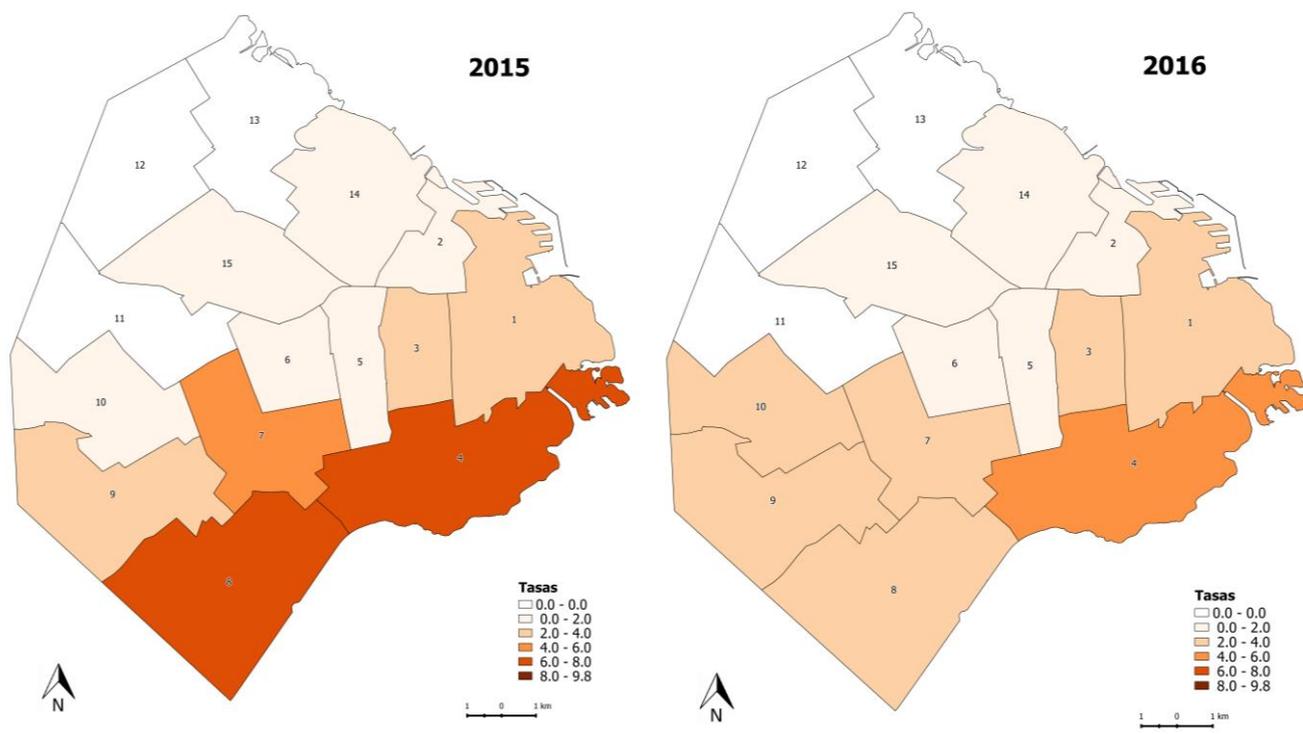
Gráfico 16. Número de notificaciones de Sífilis en Embarazadas por Comuna de residencia. Hasta SE 46, 2015 (n=156)-2016 (n=114). CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Las Comunas del Sur de la Ciudad (comunas 1, 4, 7 y 9) acumulan cerca del 80% de los casos totales de la CABA para los dos años.

Mapas 3 y 4. Sífilis en Embarazadas. Tasas por 10.000 mujeres según comuna de residencia. Hasta SE 46, 2015-2016. CABA.



Fuente: SNVS, C2-SIVILA.

Tasas calculadas cada 10.000 mujeres con datos provenientes de la DGEyC.

La tasa global de casos notificados de Sífilis para embarazadas el año 2015 hasta la SE 46 en CABA fue de 2,22 mientras que en el mismo periodo para el 2016 fue de 1,86/1000 nacidos vivos. Esta disminución se debe al descenso de la tasa de la Comuna 8, mientras que en otras cinco comunas (1, 3, 5, 10 y 14) se observa un aumento de las tasas con respecto al año anterior.

En el año 2015, la Comuna 8 presentó la tasa más alta de Sífilis para embarazadas en relación al resto de las comunas, la cual cuadruplicó la tasa global de la Ciudad; en cambio en 2016 la tasa más elevada de la jurisdicción corresponde a la comuna 4, triplicando la tasa global.

En las Comunidades 11, 12 y 13 no se notificaron casos de esta patología en el período de estudio.

Considerando la tasa general de la CABA, el riesgo de adquirir sífilis para una mujer residente de las comunas del sur de la Ciudad fue, 4 veces mayor para la Comuna 8 y al menos 2 veces mayor para las comunas 4 y 7.

8.4 Conclusiones

En el análisis realizado se observó que entre 2015 y 2016 hubo un descenso de los casos notificados tanto en Sífilis Congénita como en Sífilis en embarazadas. La notificación de casos en el SNVS entre el año 2015 y 2016, mostró una considerable mejora con respecto a los datos de domicilio completo, la misma aumentó en 30 puntos porcentuales con respecto al año anterior. Los efectores con mayor porcentaje de notificación fueron: Htal "P. Piñero", "J. Ramos Mejía", "J. Penna" y "C. Argerich" en el periodo de estudio.

Si bien, las comunas del sur de la CABA presentaron las tasas más altas tanto en Sífilis Congénita como en Sífilis en embarazadas, y en dicho evento, el grupo de mujeres que presentó la tasa más elevada fue el 15 a 24 años en el periodo estudiado, es fundamental destacar que en el año 2016, se fortalecieron espacios de trabajo entre nivel central y los efectores de salud (Hospitales y CeSAC) a través de reuniones de

intercambio que están viabilizando la revisión, el monitoreo y la evaluación del estado de situación actual de cara a la planificación de estrategias de salud que puedan establecerse de manera articuladas para mejorar el abordaje de estos eventos.

En la actualidad, constituye un desafío continuar con las acciones que se están llevando a cabo en las diversas mesas de trabajo que se implementaron durante este año. Éstas, permitieron el dialogo y la articulación entre diversos niveles de planificación y sus actores. Se han producido logros tales como la discusión necesaria sobre la normativa vigente acerca del tratamiento desde la perspectiva de todos los actores involucrados, la revisión del circuito de notificación y la modalidad de seguimiento de los casos.

8.5 Anexo

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD**

Gerencia Operativa de Epidemiología. TE:4123-3240/2 mail : epidemiologi@caba.gob.ar

FICHA EPIDEMIOLOGICA DE SEGUIMIENTO DE RECIEN NACIDO, HIJO DE MADRE CON PNT +

SERVICIO QUE NOTIFICA:.....

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE:..... Edad:.....años.

NACIONALIDAD:..... DNI:..... TELEFONO:.....

DOMICILIO:..... LOCALIDAD:..... AP:.....

ESCOLARIDAD: Completa Incompleta

Primaria:

Secundaria

Terciaria

VIVIENDA:

Casa o Departamento

Villa de Emergencia

Hotel o Pensión

SITUACION FAMILIAR:

Sin pareja

Con pareja estable

Sin pareja estable

CONTROL PRENATAL: SI NO

V.D.R.L.+ 1º Trimestre 2º Trimestre

3º Trimestre Intraparto

LUGAR DE PARTO:

Domicilio:

Hospital Público: cuál?.....

Instituto Privado: cuál?.....

SEGUIMIENTO: SI/NO/SD Colocar fechas

Seguimiento	Tratamiento	Control	Retratamiento
Embarazada			
Pareja			

NOMBRE Y APELLIDO DEL RECIEN NACIDO:.....

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD GESTACIONAL:..... PESO AL NACER:.....

FECHA DE LA DETECCIÓN: / / .

EXAMEN FISICO RN:

SIGNOS DE LA ENFERMEDAD:

Viscerales

Cutáneas

Óseas

Generales

Si el examen físico es NORMAL: Realizar Controles a los 1, 2, 3, 6 y12 meses.

Si el examen físico es ANORMAL Realizar Controles a los 3,6 y12 meses.

CONTROLES	EX. CLINICO	PNT	EX. LCR
1 mes			
2 meses			
3 meses			
6 meses			
9 meses			
12 meses			

Tratamiento:.....

Evolución:.....

Retratamiento:.....

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....
Firma Responsable.

9 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

- MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
- VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
- MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016.
- DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016.

10 ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO

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

La información aquí provista es parcial y sujeta a modificaciones.

10.1 Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																										
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
	Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016
CESAC 1							1		-1				1	1	0												
CESAC 10																											
CESAC 12		2				-2				1	1																
CESAC 12 - NO RESIDENTES																											
CESAC 13					1	1													1	1		1	1				
CESAC 14		1			-1		1	1						2	2				1	1		1	1				
CESAC 15			27		27		2	2		6	6	1		-1	3	3	0	1		-1	3	3		3	3		
CESAC 16																											
CESAC 18																											
CESAC 19																					1	1		1	1		
CESAC 2																											
CESAC 2 - NO RESIDENTES																											
CESAC 20																											
CESAC 22						1	1													1		-1	1			-1	
CESAC 24		1	1	0	1				-1	1	1																
CESAC 25																											
CESAC 27			2		2																						
CESAC 27 - NO RESIDENTES			1		1																						
CESAC 28																											
CESAC 29					1		-1	1		-1				2		-2									1		-1
CESAC 3																		1	1								
CESAC 30								2	2	1		-1		1	1		3	3									
CESAC 31																			1		-1	1			-1		
CESAC 32													2	1	-1												
CESAC 34					1		-1							1		-1			1	1	0	1	1	0			
CESAC 35		2			-2	1		-1	1	1	0			1	1		1	1	0								
CESAC 36		1			-1												1	1		1		-1	1			-1	
CESAC 36 - NO RESIDENTES																											
CESAC 39		1	2		1									1		-1											
CESAC 4																											
CESAC 40		5	3		-2	1	1	1		1	1			4	5	1	1		-1	1	1		1	1		1	1
CESAC 41			2		2													1	1							1	
CESAC 45																											
CESAC 5							2	2																			1
CESAC 6																											1
CESAC 7								1		-1																	
CESAC 8							2	1		-1																	
CESAC 9							2			-2				7	4	-3	1	3		2		2	2		2	2	2
Subtotal (CeSAC)		13	38	25	4	8	4	8	12	4	2	0	-2	21	18	-3	5	10	5	4	10	6	4	10	6	2	3
Porcentaje sobre las notificaciones totales		4%	15%		4%	9%		4%	4%		1%	0%		4%	4%		1%	1%		2%	6%		2%	6%		1%	1%

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																											
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES						
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	
Establecimientos																												
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES																												
FUNCEI				2	9	7		2	2					1	1	4	16	12	3	10	7	3	10	7	13	30	17	
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	5	1	-4	38	14	-24	4	4	0				4	16	12	34	38	4	23	11	-12	23	11	-12	68	33	-35	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	2	3	1	28	19	-9	8	6	-2				7	16	9	28	33	5	25	20	-5	25	20	-5	104	42	-62	
HOSP DE ODONTOLOGIA																												
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																												
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																												
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES		4	4																			1	1		1	1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		1	1		6	6	1	15	14				6		-6	8	1	-7	2		-2	2		-2	1		-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1	1	0	3	7	4	3	30	27				8	11	3	5	12	7	2		-2	2		-2	1		1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1	1	6	5		2	2	1	10	9	9	17	8	5	8	3	1	15	14	1	15	14		4	4	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES								2	2			1	1	2	2	0	4	4		20	20		20	20		3	3	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	223	117	-106		2	2		2	2	1	4	3	1	12	11		19	19								2	2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	73	62	-11	6	3	-3	2		-2	5	6	1		11	11		12	12		2	2		2	2		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI					1	2	1	2						7	7	0	3	6	3	2	8	6	2	8	6	6	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES					1	1	1	2	3	1				7	5	-2	6	3	-3	2	-1	3	2	-1	1	4	3	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1									18	28	10	10		-10	7	1	-6	1		-1	1		1	-1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		1	1									12	26	14	8	1	-7	3	1	-2	1	1	0	1	1	0	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND					3	3		1	1	15	12	-3	1	5	4	45	19	-26	11	2	-9	11	2	-9	16	5	-11	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES					1	1		2	2	6	6	0		3	3		9	9	3	4	1	3	4	1	43	2	-41	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	2		-2	5	1	-4	19	15	-4				1		-1	2	5	3	1	2	1	1	2	1	1	3	2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				1		-1		4	4							1	5	4								2	2	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				2	2	0	12	8	-4			1	1	68	80	12	119	119	0	33	18	-15	33	18	-15	35	18	-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	3		-3		1		2	4	2			3	3	36	48	12	76	58	-18	21	10	-11	21	10	-11	22	17	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ														2	7	5	5	17	12		1	1		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES														3		-3	11		-11									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	1	0	7	2	-5	3	11	8				43	1	-42	44		-44	3		-3	3		-3				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				2		-2	3	2	-1							1	1	0										
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA							5	1	-4	4	2	-2	39	19	-20	15	10	-5	3		-3	3		-3		7	7	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				2		-2	7	3	-4	9	10	1	42	17	-25	17	15	-2	4	6	2	4	6	2	1	2	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	9		-9	1	3	2	69	98	29	18	28	10	63	159	96	151	338	187	2	3	1	2	3	1	10	10	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	3	2	-1	1		-1	22	52	30	9	28	19	11	4	-7	8	6	-2	6	4	-2	6	4	-2	8	4	-4	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		14	14	3		-3	9	7	-2	59	26	-33	71	10	-61	54	24	-30	7	4	-3	7	4	-3	7	2	-5	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES												16	6	-10					1		-1	1		-1				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										36	35	-1	6		-6	5		-5	4	5	1	4	5	1	6	5	-1	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										86	87	1	10	1	-9	30	1	-29	14	5	-9	14	5	-9	20	22	2	
MC/CMB - Penna																2		-2										
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO																												
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	322	209	-113	103	83	-20	173	275	102	295	319	24	467	453	-14	687	781	94	177	157	-20	177	157	-20	364	226	-138	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	96%	85%		96%	91%		96%	96%		99%	100%		96%	96%		99%	99%		98%	94%		98%	94%		99%	99%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	335	247	-88	107	91	-16	181	287	106	297	319	22	488	471	-17	692	791	99	181	167	-14	181	167	-14	366	229	-137	

10.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS												
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR			
	Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1				26	40	14													
CESAC 10	1		-1	22		-22													
CESAC 12				102	79	-23													
CESAC 12 - NO RESIDENTES				19	7	-12													
CESAC 13	9		-9	51	102	51													
CESAC 14	1		-1	65	31	-34													
CESAC 15				141	114	-27													
CESAC 16				52	18	-34													
CESAC 18	10	2	-8	207	58	-149													
CESAC 19				71	103	32													
CESAC 2				62	157	95													
CESAC 2 - NO RESIDENTES				56	20	-36													
CESAC 20					77	77													
CESAC 22				25	27	2													
CESAC 24	1		-1	118	75	-43							1	1					
CESAC 25					21	21													
CESAC 27				291	108	-183													
CESAC 27 - NO RESIDENTES				31	1	-30													
CESAC 28		2	2	17	25	8													
CESAC 29	20		-20	34	30	-4													
CESAC 3	8	3	-5	76	69	-7	1	1											
CESAC 30				84	87	3													
CESAC 31	1		-1	100	99	-1													
CESAC 32				35	18	-17													
CESAC 34				81	26	-55													
CESAC 35	1		-1	108	41	-67													
CESAC 36				114	25	-89													
CESAC 36 - NO RESIDENTES	1		-1	23	3	-20													
CESAC 39				151	123	-28													
CESAC 4				36	41	5													
CESAC 40	5	4	-1	218	205	-13				1	1								
CESAC 41				106	76	-30													
CESAC 45				2		-2													
CESAC 5		4	4	209	128	-81											1	1	
CESAC 6		38	38	342	120	-222													
CESAC 7				31	50	19	1	1											
CESAC 8				239	101	-138													
CESAC 9	1		-1	121	145	24													
Subtotal (CeSAC)	59	53	-6	3466	2450	-1016	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	15%	20%		9%	8%		0%	33%		0%	3%		0%	3%		0%	20%		

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos																		
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES				5		-5												
FUNCEI							1	1		1		-1						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES				38		-38												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																		
HOSP DE ODONTOLOGIA																		
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																		
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																		
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				2370	1589	-781												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				4531	2965	-1566												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				814	808	-6	2		-2				2	2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1	1381	1346	-35				1	1					1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1	1025	267	-758				5		-5	8		-8			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				213	37	-176				3		-3	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	6	8	2	1999	1227	-772				5		-5	5		-5			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	4	9	5	688	626	-62				1		-1	1		-1	1	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	4		-4	111	22	-89												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1		-1	119	12	-107	2		-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1	639	291	-348						1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				188	180	-8						2	2					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	13	1	-12	153	181	28												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	4	1	-3	125	139	14						1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				1220	1078	-142												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1		-1	158	134	-24												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	12	15	3	857	1046	189	1	1	0	2		-2		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	13	9	-4	283	335	52							1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				202	316	114	1		-1	1		-1	1	3	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				51	53	2	1		-1					1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	1	0	1463	1594	131												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				216	248	32												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	4		-4	1432	752	-680				2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	5	2	-3	1027	735	-292		1	1	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	47	15	-32	2249	1836	-413	1		-1	30	11	-19	18	8	-10			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	18	11	-7	517	307	-210				18	7	-11	12	10	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	89	83	-6	2866	2214	-652				3	4	1		2	2		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	13	7	-6	106	29	-77								4	4			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	15	6	-9	965	928	-37												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	62	26	-36	2735	2467	-268	2		-2			1			-1		1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	12	3	-9	1625	505	-1120											2	-2
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	13	13	0	1731	649	-1082		1	1							10		-10
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										5	3	-2	1	1	0			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										6	4	-2	3	3	0			
MC/CMB - Penna				41		-41												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	1		-1	2307		-2307												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																		
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	339	212	-127	34143	27223	-6920	10	4	-6	84	34	-50	53	36	-17	13	4	-9
Porcentaje sobre las notificaciones totales	85%	80%		91%	92%		100%	67%		100%	97%		100%	97%		100%	80%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	398	265	-133	37609	29673	-7936	10	6	-4	84	35	-49	53	37	-16	13	5	-8

10.3 Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos						
CESAC 1				34	17	-17
CESAC 10				5		-5
CESAC 12				46	2	-44
CESAC 12 - NO RESIDENTES				7		-7
CESAC 13				36	36	0
CESAC 14	1		-1	15	6	-9
CESAC 15				83	25	-58
CESAC 16	2	1	-1	30	7	-23
CESAC 18	2	1	-1	56	10	-46
CESAC 19		1	1	1	9	8
CESAC 2				17	26	9
CESAC 2 - NO RESIDENTES				3	2	-1
CESAC 20		1	1		8	8
CESAC 22				8		-8
CESAC 24				30	5	-25
CESAC 25					4	4
CESAC 27				114	21	-93
CESAC 27 - NO RESIDENTES				5	1	-4
CESAC 28				35	12	-23
CESAC 29				20	2	-18
CESAC 3	4		-4	35	5	-30
CESAC 30	4	4	0	98	33	-65
CESAC 31	2	3	1	32	6	-26
CESAC 32	2		-2	20	6	-14
CESAC 34				13	8	-5
CESAC 35	8		-8	77	7	-70
CESAC 36	1		-1	54	5	-49
CESAC 36 - NO RESIDENTES				5		-5
CESAC 39	2	1	-1	55	20	-35
CESAC 4	1		-1	22	44	22
CESAC 40		2	2	85	37	-48
CESAC 41	3	4	1	24	8	-16
CESAC 45				30		-30
CESAC 5		2	2	12	29	17
CESAC 6				122	50	-72
CESAC 7	1	1	0	17	16	-1
CESAC 8	7	1	-6	160	23	-137
CESAC 9	2	1	-1	35	31	-4
Subtotal (CeSAC)	42	23	-19	1441	521	-920
Porcentaje sobre las notificaciones totales	10%	17%		22%	18%	

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI	14	4	-10	1	1	0
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	12	1	-11	1	1	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	13		-13	1	1	0
HOSP DE ODONTOLOGIA						
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	38	21	-17	243	63	-180
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1	307	105	-202
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	24	1	-23	99	67	-32
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	24	3	-21	165	106	-59
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA				16	7	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				3	1	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	18	9	-9	180	76	-104
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	18	7	-11	88	58	-30
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				46	1	-45
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				25	4	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	1	0	54	83	29
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	2		-2	12	58	46
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	2		-2	122	84	-38
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				74	60	-14
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	16	6	-10	152	69	-83
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	3	3	0	14	12	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				81	84	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				8	16	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	2		-2	138	116	-22
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				20	25	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	6		-6	150	115	-35
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	1		-1	13	14	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	31	11	-20	236	46	-190
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	37	10	-27	214	44	-170
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	61	17	-44	586	171	-415
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	14	5	-9	93	56	-37
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	8	5	-3	473	318	-155
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1	1	0	28	8	-20
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	6	2	-4	336	112	-224
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	27	4	-23	473	221	-252
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	2		-2	302	55	-247
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1	211	64	-147
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA		1	1	8	1	-7
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES				6		-6
MC/CMB - Penna				8		-8
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	6	1	-5	3		-3
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	388	114	-274	4990	2323	-2667
Porcentaje sobre las notificaciones totales	90%	83%		78%	82%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	430	137	-293	6431	2844	-3587

10.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INTOXICACIÓN		
	POR METALES PESADOS		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1			
CESAC 10			
CESAC 12			
CESAC 12 - NO RESIDENTES			
CESAC 13			
CESAC 14			
CESAC 15			
CESAC 16			
CESAC 18			
CESAC 19			
CESAC 2			
CESAC 2 - NO RESIDENTES			
CESAC 20			
CESAC 22			
CESAC 24			
CESAC 25			
CESAC 27			
CESAC 27 - NO RESIDENTES			
CESAC 28			
CESAC 29			
CESAC 3			
CESAC 30			
CESAC 31			
CESAC 32			
CESAC 34			
CESAC 35	6		-6
CESAC 36			
CESAC 36 - NO RESIDENTES			
CESAC 39			
CESAC 4			
CESAC 40			
CESAC 41			
CESAC 45			
CESAC 5			
CESAC 6			
CESAC 7			
CESAC 8			
CESAC 9			
Subtotal (CeSAC)	6	0	-6
Porcentaje sobre las notificaciones totales	40%	0%	

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INTOXICACIÓN																	
	MEDICAMENTOSA			POR MONÓXIDO DE CARBONO			POR OTROS TÓXICOS			POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR			POR METALES PESADOS		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos																		
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																		
FUNCEI																		
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																		
HOSP DE ODONTOLOGIA																		
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																		
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																		
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	2	5	3	4	4	0		1	1		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		4	4								1		-1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA					2	2												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	38	33	-5	29	7	-22	67	56	-11	6	1	-5			1	1	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES		8	9	1	5	-5	11	6	-5	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1		-1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH							1		-1				1	1	1	1	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES							5	1	-4						5	8	3	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	43	42	-1	10	9	-1	24	11	-13	5	1	-4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES		3	5	2		3	3	1	-2	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				29		-29												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				6		-6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	1	1	0	5		-5	2	3	1	2		-2			2	3	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES		1		-1														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				3		-3												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	44	19	-25	34	71	37	45	7	-38	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES		3		-3	1	1	3		-3									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	46	22	-24	42	18	-24	12	2	-10	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES		2		-2	1	1	0	1	1	0								
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3	5	2	25	25	0	5		-5		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES		1	1															
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE				2	3	1												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				1		-1												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ				9		9												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				10		10												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																		
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																		
MC/CMB - Penna																		
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																		
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																		
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	194	146	-48	197	163	-34	179	89	-90	21	4	-17	0	1	1	9	13	4
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%					100%	100%		100%	100%				60%	100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	194	146	-48	197	163	-34	179	89	-90	21	4	-17	0	1	1	15	13	-2

10.5 Lesiones

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	LESIONES														
	EN EL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
	Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016
CESAC 1	7	6	-1				1	1	0	1	1	0			
CESAC 10	1		-1												
CESAC 12	1	1	0	1	1	0				4		-4	1		-1
CESAC 12 - NO RESIDENTES															
CESAC 13								2	2		2	2			
CESAC 14															
CESAC 15	13	19	6	1	3	2	7	2	-5	1	2	1	7	10	3
CESAC 16															
CESAC 18	1	4	3												
CESAC 19	6	5	-1							14		-14			
CESAC 2	2	2	0	2		-2				8		-8			
CESAC 2 - NO RESIDENTES	5		-5							1		-1	2		-2
CESAC 20															
CESAC 22													1		-1
CESAC 24														1	1
CESAC 25															
CESAC 27	15	7	-8	1	2	1	2		-2	7		-7		1	1
CESAC 27 - NO RESIDENTES															
CESAC 28	12	4	-8	2	2	0								2	2
CESAC 29															
CESAC 3	1	1	0												
CESAC 30	4	11	7					1	1	2	1	-1	1	1	0
CESAC 31	1		-1												
CESAC 32		1	1								1	1	1		-1
CESAC 34															
CESAC 35	10	3	-7										1		-1
CESAC 36	23		-23	1	1	0									
CESAC 36 - NO RESIDENTES	4		-4												
CESAC 39															
CESAC 4		1	1												
CESAC 40	40	33	-7	4	2	-2									
CESAC 41		1	1											1	1
CESAC 45															
CESAC 5								1	1	1	2	1			
CESAC 6											10	10	2		-2
CESAC 7															
CESAC 8	33	27	-6	3	1	-2				1		-1	2	1	-1
CESAC 9		5	5		2	2		2	2					1	1
Subtotal (CeSAC)	179	131	-48	15	14	-1	10	9	-1	40	19	-21	18	18	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	9%	9%		3%	5%		1%	1%		0%	0%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	LESIONES														
	EN EL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
	Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016
CTRO MED SEGUROLA.SA- NO RESIDENTES										68		-68	2		-2
FUNCEI															
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES							1		-1	96		-96	1		-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES															
HOSP DE ODONTOLOGIA	43		-43	50		-50	2		-2	43		-43	19		-19
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES	17		-17	6		-6	3		-3	21		-21	6		-6
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA															
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	19	25	6	4	27	23	64	91	27	5767	6096	329	429	527	98
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		104	104	1	3	2	18	66	48	3370	3164	-206	139	166	27
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	14	7	-7	2		-2	1		-1	12	15	3	5		-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	3	2	-1							2	2	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD				14	3	-11	201	85	-116	8420	5468	-2952	767	315	-452
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES				1	2	1	86	61	-25	2766	1402	-1364	225	96	-129
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	112	7	-105	13		-13				4	2	-2	466	445	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	101	17	-84	3		-3	1		-1	4	2	-2	278	319	41
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	43	88	45	14	35	21	196	38	-158	2726	455	-2271	393	54	-339
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	7	52	45	1	22	21	17	15	-2	530	317	-213	70	22	-48
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	16	15	-1	18	12	-6	86	65	-21	36	21	-15	202	191	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	4	3	7	1	-6	69	41	-28	14	8	-6	108	153	45
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	394	302	-92	129	18	-111	21	18	-3	4565	3838	-727	475	303	-172
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	12	30	18		2	2	19	5	-14	518	322	-196	77	68	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	368	363	-5	41	60	19	184	106	-78	1922	2942	1020	817	788	-29
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	93	154	61	11	19	8	35	22	-13	480	928	448	199	206	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ										604	601	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES										111	155	44			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	5	20	15	18	3	-15	23	29	6	5466	5358	-108	303	263	-40
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	1		-1					10	10	794	989	195	5	10	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	37	9	-28	87	9	-78	16	4	-12	7930	4652	-3278	595	377	-218
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	10	2	-8	9		-9	14	2	-12	3577	2131	-1446	109	43	-66
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	2		-2	15	2	-13	4		-4	6133	4089	-2044	1030	955	-75
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										291	119	-172	31	13	-18
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	401	92	-309	47	29	-18	14		-14	3012	4643	1631	287	158	-129
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	10		-10				1	1	0	85	50	-35	11	3	-8
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE								1	1	396	278	-118		8	8
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				9		-9				393	333	-60		9	9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	94	72	-22	3	1	-2	16		-16	800	97	-703	3	10	7
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	12	40	28							399	70	-329		5	5
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA															
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES															
MC/CMB - Penna	2		-2												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES															
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN															
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES															
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1817	1405	-412	503	248	-255	1092	660	-432	61355	48547	-12808	7052	5507	-1545
Porcentaje sobre las notificaciones totales		91%		97%	95%		99%	99%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1996	1536	-460	518	262	-256	1102	669	-433	61395	48566	-12829	7070	5525	-1545

10.7 Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos									
CESAC 1									
CESAC 10									
CESAC 12									
CESAC 12 - NO RESIDENTES									
CESAC 13	2	2	0						
CESAC 14	6	5	-1						
CESAC 15	2		-2						
CESAC 16									
CESAC 18	33	19	-14						
CESAC 19	2	6	4						
CESAC 2									
CESAC 2 - NO RESIDENTES									
CESAC 20	1	16	15						
CESAC 22									
CESAC 24	16	19	3						
CESAC 25		3	3						
CESAC 27									
CESAC 27 - NO RESIDENTES									
CESAC 28	14	4	-10						
CESAC 29	1		-1						
CESAC 3		1	1						
CESAC 30	1	1	0						
CESAC 31	22	8	-14				1		-1
CESAC 32									
CESAC 34									
CESAC 35									
CESAC 36	1		-1						
CESAC 36 - NO RESIDENTES		1	1						
CESAC 39									
CESAC 4									
CESAC 40	24	20	-4						
CESAC 41	4	6	2						
CESAC 45									
CESAC 5		19	19						
CESAC 6		2	2						
CESAC 7									
CESAC 8									
CESAC 9									
Subtotal (CeSAC)	129	132	3	0	0	0	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	12%	12%		0%	0%		2%	0%	

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos									
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES									
FUNCEI									
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	193	174	-19	17	10	-7			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	276	335	59	9	3	-6			
HOSP DE ODONTOLOGIA									
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES									
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA									
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES									
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	15	1	-14				6	5	-1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	67	8	-59				10	20	10
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	13	9	-4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	8		-8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	6		-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	16	17	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	8	5	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	2	11	9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	5	6	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		1	1				1		1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	42	26	-16						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	57	52	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	3	6	3				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1	2	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		1	1	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	46	50	4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	30	36	6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	57	46	-11	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	29	38	9	5	1	-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	62	60	-2				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	9	18	9						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							1	2	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							5	8	3
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							3	5	2
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							5	9	4
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1	1	0						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES									
MC/CMB - Penna									
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO							6		-6
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES							2		-2
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	17	18	1						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	20	27	7					1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	989	948	-41	34	14	-20	41	51	10
Porcentaje sobre las notificaciones totales	88%	88%		100%			98%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1118	1080	-38	34	14	-20	42	51	9

10.8 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1	18	56	38	5	5					40	76	36
CESAC 10	2	-2	-2	3	-3					2	-2	-2
CESAC 12	97	41	-56	16	5	-11				33	10	-23
CESAC 12 - NO RESIDENTES	25	2	-23	7		-7				4	1	-3
CESAC 13	3	46	43	24	130	106				34	31	-3
CESAC 14		17	17							2	4	2
CESAC 15	87	162	75	4	21	17				14	41	27
CESAC 16	1	13	12	45	34	-11				34	20	-14
CESAC 18	5	199	194	259	259					41	56	15
CESAC 19	242	314	72	1	29	28				16	55	39
CESAC 2	75	148	73							53	97	44
CESAC 2 - NO RESIDENTES	38	16	-22							31	8	-23
CESAC 20		75	75		30	30				38	38	0
CESAC 22	4	8	4	7	33	26				5	22	17
CESAC 24	2	14	12	24	24					34	32	-2
CESAC 25		5	5							3	3	0
CESAC 27	85	51	-34	129	84	-45				28	28	0
CESAC 27 - NO RESIDENTES	11	3	-8	5	1	-4				1	1	0
CESAC 28	2	2	0	51	76	25				7	11	4
CESAC 29	39	20	-19	9	5	-4				28	20	-8
CESAC 3	146	119	-27	49	49					79	68	-11
CESAC 30	85	89	4	30	39	9				15	22	7
CESAC 31	41	38	-3	214	146	-68				14	12	-2
CESAC 32	9	1	-8							6	5	-1
CESAC 34	2	47	45	121	357	236				11	19	8
CESAC 35	95	44	-51	2	4	2				54	31	-23
CESAC 36	15	2	-13	219	1	-218				26	12	-14
CESAC 36 - NO RESIDENTES	2		-2	45		-45				2		-2
CESAC 39	73	71	-2	10	16	6				16	12	-4
CESAC 4	45	47	2		6	6				26	10	-16
CESAC 40	140	111	-29	7	9	2				66	50	-16
CESAC 41	66	21	-45	69	22	-47				62	40	-22
CESAC 45	4		-4							1		-1
CESAC 5	149	83	-66		7	7				105	34	-71
CESAC 6	212	53	-159	20	112	92				15	33	18
CESAC 7	39	78	39	20	14	-6				16	34	18
CESAC 8	146	75	-71							43	25	-18
CESAC 9	108	229	121	37	15	-22	111	111		64	81	17
Subtotal (CeSAC)	2113	2300	187	1095	1533	438	0	111	111	1028	1042	14
Porcentaje sobre las notificaciones totales	8%	10%		3%	4%		0%	3%		6%	9%	

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES										49		-49
FUNCEI												
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES	5	18	13							1		-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	41	81	40	7	224	217	155	203	48	156	272	116
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	2	63	61	15	254	239	255	303	48	253	503	250
HOSP DE ODONTOLOGIA												
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES												
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA										23		-23
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES										51		-51
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	390	343	-47	113	157	44	1			-1	266	208
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1100	873	-227	174	379	205	5			-5	638	577
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	126	96	-30	3942	4967	1025	168	206	38	213	274	61
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1110	1329	219	6064	8338	2274	220	332	112	474	643	169
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	245	388	143	1518	342	-1176	27	119	92	557	175	-382
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	71	108	37	279	64	-215	1	20	19	94	28	-66
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	262	238	-24	288	453	165	60	68	8	191	200	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	263	248	-15	60	226	166	21	59	38	89	126	37
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	315	58	-257							23	23	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	330	101	-229	4	8	4				7	312	191
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	111	258	147	1	3	2				14	14	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	71	207	136							2	2	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	691	787	96	22	212	190	41	116	75	209	248	39
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	206	257	51	5	106	101	15	71	56	105	228	123
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	64	81	17	407	626	219	5	34	29	236	259	23
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	27	40	13	48	96	48	3	3	3	32	42	10
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	948	850	-98	5054	3958	-1096	237	351	114	229	262	33
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	347	389	42	1367	1018	-349	72	78	6	47	26	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	275	310	35	235	298	63					263	275
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	84	129	45	65	87	22				3	61	74
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	513	808	295	1249	2018	769	21	53	32	444	320	-124
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	108	179	71	212	459	247				7	46	65
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	524	525	1	546	597	51	48	7	-41	284	312	28
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	752	926	174	334	456	122	35	9	-26	139	297	158
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	403	638	235	2527	2673	146	188	397	209	1008	1158	150
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	242	354	112	411	463	52	120	178	58	313	375	62
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3547	3934	387	638	853	215	287	613	326	505	698	193
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	120	47	-73	17	7	-10	2	4	2	15	10	-5
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	752	795	43	229	302	73				102	132	30
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	3020	3529	509	416	945	529				278	365	87
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	1156	321	-835	548	615	67	135	65	-70	397	156	-241
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	2562	363	-2199	321	702	381	437	348	-89	625	208	-417
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	36	75	39	4			-4	20	16	-4	1	0
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	75	119	44					44	33	-11		
MC/CMB - Penna	21		-21	44		-44					3	-3
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	2144	378	-1766	4553	4692	139	274	462	188	5807	1798	-4009
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	23059	20243	-2816	31840	36636	4796	2898	4204	1306	15099	11009	-4090
Porcentaje sobre las notificaciones totales	92%	90%		97%	96%		100%	97%		94%	91%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	25172	22543	-2629	32935	38169	5234	2898	4315	1417	16127	12051	-4076

10.9 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1						
CESAC 10						
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES						
CESAC 13						
CESAC 14						
CESAC 15						
CESAC 16						
CESAC 18						
CESAC 19						
CESAC 2						
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 20						
CESAC 22						
CESAC 24						
CESAC 25						
CESAC 27						
CESAC 27 - NO RESIDENTES						
CESAC 28						
CESAC 29	1		-1			
CESAC 3				1		-1
CESAC 30						
CESAC 31						
CESAC 32						
CESAC 34						
CESAC 35						
CESAC 36						
CESAC 36 - NO RESIDENTES						
CESAC 39						
CESAC 4						
CESAC 40		1	1	8	4	-4
CESAC 41						
CESAC 45						
CESAC 5						
CESAC 6						
CESAC 7						
CESAC 8					1	1
CESAC 9						
Subtotal (CeSAC)	1	1	0	9	5	-4
Porcentaje sobre las notificaciones totales	0%	1%		5%	4%	

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES						
FUNCEI						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1		-1
HOSP DE ODONTOLOGIA						
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	5	1	-4	2	2	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	9	9	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	7	2	-5			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	1	4	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	6	4	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	21	6	-15			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	16	7	-9			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	5	4	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	9	6	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	22	14	-8			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	6	10	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	3	17	14			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	61	32	-29	50	23	-27
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	14	8	-6	11	8	-3
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	15	20	5	58	46	-12
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	26	35	9	61	52	-9
MC/CMB - Penna						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	228	182	-46	183	131	-52
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	99%		95%	96%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	229	183	-46	192	136	-56

10.10 Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES														
	DENGUE AGRUPADO			DENGUE CLÁSICO			FIEBRE CHIKUNGUNYA			BRUCELOSIS			PSITACOSIS		
	Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016
CESAC 1		9	9		4	4									
CESAC 10		1	1												
CESAC 12															
CESAC 12 - NO RESIDENTES															
CESAC 13		5	5		1	1									
CESAC 14		8	8												
CESAC 15					4	4									
CESAC 16		2	2										1	1	
CESAC 18		50	50		57	57									
CESAC 19		5	5		1	1									
CESAC 2															
CESAC 2 - NO RESIDENTES															
CESAC 20		5	5		2	2									
CESAC 22															
CESAC 24		16	16		1	1									
CESAC 25															
CESAC 27															
CESAC 27 - NO RESIDENTES															
CESAC 28		8	8		3	3									
CESAC 29		1	1		2	2									
CESAC 3	1	2	1												
CESAC 30		26	26												
CESAC 31		1	1		3	3									
CESAC 32															
CESAC 34															
CESAC 35		26	26												
CESAC 36		13	13												
CESAC 36 - NO RESIDENTES															
CESAC 39		1	1	1		-1									
CESAC 4					1	1									
CESAC 40		2	2												
CESAC 41															
CESAC 45															
CESAC 5		1	1		20	20									
CESAC 6	2	1	-1		1	1									
CESAC 7	1	5	4		8	8				2	2				
CESAC 8		57	57		2	2									
CESAC 9		1	1												
Subtotal (CeSAC)	4	246	242	1	110	109	0	0	0	0	2	2	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	36%	4%		1%	2%		0%	0%		0%	67%		0%	33%	

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES														
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS			DENGUE AGRUPADO			DENGUE CLÁSICO			FIEBRE CHIKUNGUNYA			BRUCELOSIS		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos															
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES															
FUNCEI							9	82	73	3		-3			
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1		-1	1413	1413	15	236	221	6	1	-5				
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				801	801	10	295	285	6	2	-4	2			-2
HOSP DE ODONTOLOGIA															
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES															
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA															
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC								140	140						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES		1	1				1	214	213						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1		-1	94	94	4	114	110							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES				8	8	1	241	240		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA							2	550	548		2	2	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES								101	101		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD				396	396			216	216						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES				6	6			201	201						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				482	482	5	236	231							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				24	24	1	80	79							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				8	8			74	74						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES								24	24						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				151	151	1	84	83	1		-1	4			-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES								20	20				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				154	154			70	70						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES								23	23						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				281	281	2	151	149							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				2		-2		54	54						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				364	364										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				4	266	262		245	245						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES								38	38						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				1	706	705	1	30	29	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	20	19	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA				136	136		5	89	84						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES							2	93	91						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO				763	763			298	298						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES								37	37						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE				17	17			50	50						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				57	57	1	168	167							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ								77	77						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES								126	126				1	1	0
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA								3	3						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES								3	3						
MC/CMB - Penna							1		-1						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO				24	24	48	312	264	22	1	-21				
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES				5	5	24	160	136	14		-14				
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN							1	30	29						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES								36	36						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	2	1	-1	7	6156	6149	135	5021	4886	54	8	-46	9	1	-8
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		64%	96%		99%	98%		100%	100%		100%	33%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	2	1	-1	11	6402	6391	136	5131	4995	54	8	-46	9	3	-6

Notificaciones hasta la SE 46 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																										
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			HIDATIDOSIS			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			HANTAVIROSIS			PALUDISMO		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos																											
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES																											
FUNCEI										3	3																
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																											
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	2		-2							1	1	3	1	-2	2		-2	1		-1				3	1	-2	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	4	1	-3	3		-3				16	81	65	2		-2	2	3	1		1	1	2	1	-1			
HOSP DE ODONTOLOGIA																											
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																											
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																											
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																											
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																											
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES									2	2						2	1	-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA																						1					-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES											1	1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD																	1		-1				1				-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																							1				-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES														1	1		2	2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES											1																
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																	1		-1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	1		-1				1	-1	0																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																											
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																											
MC/CMB - Penna																											
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO																											
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																											
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI																											
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES																											
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	7	2	-5	3	0	-3	1	3	2	18	88	70	9	3	-6	12	7	-5	1	2	1	6	4	-2	3	1	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%								100%			100%	100%		100%			100%	67%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	7	2	-5	3	0	-3	1	3	2	18	88	70	9	3	-6	12	7	-5	1	2	1	6	4	-2	3	1	-2