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

Buenos Aires Ciudad

Vamos Buenos Aires

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno
Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno
Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud
Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología
Mg. Julián Antman

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo
Noelia Bartfay
Dr. Jorge Chaui
Dra. Susana Devoto
Yasmin El Ahmed
Dr. Manuel Fernández
Florencia De Florio
Dra. María Aurelia Giboin Mazzola
Vet. Cecilia González Lebrero
Dra. Esperanza Janeiro
Lic. Mariela Rodríguez
Lic. Mara Tesoriero
Dra. Mónica Valenzuela

Data Entrys
Germán Adell
Marco Muñoz
Rosalía Paez Pérez
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

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

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

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Serie "Personalidades de la cultura vinculados con la Ciudad de Buenos Aires"
Eleonora Cassano
Nació en 1965 en el barrio de Boedo. Es egresada del Instituto Superior de Arte del Teatro Colón. Desde 1989 y hasta 1996 bailó con Julio Bocca como su partenaire estable, juntos participaron en los festivales y galas más importantes de Europa y América; así como también lo hizo con otras reconocidas figuras como: Maximiliano Guerra, Carla Fracci, Ludmila Seminiaka, Ekaterina Maximova y Vladimir Vesilev. Fue una de las fundadoras del Ballet Argentino, a partir de 1998 alternó su carrera de primera bailarina clásica con espectáculos realizados especialmente para ella.
Junto al Ballet Contemporáneo del *Teatro San Martín*, estrenó la coreografía de Óscar Aráiz, *Bestiario* con música del compositor español Jerónimo Maesso, en el *Teatro de la Zaruela* de Madrid en agosto de 1992 y con motivo de la celebración del Quinto Centenario. En 1996 decidió ingresar al teatro musical con la obra *La Cassano* en el Maipo y *Cassano dancing.* Luego protagonizó el papel de Evita en *Eva Duarte*, una obra de danza-teatro y en 2006 estreno *Cinderella Tango Club*. Se despidió del ballet con su último tour, *Chapeau!,* que comenzó en septiembre del 2011 y finalizó en diciembre del 2012. En el año 2005 fue declarada ciudadana ilustre de la Ciudad de Buenos Aires.

INDICE

EDITORIAL **6**
1 EL BES... ..... **7**
1.1 INTRODUCCIÓN 7
1.2 NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS 7
1.2.1 Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2) *7*
1.2.2 Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA) *8*
1.2.3 Otras fuentes *8*
2 RESUMEN EJECUTIVO **9**
3 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS **10**
4 DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS **12**
4.1 DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL 12
4.2 ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO 12
4.3 GASTROENTÉRICAS 12
4.4 HEPATITIS 12
4.5 INMUNOPREVENIBLES 13
4.6 INTOXICACIONES 13
4.7 LESIONES 13
4.8 OTRAS 13
4.9 RESPIRATORIAS 14
4.10 ZOONÓTICAS Y POR VECTORES 14
5 INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". DICIEMBRE 2017.CABA. **15**
5.1 INTRODUCCIÓN 15
5.2 RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS 15
5.3 RESULTADOS 16
5.4 CONCLUSIONES 17
5.5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 18
6 VIGILANCIA DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS **18**
6.1 INTRODUCCIÓN 18
6.2 SITUACIÓN MUNDIAL 18
6.3 SITUACIÓN NACIONAL 19
6.4 ANÁLISIS DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS 2017-2018 19
6.4.1 Chagas congénito *19*
6.4.2 Chagas en embarazadas *22*
7 VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI **25**
7.1 INTRODUCCIÓN 25
7.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa *25*
7.1.2 Nota metodológica *26*
7.2 SITUACIÓN REGIONAL Y NACIONAL 26
7.2.1 Situación regional *26*
7.2.2 Fiebre Amarilla en Brasil *26*
7.2.3 Situación actual en Argentina *27*
7.3 ETMAA EN LA CABA 2017 (SE 26-52)-2018 (SE 1-9) 28
7.3.1 Antecedentes y situación actual *28*
7.3.2 Dengue *31*
7.3.3 Fiebre amarilla *32*
7.3.4 Zika *33*
7.3.5 Fiebre Chikungunya *33*
8 VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS **34**
8.1 INTRODUCCIÓN 34
8.2 SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA 34
8.3 SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS 35
8.4 SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA 36

8.4.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI) *36*
8.4.2 Bronquiolitis en menores de 2 años *38*
8.4.3 Neumonía *39*
8.4.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) *40*
8.5 VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA) 42
9 VIGILANCIA DE LAS MENINGOENCEFALITIS Y ENFERMEDADES INVASIVAS 44
9.1 INTRODUCCIÓN 44
9.2 NOTA METODOLÓGICA 44
9.3 SITUACIÓN NACIONAL AÑO 2018 HASTA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE)4 45
9.4 SITUACIÓN EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES AÑO 2018 HASTA SE 8 47
9.4.1 Meningoencefalitis e infecciones invasivas según edad y sexo *48*
9.4.2 Meningoencefalitis según etiología *49*
9.4.3 Evolución *50*
9.4.4 Notificación por efectores *50*
10 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES 52
11 ANEXO: EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO 55
11.1 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 55
11.2 GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS 57
11.3 INMUNOPREVENIBLES 59
11.4 INTOXICACIONES 61
11.5 MENINGOENCEFALITIS 62
11.6 OTROS EVENTOS 63
11.7 RESPIRATORIOS 64
11.8 TRANSMISIÓN VERTICAL 66
11.9 ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES 67

EDITORIAL

El arte, en sus diferentes expresiones, no solo da cuenta de la subjetividad colectiva, sino que nos presenta una forma particular de bienestar, una manera de vincularse con otros, de construcción social, vale decir, nos permite relacionarnos con la salud de una época.

Este ministerio, desde la Gerencia Operativa de Epidemiología, a través del Boletín Epidemiológico semanal, sostiene la importancia de la dimensión cultural en la Salud. Por este motivo, iniciamos una nueva serie de portadas del BES en las que incluimos personalidades que forman parte de la cultura y que -a través de diferentes áreas artísticas- han logrado construir un lazo con la Ciudad de Buenos Aires a partir de su obra.

Cada uno de ellos ha dejado su huella y al mismo tiempo ha logrado retratar nuestra ciudad -y lo sigue haciendo!- a través de sus barrios y costumbres en el devenir de la historia. Mediante las letras, la música, la plástica, la danza, el cine y el teatro, lograron impactar en el imaginario de diferentes generaciones, que han vivenciado acontecimientos personales y sociales a través de sus producciones.

En este BES inauguramos la serie con Benito Quinquela Martín, un artista que ha reflejado en su obra el trabajo y la vida en el puerto de la Ciudad de Buenos Aires. Sus pinturas transmiten mucho más que un paisaje: una experiencia colectiva. En ella, el trabajo, la vida en el puerto y los vínculos sociales nos muestran la subjetividad de una época.

Estas tapas representan un aporte más, un pequeño y simbólico grano de arena que nos permite dar cuenta de la complejidad del campo de la salud como construcción colectiva y de su correspondiente y desafiante abordaje. Teniendo en cuenta esto, desde todas las áreas del Ministerio de Salud, estamos trabajando en transformar las actividades cotidianas para continuar mejorando la salud de toda la población de la Ciudad, intentando optimizar los procesos e integrándonos cada vez más con todos y cada uno de los actores sociales que tienen el mismo compromiso.

Hasta la próxima!!

Dra. Ana María Bou Pérez
Ministra de Salud
Ministerio de Salud, CABA

1 EL BES…

1.1 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.

1.2 Nota metodológica sobre la presentación de los datos

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

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

En las tablas de los eventos diferenciando los establecimientos que notifican (Anexo) se muestra la información de todos los eventos notificados de manera exclusiva, a través del Módulo de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2). Se tomaron en cuenta aquellos que contaban con más de 20 notificaciones en alguno de todos los eventos en los dos años analizados. Los establecimientos que no contaban

con este mínimo de casos no se presentan en dichas tablas. Los datos que se observan son de todos los casos atendidos en los efectores, ya sean residentes como no residentes de la CABA. Los grupos de eventos están divididos en CeSAC y en "Segundo nivel" con sus respectivos subtotales y los porcentajes que representan para la totalidad de la notificación para ese evento.

1.2.2 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.

1.2.3 Otras fuentes

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

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

2 RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES). De acuerdo a las características de cada uno de los eventos bajo vigilancia, se exponen de manera detallada con diferente periodicidad[1].

De acuerdo a las sugerencias plasmadas en la encuesta sobre el BES, a partir de esta edición se incorpora la utilización de iconos, colores e hipervínculos que señalan la relevancia de información para facilitar la lectura.

Aquella información completamente actualizada y que se considera de mayor relevancia para su lectura, está marcada en su título con este ícono: y coloreada en verde. La información actualizada y de la cual se sugiere su lectura, se señala con esta imagen: y se pinta de naranja.

En esta edición se presenta el informe: "INFORME DE CAMPAÑA: LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". Diciembre 2017 Ciudad de Buenos Aires. El mismo fue realizado por las profesionales de la Subgerencia Operativa de Odontología en Hospitales del Ministerio de Salud CABA.

Autoras: Dra. Scagnet, Gabriela; Dra. Borzone, María; Flores, Verónica y Pérez, Yesica,

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se exhiben en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 8 de 2018**, los siguientes resultados:

- Vigilancia de Chagas congénito y en embarazadas
- Vigilancia de ETMAa
- Vigilancia de las Meningoencefalitis y enfermedades invasivas

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia.
El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

[1]**Semanal:** Situación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016 en residentes de la Ciudad, Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2016, según grupos de eventos y criterio epidemiológico de diagnóstico en residentes de la Ciudad. En anexo, el total de las notificaciones según efector y evento, Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas, Vigilancia de Diarrea Aguda y Diarrea Aguda Sanguinolenta (DAS). **Mensual:** Vigilancia de Coqueluche, Vigilancia de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE), Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por el Mosquito Aedes aegypti (ETMAa), Vigilancia de Enfermedades de Transmisión Vertical (Chagas y Sífilis congénita y en embarazadas), Vigilancia de Meningoencefalitis, Vigilancia de Parálisis Agudas Fláccidas (PAF), Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico, Vigilancia de la Tuberculosis.

3 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 8** del corriente año (finalizada el 18 de febrero) y se compara con el mismo período del año 2017 mostrando el aumento o descenso en las columnas "diferencia de casos" -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y "variación porcentual" (para los eventos como más de 20 casos).

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

Grupo de eventos	Evento	2017	2018	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	VER INFORME CHAGAS			
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*				
	SÍFILIS CONGÉNITA*	22	13	-9	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	87	22		-75
Enfermedades de Transmisión Sexual	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	27	37	10	
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES	18	10	-8	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	30	25		-17
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	69	89		29
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	113	110		-3
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	21	27		29
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	30	42		40
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	14	3	-11	
	ARANEISMO	1	1	0	
	OFIDISMO	0	0	0	
Gastroentéricas	DIARREAS	4091	4086		0
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	48	23		-52
	DIARREAS BACTERIANAS	6	5	-1	
	DIARREAS VIRALES	0	2	2	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	1	0	
	HEPATITIS B	10	2	-8	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	0	-1	
	HEPATITIS C	10	0	-10	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	3	3	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	3	12	9	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	1	1	
	PAF*	0	0	0	
	PAROTIDITIS	19	1	-18	
	VARICELA	207	108		-48
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	27	0	-27	
	POR METALES PESADOS	0	0	0	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	19	0	-19	
	POR OTROS TÓXICOS	19	0	-19	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	

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

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

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

Grupo de eventos	Evento	2017	2018	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	24	1	-23	
	MORDEDURA POR RATA	2	0	-2	
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	3	-3	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	6	1	-5	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	3	0	-3	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	1	0	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	0	0	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	13	3	-10	
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	
	TUBERCULOSIS*	221	124		-44
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	457	220		-52
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	1153	977		-15
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	83	126		52
	NEUMONIA	581	537		-8
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	-1	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE AMARILLA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	15	0	-15	
	PSITACOSIS	0	1	1	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	16	0	-16	
	PALUDISMO	0	0	0	
	TRIQUINOSIS	0	0	0	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	

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

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

4 DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

4.1 De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	VER INFORME CHAGAS											
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*												
	SÍFILIS CONGÉNITA*	2	0	13	7	22	3	2	8	0	13	-9	
	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	87	0	0	0	87	22	0	0	0	22		-75
Enfermedades de Transmisión Sexual	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				27	NO CORRESPONDE				37	10	
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES					18					10	-8	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES					30					25		-17
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES					69					89		29
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES					113					110		-3
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES					21					27		29
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES					30					42		40

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

Los datos presentados de **Sífilis Congénita y en Embarazada de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrollan de manera ampliada en el **BES N° 75** y hasta la **SE 6 2017-2018** en el **BES N° 79.**

La caracterización de Chagas Crónico y en Embarazadas se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

4.2 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	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	3	8	3	0	14	2	0	1	0	3	-11
	ARANEISMO	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

4.3 Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE				4091	NO CORRESPONDE				4086		0
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	48	0	0	0	48	23	0	0	0	23		-52
	DIARREAS BACTERIANAS	6	0	0	0	6	5	0	0	0	5	-1	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

Los datos presentados de **Diarreas Agudas Sanguinolentas de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrollan de manera ampliada en el **BES N° 74** y hasta la **SE 5 2017-2018** en el **BES N° 78.**

4.4 Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	HEPATITIS B	2	5	3	0	10	2	0	0	0	2	-8
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	HEPATITIS C	5	1	4	0	10	0	0	0	0	0	-10
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3

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

4.5 Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	3	0	3	0	3	5	0	7	0	12	9	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	PAF*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PAROTIDITIS	2	2	15	0	19	0	0	1	0	1	-18	
	VARICELA	NO CORRESPONDE				207	NO CORRESPONDE				108		-48

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 Poliomelitis 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.

Los datos presentados de **Coqueluche de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrollan de manera ampliada en el **BES N° 74** y hasta **SE 5 2017-2018** en el **BES N° 78.**

4.6 Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	7	5	15	0	27	0	0	0	0	0	-27
	POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	7	9	3	0	19	0	0	0	0	0	-19
	POR OTROS TÓXICOS	15	1	3	0	19	0	0	0	0	0	-19
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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

4.7 Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Lesiones	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	0	24	0	0	24	1	0	0	0	1	-23
	MORDEDURA POR RATA	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	-2

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

4.8 Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	13	0	0	0	13	3	0	0	0	3	-10	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	TUBERCULOSIS*	221	0	0	0	221	124	0	0	0	124		-44

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

Los datos presentados de **Síndrome Urémico Hemolítico de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 75** y hasta la **SE 6 2017-2018** en el **BES N° 79.**

Los datos presentados de **Tuberculosis de 2016-2017** hasta la **SE 52** se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 76** y hasta la **SE 7 2017-2018** en el **BES N° 80.**

4.9 Respiratorias

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE				457	NO CORRESPONDE				220		-52
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)					1153					977		-15
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)					83					126		52
	NEUMONIA					581					537		-8

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

La caracterización de las patologías respiratorias se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado de *Infecciones Respiratorias Agudas*.

4.10 Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2017					2018					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa										
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA											
	FIEBRE AMARILLA											
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HANTAVIROSIS	0	0	15	0	15	0	0	0	0	0	-15
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LEPTOSPIROSIS	0	4	8	4	16	0	0	0	0	0	-16
	PALUDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

La caracterización de Dengue, Zika y Chikungunya se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

5 INFORME DE CAMPAÑA "LUCHA CONTRA EL CANCER BUCAL". DICIEMBRE 2017.CABA.

5.1 Introducción

El lunes 5 de diciembre se celebra el "Día Nacional de Lucha Contra el Cáncer Bucal", declarado por decreto Nº 955/16 del Poder Ejecutivo Nacional. La propuesta de implementar dicho evento, para la difusión de esta patología, resulta un hecho inédito a nivel Nacional y Provincial. Por tal motivo, desde la Subgerencia de Odontología en Hospitales, dependiente de la Dirección General de Hospitales del Ministerio de Salud CABA, conjuntamente con la Dirección Nacional de Salud Bucodental del Ministerio de Salud de la Nación, se realizaron diversas actividades de Promoción y Prevención del Cáncer Bucal promoviendo el diagnóstico precoz, las medidas de prevención y de control de esta patología.

La experiencia indica que la población desconoce que puede existir Cáncer en la Cavidad Bucal. No es infrecuente encontrar pacientes que llegan a la consulta con lesiones cancerosas muy desarrolladas, debido a su propia desinformación o a tratamientos ineficaces por diagnósticos equivocados. De acuerdo a datos estadísticos sólo el 15% de los casos son detectados en etapas tempranas, mientras que el 85% restante concurren en períodos avanzados.

En fumadores, bebedores de alcohol, portadores de prótesis desadaptadas o bocas en estado de salud deficiente, aparecen con una prevalencia importante las lesiones llamadas cancerizables. Algunas de ellas son asintomáticas, por lo tanto el paciente no sabe que la padece, de allí la importancia del examen permanente.

La edad promedio de aparición del cáncer oral es de 55 años, con una tendencia en personas más jóvenes. El iniciarse en edades más tempranas en hábitos de riesgo como el tabaco y el alcohol permite ver esta enfermedad en personas cada vez más jóvenes.

Las últimas investigaciones demuestran que un nuevo factor de riesgo se ha sumado a los tradicionales: el virus HPV, que interviene en la génesis del cáncer de cuello uterino, se lo ha visto asociado al cáncer de base de lengua ingresando a través de la práctica del sexo oral entre personas infectadas. La relación varón / mujer es 2:1.

En Argentina, por ejemplo, se estima que hay 3000 casos nuevos por año y mueren entre 800 y 1000 enfermos en el mismo período. Esto significa que mueren aproximadamente dos personas por día por cáncer bucal.

El control periódico y el diagnóstico precoz son fundamentales para el tratamiento del cáncer bucal.

5.2 Recursos Humanos y Físicos

Por todo lo expuesto, y a partir de dicho decreto, el día 5 de Diciembre de 2017 se desarrollaron distintas actividades en la Ciudad de Buenos Aires. Se recreó un espacio de salud en la intersección de las calles Diagonal Roque Sáenz Peña y Cerrito en el horario de 9 a 16 hs. El mismo, se organizó a partir de un gacebo, en el cual se llevaron a cabo las diferentes acciones sanitarias y se instalaron dos vehículos dotados de Consultorios Odontológicos provistos por el Ministerio de Salud de la Nación.

Se convocó a integrantes del equipo de Estomatólogas de Planta del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Bs. As, que brindaron clases informativas a los participantes de la comunidad que se acercaron al evento.

Hospital Dueñas: Dra. Karina Gallo, Dra. Pérez Copolla Milagros y Dra. Caradzoglu Adriana, junto a Residentes del mismo Hospital.

Hospital Marie Curie: Dra. Claudia Giacco.

Se entregaron dípticos, Flyers, folletos informativos y con las diferentes ofertas Estomatológicas, que posee el Sistema de Salud Porteño, se utilizaron videos instructivos.

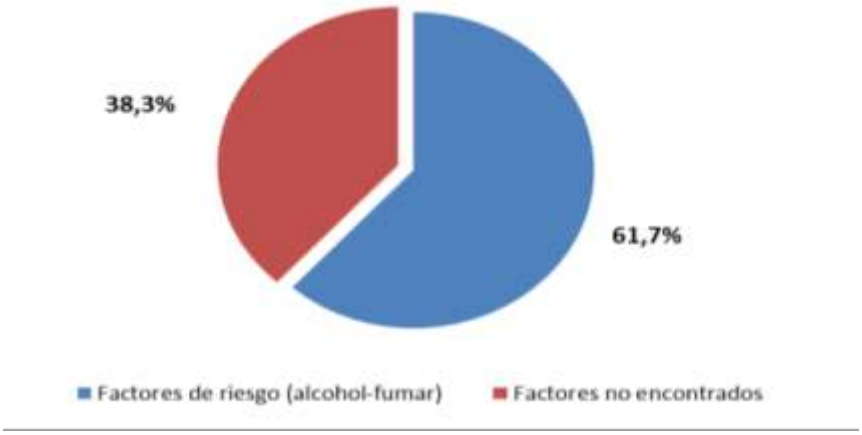
Se realizó una encuesta al público participante sobre los principales factores de riesgo asociados con la aparición de cáncer bucal con el propósito de mejorar el trabajo preventivo y promover el autocuidado en la comunidad. Con el objetivo de mejorar las acciones de prevención en próximas actividades a desarrollar.

5.3 Resultados

El número de la muestra de encuestados fue de 162 personas con un rango de edad de entre 30 y 70 años, siendo 84 varones y 78 mujeres.

A continuación se presenta el porcentaje de encuestados que presentó factores de riesgo (alcohol y tabaco).

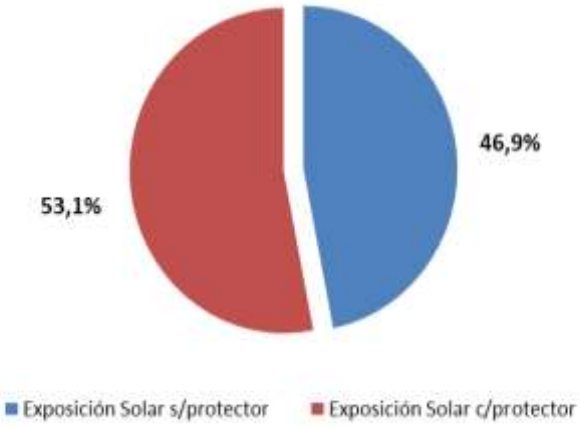
Gráfico 1. Porcentaje de encuestados que presentó factores de riesgo. N=162. Año 2017.



Fuente: Subgerencia de Odontología en Hospitales .Dirección Gral. de Hospitales del Ministerio de Salud CABA.

Se encontró que el 61,7% de los pacientes encuestados presentaron algún factor de riesgo asociado, alcohol y fumar.

Gráfico 2. Distribución porcentual de encuestados según uso de protector solar. N=162. Año 2017.

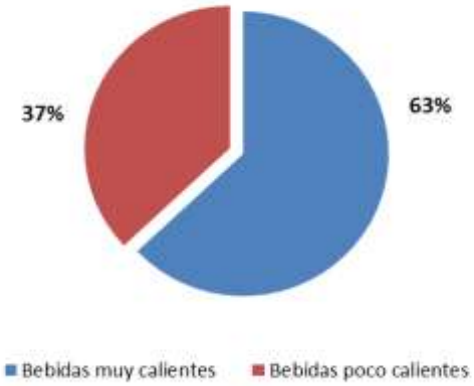


Fuente: Subgerencia de Odontología en Hospitales .Dirección Gral. de Hospitales del Ministerio de Salud CABA.

Con respecto a la exposición al sol, sin uso protectores solares es del 46,9%.

A continuación se presenta la distribución porcentual de encuestados según la temperatura en la ingesta de bebidas.

Gráfico 3. Distribución porcentual de encuestados según consumo de bebidas (Temperatura). N=162. Año 2017.



Fuente: Subgerencia de Odontología en Hospitales .Dirección Gral. de Hospitales del Ministerio de Salud CABA.

En el siguiente gráfico se presentan los resultados obtenidos acerca de la información que los encuestados poseían acerca del cáncer bucal.

Gráfico 4. Distribución porcentual según conocimientos previos sobre el cáncer bucal. N=162. Año 2017**.**

Fuente: Subgerencia de Odontología en Hospitales .Dirección Gral. De Hospitales del Ministerio de Salud CABA

En la pregunta relativa a ¿Que es el Cáncer Bucal? el 68,5% de las personas, manifestó no saber de qué se trata.

Las Campañas de Lucha contra el Cáncer Bucal, tienen como objetivo principal la Promoción, Prevención de la Salud Oral, procurando la concientización de la Salud en el tema, tanto en profesionales como en la comunidad. Las acciones de salud a través de procedimientos diagnósticos practicados a la población supuestamente sana, permiten identificar individuos con lesiones cancerígenas o con riesgos de padecerla, con lo cual se podrá actuar y reducir la mortalidad.

5.4 Conclusiones

Se observó que más de la mitad de la muestra encuestada mostraba desconocimiento relativo al cáncer bucal. Los factores de riesgo son una característica detectable en individuos con probabilidades de padecer la enfermedad.

El hábito de fumar y la ingestión de alcohol son factores de alto riesgo, las personas que presentan dicho consumo, tienen tres veces más posibilidades de desencadenar la aparición de cáncer bucal.

La sepsis bucal, la ingestión de comidas calientes y condimentadas, la exposición excesiva al sol, esta última relacionada con trabajadores dedicados en labores al aire libre.

En síntesis, se deberán incrementar las acciones preventivas, trabajando con la comunidad en acciones de educación para la salud que versen sobre signos y síntomas tempranos de la enfermedad. Esto redundará en beneficio de la misma, ya que la detección precoz de las lesiones mejora sustancialmente el tratamiento y la expectativa de vida.

5.5 Referencias Bibliográficas

*Información relevada en la Campaña "Día Nacional de Lucha contra el Cáncer Bucal".
*Importancia de Detección temprana del cáncer bucal http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400012
*Principales Lesiones Bucales y Factores de Riesgo presentes en la población de 60 años.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009
*OMS Cancer Bucal http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/

6 VIGILANCIA DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS

6.1 Introducción

Para consultar el primer informe realizado sobre el **periodo 2010-2016** en la CABA, al igual que la introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación, definiciones de caso y seguimiento clínico, referirse al BES Nº41 descargándolo del siguiente link:
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_41_se20_vf.pdf.

La situación en la Ciudad de Buenos Aires de ambos eventos hasta la SE 52 de los años 2016-2017, se encuentra en el BES Nº 73, en el siguiente link: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf.

6.2 Situación Mundial

En el año 2016 la Organización Mundial de la Salud elaboró el Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022[2]; en él se abordan principalmente la vigilancia, la atención, el control y la eliminación de varias enfermedades entre las cuales se destaca Chagas.

La enfermedad de Chagas se encuentra sobre todo en zonas endémicas de 21 países de América Latina. Tiene una incidencia anual de 30.000 casos vectoriales en la región de las Américas y 9.000 recién nacidos infectados durante el embarazo, la enfermedad de Chagas afecta a unos 6 millones de personas y provoca, en promedio, alrededor de 14.000 muertes al año[3]

Argentina y Brasil tienen el mayor número de afectados del mundo (1,5 y 1.2 millones de personas respectivamente), y Bolivia es el país con más prevalencia (6,1%, llegando al 60% en algunas zonas del país). Estados Unidos (con un número estimado de 300.000 afectados) y España (con entre 48.000 y 80.000) son los países no endémicos con más número de afectados.[4] La OMS afirma que el diagnóstico de la infección en las embarazadas, sus recién nacidos y los humanos es esencial.

[2] Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022; Organización Mundial de la Salud, 2016.
[3] http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13568%3Achagas-in-the-americas-for-public-health-workers-2017&catid=6648%3Afact-sheets&Itemid=40721&lang=es
[4] http://www.findechagas.com/2017/04/findechagas-dia-mundial-del-chagas-14.html?spref=tw

6.3 Situación Nacional

De acuerdo a los datos oficiales de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología de Nación[5], hasta la SE 52 de 2016 se notificaron 2423 casos de Chagas agudo congénito en la Argentina, con una confirmación de 117 casos. Para el mismo período de 2017 el total es de 2347, con 101 confirmados. En ambos años el porcentaje de positividad fue de alrededor de un 4%.

A nivel nacional, hasta la SE 52 de 2016 hubo un total de 285.005 de muestras con una confirmación del 2,25% (6405) Chagas en embarazadas. En el mismo periodo de 2017 fueron 271.600 donde se confirmaron el 1,98% (5380) de las muestras.

6.4 Análisis de Chagas congénito y en embarazadas 2017-2018

6.4.1 Chagas congénito

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

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas Congénito según provincia de residencia. Periodo 2017-2018 hasta SE 8.

Residencia	2017		2018	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	75	66,4%	29	50,9%
CABA	33	29,2%	25	43,9%
OTRAS PROVINCIAS	2	1,8%	0	0,0%
DESCONOCIDA	3	2,7%	3	5,3%
Total	113	100%	57	100%

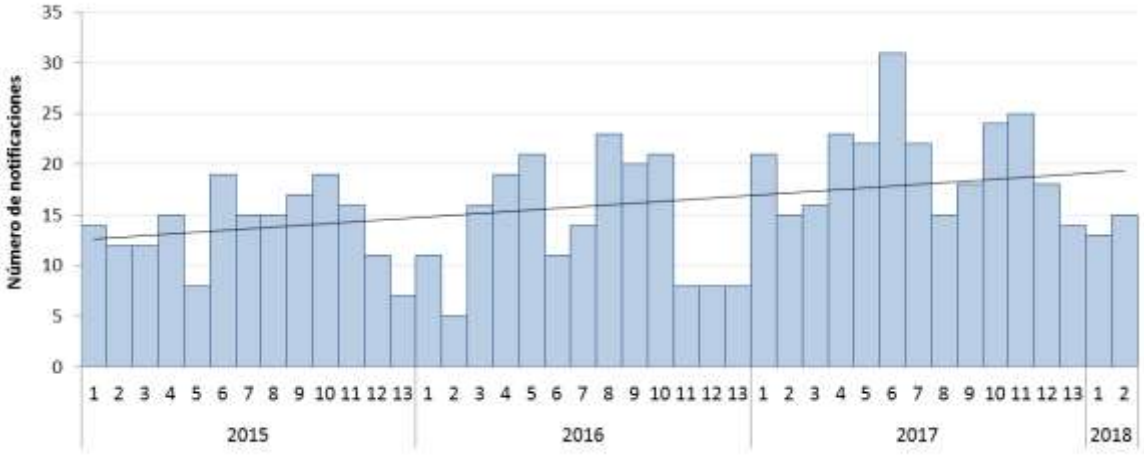
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A partir de aquí se considerarán para el análisis todos los casos notificados con residencia en la Ciudad de Buenos Aires y desconocida.

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 8 de 2018 por cuatrisemana epidemiológica en residentes de la CABA.

[5] http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/biv_397_SE05.pdf

Gráfico 1. Número de notificaciones de Chagas Congénito según cuatrisemana. Residentes de la CABA. Año 2015 (SE 1-52; n=180), 2016 (SE 1-52; n=185), 2017 (SE 1-52; n=264), 2018 (SE 1-8; n=28).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Como se expresó al inicio de este análisis, se continúan mejorando los sistemas de notificación y la cobertura de este evento, así como de Chagas en el embarazo.

En la tabla se presenta el número y el porcentaje de notificaciones de Chagas congénito en el periodo 2017-2018 hasta SE 8.

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas Congénito según criterio epidemiológico. Residentes de la CABA. Hasta SE 8, 2017-2018.

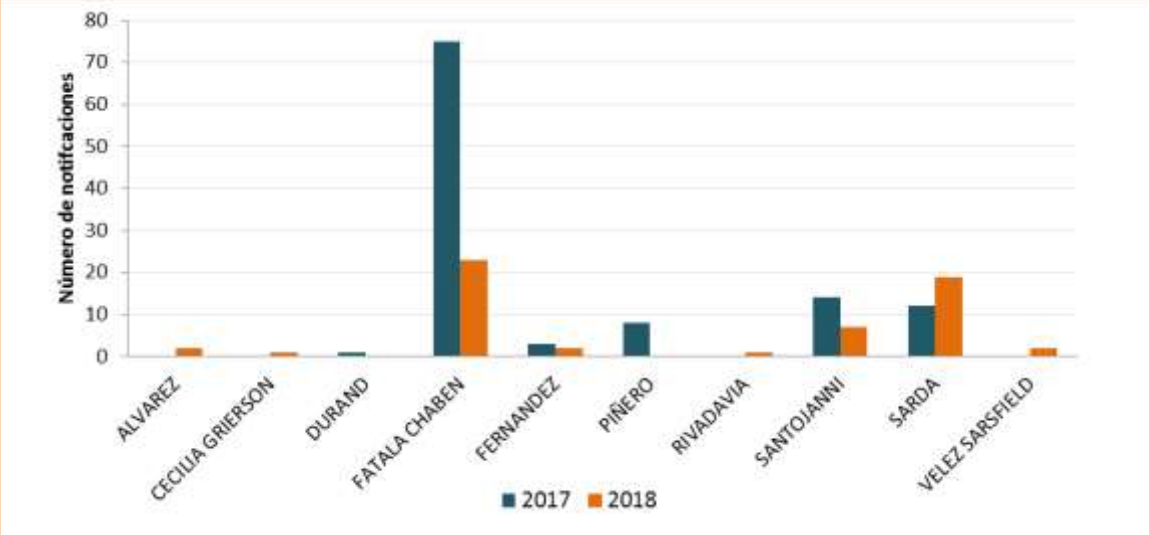
Criterio diagnóstico	2017		2018	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Confirmado	2	5,6%	3	10,7%
Probable	0	0,0%	1	3,6%
Sospechoso	20	55,6%	24	85,7%
Descartado	14	38,9%	0	0,0%
Total	36	100%	28	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De los casos notificados hasta la SE 8 en 2017, cerca del 55,6% no consignan diagnóstico definitivo y cierre del caso, constando aún como notificaciones sospechosa. Teniendo en cuenta los meses de seguimiento, todos los casos ya deberían contar con el diagnóstico definitivo, el tratamiento si correspondiese y el cierre del caso en el SNVS.

A continuación se exponen las notificaciones acumuladas por efector notificador en **residentes y no residentes** de la CABA hasta la SE 8 de los años 2017 y 2018.

Gráfico 2. Número de notificaciones de Chagas Congénito según establecimiento notificador. Residentes y no residentes de la CABA. Hasta SE 8, Año 2017 (n=36) -2018 (n=28). CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Hasta la SE 8, el 66% de los casos 2017 fueron notificados del Instituto Nacional de Chagas Fatala Chaben. Hasta la SE 8 de 2018, el 33% fue notificado por la maternidad Sarda y el 40% por el Instituto.

En el siguiente gráfico se presenta el número de notificaciones según comuna de residencia de las niños/as notificados con Chagas Congénito durante el año 2017-2018.

Tabla 3. Número de notificaciones y tasas x 1000 nacidos vivos de Chagas Congénito según Comuna de residencia. Hasta SE 8, 2017-2018. CABA.

Comunas	2017		2018		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	3	1,0	2	0,6	-1
2	1	0,6	1	0,6	0
3	1	0,4	2	0,8	1
4	3	0,8	2	0,6	-1
5	0	0,0	0	0,0	0
6	0	0,0	0	0,0	0
7	11	3,3	4	1,2	-7
8	5	1,4	5	1,4	0
9	5	2,3	3	1,4	-2
10	1	0,5	2	1,0	1
11	0	0,0	0	0,0	0
12	0	0,0	0	0,0	0
13	1	0,4	0	0,0	-1
14	1	0,3	0	0,0	-1
15	0	0,0	1	0,5	1
Residentes Sd*	1		3		2
Desconocidos**	3		3		0
Total CABA	**36**	0,9	**28**	0,7	**-8**

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Las comunas del Sur de la Ciudad acumulan el 73% (24) de los casos totales de la CABA en 2017 y el 56% (14) para 2018.

6.4.2 Chagas en embarazadas

En la siguiente tabla se analizan los casos de notificación agrupada en el módulo SNVS-SIVILA en mujeres embarazadas.

Tabla 4. Número y porcentaje de notificaciones agrupadas de Chagas en Embarazada.
Hasta SE 8, Año 2017-2018. CABA.

Año (SE 1-8)	Positivas	Total	% Positividad
2017	40	1568	2,6
2018	35	1.803	1,9

Fuente: SNVS, SIVILA

Hasta la SE 8 de 2018, hubo un aumento de las notificaciones en un 15%.

Las notificaciones hasta la SE 52 de 2017 aumentaron un 584% con respecto al año anterior, presentando un porcentaje de positividad de las muestras menor. **Este aumento en las notificaciones agrupadas puede atribuirse a las capacitaciones y al trabajo en conjunto que se viene realizando con los laboratorios de la Ciudad. Esta información permite dar cuenta, cada vez más, de la realidad respecto de esta patología y, sobre todo, lograr una mayor responsabilización por parte de los equipos de salud en el abordaje del evento.**

Las mujeres embarazadas positivas deben notificarse de manera individual con los datos completos para poder realizar el correcto seguimiento de los casos. Esto se ve reflejado en el total del siguiente cuadro donde se presenta el número de notificaciones nominales según residencia.

Tabla 5. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas en Embarazada según provincia residencia.
Hasta SE 8, Año 2017-2018. CABA.

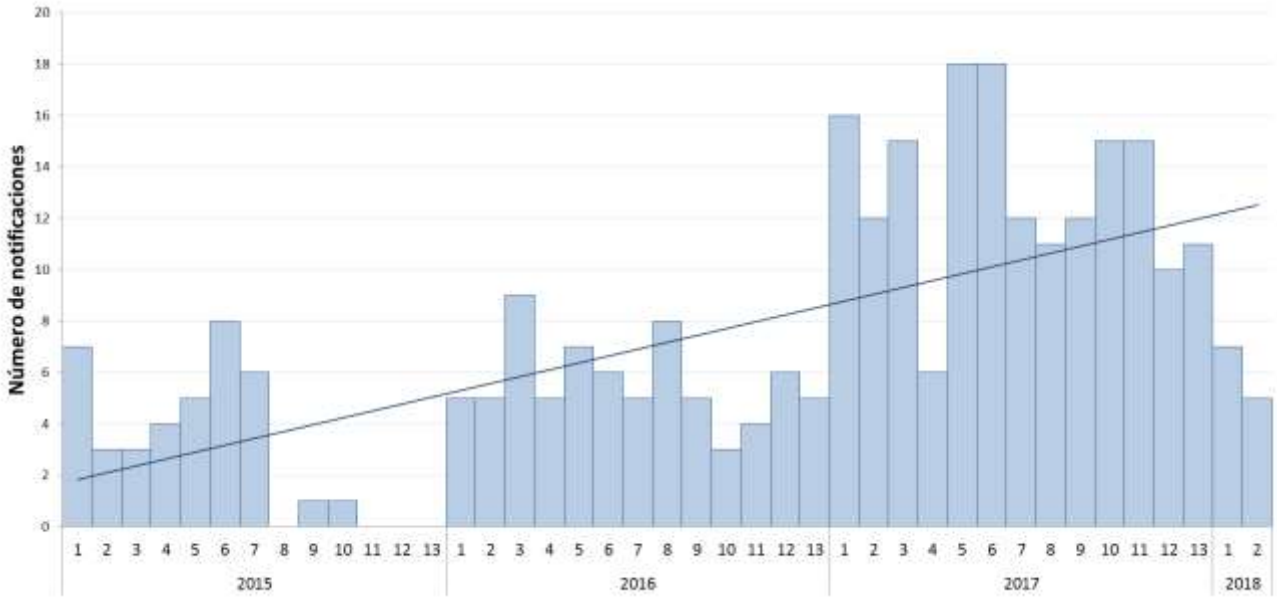
Residencia	2017		2018	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	28	50,0%	13	52,0%
CABA	22	39,3%	8	32,0%
DESCONOCIDA	6	11%	4	16%
Total	56	100%	25	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A partir de la siguiente tabla se considera para el análisis todos los residentes con domicilio desconocido y provincia de residencia la Ciudad de Buenos Aires.

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 8 de 2018 por cuatrisemana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 3. Número de notificaciones de Chagas en embarazada por cuatrisemana epidemiológico.
Residentes de la CABA. Año 2015 (SE 1-52; n=38) 2016 (SE 1-52; n=73)-2017 (SE 1-52; n=171)-2018 (SE 1-8; n=13).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A partir de la mejora en la notificación de los casos se observa una diferencia con respecto a los primeros informes, indicando una tendencia en aumento con respecto a los años anteriores.

A continuación se presenta el número y porcentaje de casos de Chagas en embarazadas según grupos de edad.

Tabla 6. Número y porcentaje de casos de Chagas en embarazadas según grupo de edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 8, 2017-2018.

Grupo de edad	2017		2018	
	Casos	%	Casos	%
DE 20 A 24 AÑOS	2	8%	1	8%
DE 25 A 29 AÑOS	13	50%	5	42%
DE 30 A 34 AÑOS	6	23%	3	25%
DE 35 A 39 AÑOS	4	15%	1	8%
DE 40 A 44 AÑOS	1	4%	2	17%
Total	26	100%	12	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Son pocos los casos notificados hasta el momento para el año 2018. Hasta la SE 8 en ambos años se observa similar orden de distribución porcentual por grupo de edad, pero con variaciones entre los dos años.

En el gráfico siguiente se exponen las tasas de casos notificados según grupos de edad y año hasta la SE 8.

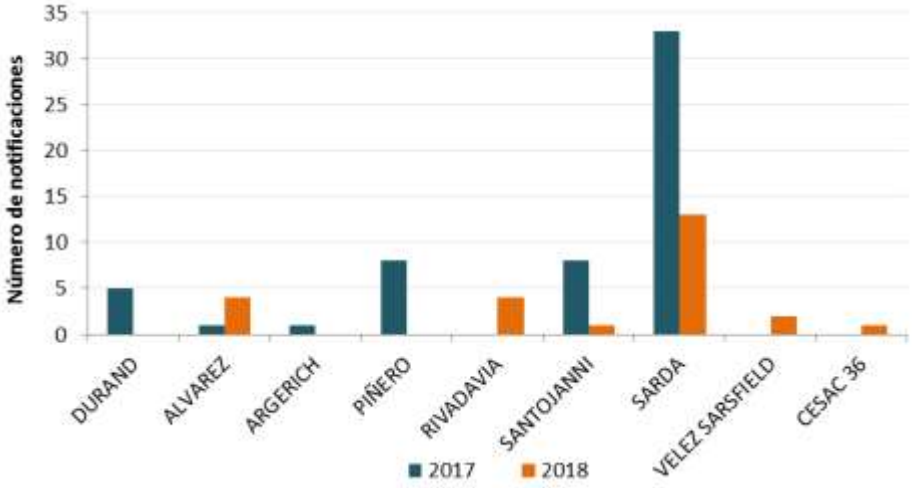
Gráfico 4. Tasa de casos notificados cada 100.000 mujeres de Chagas en Embarazadas según grupo de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 8, 2017 (n=26)-2018 (n=12).

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta (4,4/100 mil mujeres en edad fértil) se presenta en el grupo de mujeres de 25 a 29 años donde se notificaron 5 casos en embarazadas en el año 2018. La tasa para este grupo de edad en 2017 fue de 11,1/100 mil.

En el gráfico siguiente se presenta el número de casos de acuerdo al establecimiento notificador hasta la semana epidemiológica 8 en 2017 y 2018 de mujeres embarazadas, tanto para **residentes como no residentes**, con diagnóstico de Chagas.

Gráfico 5. Número de casos de Chagas en Embarazadas según establecimiento notificador. Residentes y NO residentes de la CABA. Hasta SE 8, 2017 (n=56)-2018 (n=25).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se observa que, dentro de la poca notificación de este evento, hay efectores que comenzaron a participar de la denuncia de casos.

Tabla 7. Número de notificaciones y tasas 100.000 mujeres en edad fértil de Chagas en Embarazadas según Comuna de residencia. Hasta SE 8, 2017-2018. CABA.

Comunas	2017		2018		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	1	1,8	0	0,0	-1
2	0	0,0	1	2,8	1
3	0	0,0	0	0,0	0
4	0	0,0	2	3,9	2
5	0	0,0	0	0,0	0
6	1	2,5	0	0,0	-1
7	5	9,8	2	4,0	-3
8	9	17,8	1	2,0	-8
9	5	14,7	0	0,0	-5
10	0	0,0	2	5,9	2
11	1	2,6	0	0,0	-1
12	0	0,0	0	0,0	0
13	0	0,0	0	0,0	0
14	0	0,0	0	0,0	0
15	0	0,0	0	0,0	0
Residentes Sd*	0		0		0
Desconocidos**	6		4		-2
Total CABA	**28**	4,2	**12**	1,8	**-16**

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

7 VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI

7.1 Introducción

7.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa

La incidencia de las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) es un problema de salud pública en diversos países del mundo incluyendo los de la región de las Américas. En ello influyen factores como el cambio climático, la modificación del ecosistema por parte del accionar humano y los movimientos poblacionales. Además de las necesarias actividades de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito, es relevante la implementación adecuada de los mecanismos de vigilancia epidemiológica. La detección temprana de estas enfermedades permite un accionar rápido y efectivo en la generación de acciones y políticas sanitarias.

Dentro de los escenarios teóricos que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, relacionados con la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, en la actualidad nos encontramos en el N° 2, de Riesgo Medio.

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)

7.1.2 Nota metodológica

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).

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)

Para una mayor comprensión de las notificaciones de las ETMAa, en este informe se considera **una determinación por paciente**, por lo cual si una persona es estudiada para diferentes eventos, dentro de las ETMAa, se considera solo uno de ellos teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico para estos eventos.

7.2 Situación regional y nacional

La situación de la Ciudad de Buenos Aires se encuentra 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, acrecentadas por el desplazamiento turístico, y a la presencia del mosquito vector en nuestra ciudad.

La información regional y nacional es actualizada 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.

7.2.1 Situación regional

7.2.2 Fiebre Amarilla en Brasil

En Brasil, según el último reporte actualizado al 28/02/2018, desde el 1 de julio de 2017 se notificaron 723 casos humanos confirmados de fiebre amarilla, con 237 fallecidos[6]. Los estados que notificaron casos confirmados fueron São Paulo (307 casos; 95 defunciones), Minas Gerais (314 casos; 103 defunciones), Rio de Janeiro (96 casos; 38 defunciones), Distrito Federal (1 caso fatal) y Espirito Santo (5 casos). En la siguiente tabla se muestra la distribución de los casos notificados según estado de residencia.

[6] Modificado de: Ministério da Saúde. Informe N°15. Monitoramento de Período Sazonal de Febre Amarela. Brasil 2017-2018. Disponible en http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/01/Informe-n15-FA-28fev18-d.pdf

Tabla 1. Distribución de casos humanos sospechosos de Fiebre Amarilla notificados en Brasil. Periodo 1 julio de 2017 a la semana epidemiológica 8 2018*.

REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	1	1					
	Amapá	3	2	1				
	Amazonas	7	4	3				
	Pará	27	21	6				
	Rondônia	9	7	2				
	Roraima	2	2					
	Tocantins	14	11	3				
Nordeste	Alagoas	6	2	4				
	Bahia	33	24	9				
	Ceará	3	2	1				
	Maranhão	3	1	2				
	Paraíba	3		3				
	Pernambuco	4	2	2				
	Piauí	6	3	3				
	Rio Grande do Norte	1	1					
	Sergipe	2	2					
Centro-Oeste	**Distrito Federal**	**40**	**19**	**20**	**1**		**1**	**100,0**
	Goiás	42	22	20				
	Mato Grosso	1	1					
	Mato Grosso do Sul	7	5	2				
Sudeste	**Espírito Santo**	**87**	**59**	**23**	**5**	**5**		
	Minas Gerais	**878**	**334**	**230**	**314**	**211**	**103**	**32,8**
	Rio de Janeiro	**144**	**15**	**33**	**96**	**58**	**38**	**39,6**
	São Paulo	**1425**	**751**	**367**	**307**	**212**	**95**	**30,9**
Sul	Paraná	65	46	19				
	Rio Grande do Sul	23	11	12				
	Santa Catarina	31	11	20				
TOTAL		2867	1359	785	723	486	237	32,8

Fuente: Informe N°15 – 2017-2018. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela Brasil – 2017/2018

En el período antes mencionado (julio de 2017 – 28 de febrero de 2018) se registró un número mayor de casos en todo el país respecto a igual periodo del año anterior (julio 2016 a semana epidemiológica 6 de 2017, con notificación de: 576 casos confirmados).

Respecto a las epizootias se confirmaron 554 y 1347 permanecen en estudio; (periodo julio 2017 a semana epidemiológica 8 de 2018). El número de epizootias confirmadas es también mayor que para el mismo periodo del año anterior (SE 8- 2017: 1038; SE 8- 2018: 554).

Según la última actualización de OPS (16/02/2018), hasta la fecha, no hay evidencia de que el Aedes aegypti esté implicado en la transmisión.[7]

7.2.3 Situación actual en Argentina [8]

En 2018, hasta la SE 8, se notificaron 1313 casos sospechosos para arbovirosis, de los que 375 registran antecedente de viaje hacia áreas con circulación activa de arbovirus dentro y fuera del país y 938 no presentan el antecedente de viaje.

Se registró circulación viral de **Dengue** en las ciudades de Formosa (Formosa) y Mercedes (Corrientes), y el serotipo identificado es DEN 1. En las provincias de Misiones, Buenos Aires, Chaco, Tucumán, y en CABA se notificaron casos aislados probables y confirmados.

De 26 casos positivos para dengue sin antecedente de viaje, en la capital de la provincia de Formosa se registraron 4 casos confirmados (Den 1) y 8 casos probables. En la provincia de Misiones, uno confirmado en Posadas; 6 casos en provincia de Corrientes: 5 en la localidad de Mercedes, donde se identificó Den 1, y 1 caso probable en Corrientes capital. En la provincia de Buenos Aires 4 casos probables: 1 en Navarro y 1 en el partido de Quilmes (Bernal) y 2 en el partido de Avellaneda (Sarandí y Villa Domínico). En la provincia de Chaco se registró 1 caso probable en Castelli (departamento Gral. Güemes) y en la provincia de Tucumán 2 casos probables (Tafi Viejo y San Miguel de Tucumán).

En Argentina fueron notificados 3 casos de **Fiebre Amarilla** importados, con antecedente de viaje a Brasil.

[7] http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=2178&Itemid=40784&lang=es
[8] http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N401-SE09.pdf

Con respecto a **Fiebre Chikungunya**, se registró un caso probable en la provincia de Salta (Salta capital) en la SE 52 de 2017 en el que no pudo definirse la condición de autóctono o importado.

En relación a la **infección por virus Zika**, en Salta capital se notificó un caso probable sin registro de viaje, con fecha de inicio de síntomas en SE 5. En la SE 7 se confirmó un tercer caso de síndrome congénito asociado a virus Zika en la provincia de Salta. Se trató de una niña nacida en la SE 46 de 2017 y su caso estuvo asociado al brote ocurrido entre las SE 5 y 22 de 2017.

7.3 ETMAa en la CABA 2017 (SE 26-52)-2018 (SE 1-9)

Desde el inicio del año hasta el 8 de marzo de 2018 (Semana Epidemiológica 10, aún en curso a la edición de este boletín), fueron notificados **4 casos de dengue confirmados a DEN 1 y 2 probables en residentes de la Ciudad y sin antecedente de viaje a zona de riesgo.**

En la Ciudad de Buenos Aires desde la **SE 26** de **2017** (inicio de la temporada 17/18) hasta la **SE 9** de **2018** se notificaron un total de **190 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; con o sin antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 146 casos de Dengue, 17 casos de Fiebre Amarilla, 9 de Fiebre Chikungunya y 18 para todos los eventos de infección por Virus Zika.

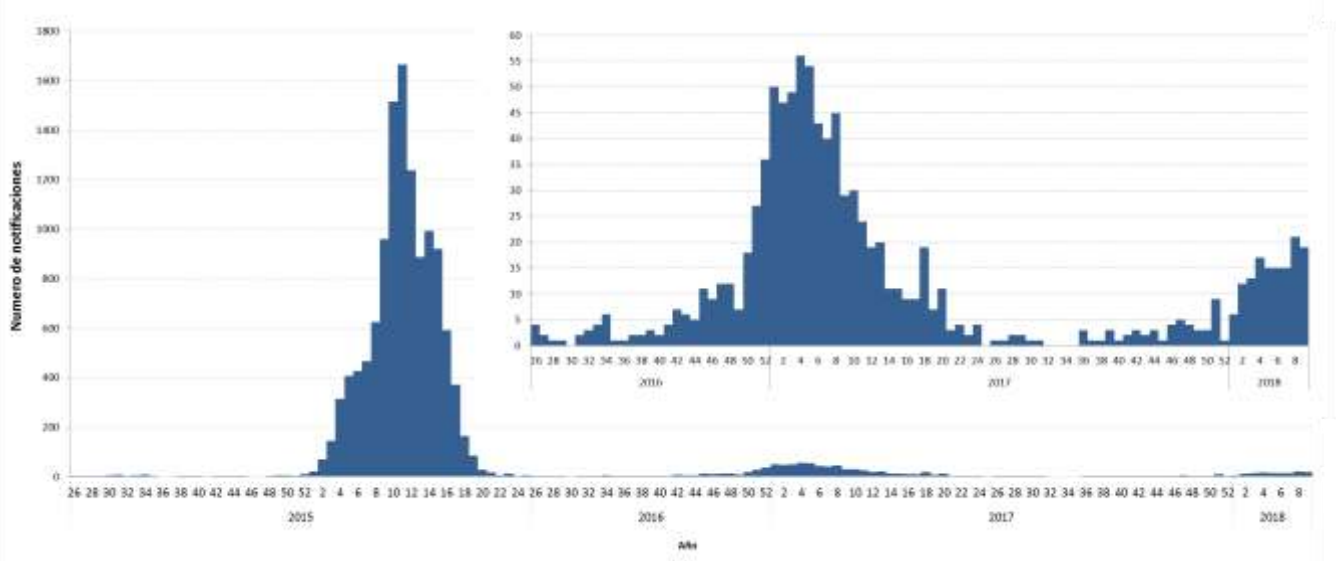
En la SE 7 (17/02/18) se diagnosticó el primer caso importado de **Fiebre Amarilla** en un residente de CABA. En la SE 8 (20/02) dio positivo un segundo caso. El lugar de viaje fue Brasil (Isla Grande) y no contaban con vacunación antiamarílica.

Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOSS. La normativa vigente está disponible en http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos y vigilancia de laboratorio se encuentran descriptos en las páginas 4 a 8 del documento.

7.3.1 Antecedentes y situación actual

Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa desde la SE 26 de 2015, los años 2016 y 2017, hasta la SE 9 de 2018. El gráfico en menor escala muestra lo ocurrido desde la SE 26 de 2016 hasta la SE 9 de 2018.

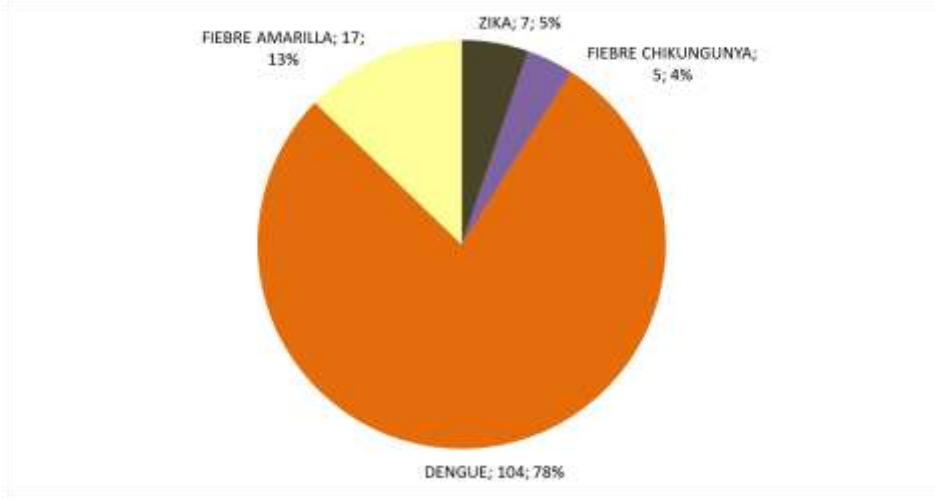
Gráfico 5. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA.
Año 2015 (SE 26-52, n=82)-2016 (SE 1-52, n=12.114)-2017 (SE 1-52, n=653)- 2018 (SE 1-9, n=133).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias de notificación por evento para cada ETMAa en las SE 1-9 de 2018, en la que se observa preponderancia del evento dengue (n=104).

Gráfico 6. Número y proporción de notificaciones de ETMAa según evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-9, 2018 (N=133).

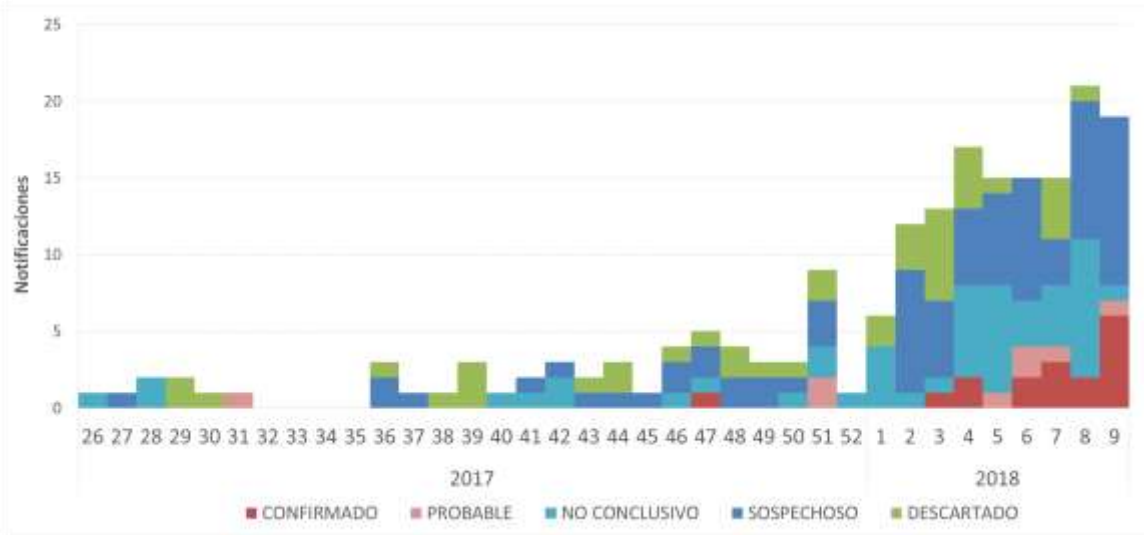


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados en el período comprendido entre las SE 1 a 9 de 2018, 55 contaron con antecedente de viaje, 16 no presentaron antecedente de viaje y los casos restantes no registraron antecedente al respecto en el SNVS.

El gráfico siguiente muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2017 y el año 2018 hasta la SE 9.

Gráfico 7. Notificaciones de ETMAa por SE según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52; 2017 (n=58) y SE 1-9; 2018 (n=133).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

En el segundo semestre de 2017, la notificación se mantuvo baja, con un incremento leve hacia la SE 51. En 2018 hasta la SE 9 se observa un aumento sostenido de la notificación desde la primera SE del año, con la mayor notificación registrada en las dos últimas SE.

En la siguiente tabla se presentan las notificaciones por evento según criterio diagnóstico, con la diferencia de casos entre 2017 y 2018 para las SE 1-9. Los casos sospechosos integran los sospechosos y sospechosos no conclusivos.

Tabla 1. Notificaciones de ETMAa por evento según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. SE 1-9. 2017-2018.

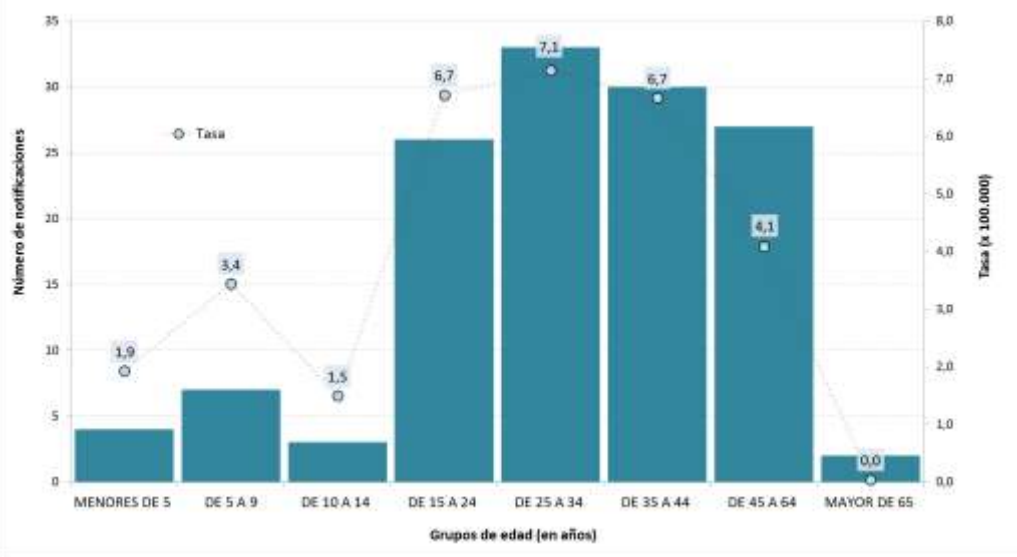
EVENTO	2017				Total	2018				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	1	22	0	340	363	14	5	66	19	104	-259
FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	3	0	21	24	0	0	4	1	5	-19
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	2	0	15	0	17	17
ZIKA: Enfermedad por virus del Zika	0	0	0	15	15	0	0	3	0	3	-12
ZIKA: Infección por virus del Zika en el embarazo	0	1	1	2	4	0	0	1	1	2	-2
ZIKA: Transmisión vertical del virus del Zika SIN síndrome congénito	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1
ZIKA: SGB u otros síndromes neurológicos con sospecha de asoc. con Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZIKA: Síndrome congénito con sospecha de asoc. con Zika	0	1	0	0	1	0	0	2	0	2	1
ZIKA: Aborto o muerte fetal con sospecha de asoc. Con Zika	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1
Total general	**1**	**27**	**1**	**380**	**409**	**16**	**5**	**91**	**21**	**133**	**-293**

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.
Nota: Resultados: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado

En las SE 1-9 de 2018 la notificación de casos de ETMAa fue menor que la notificación de igual periodo de 2017 para todos los eventos en vigilancia, con excepción de Fiebre Amarilla.

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

Gráfico 8. Notificaciones de casos de ETMAa y tasas específicas cada 100.000 hab. Según grupo de edad.
Residentes de la CABA. SE 1-9. 2018 (n=133).

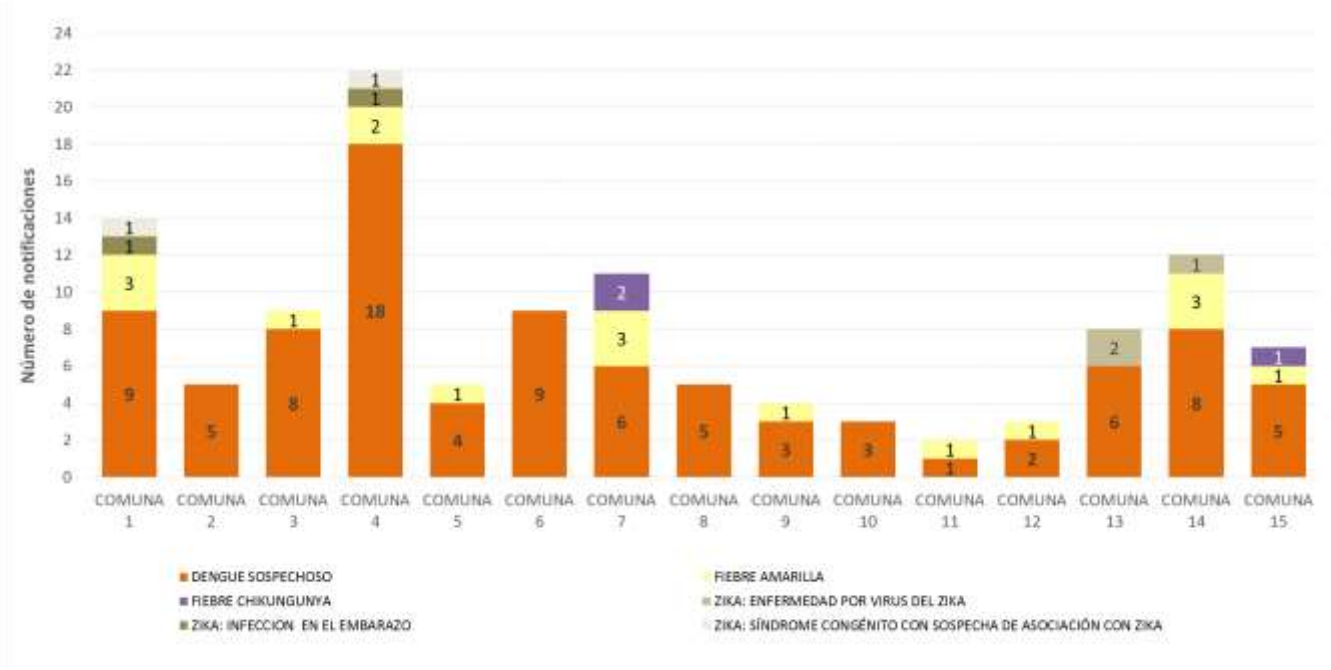


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Según el análisis de los grupos de edad, el mayor número de notificaciones se encuentra entre los 15 y los 64 años, con el mayor número de casos y tasa de 25 a 34 años.

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

Gráfico 9. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-9. 2018 (n=119)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

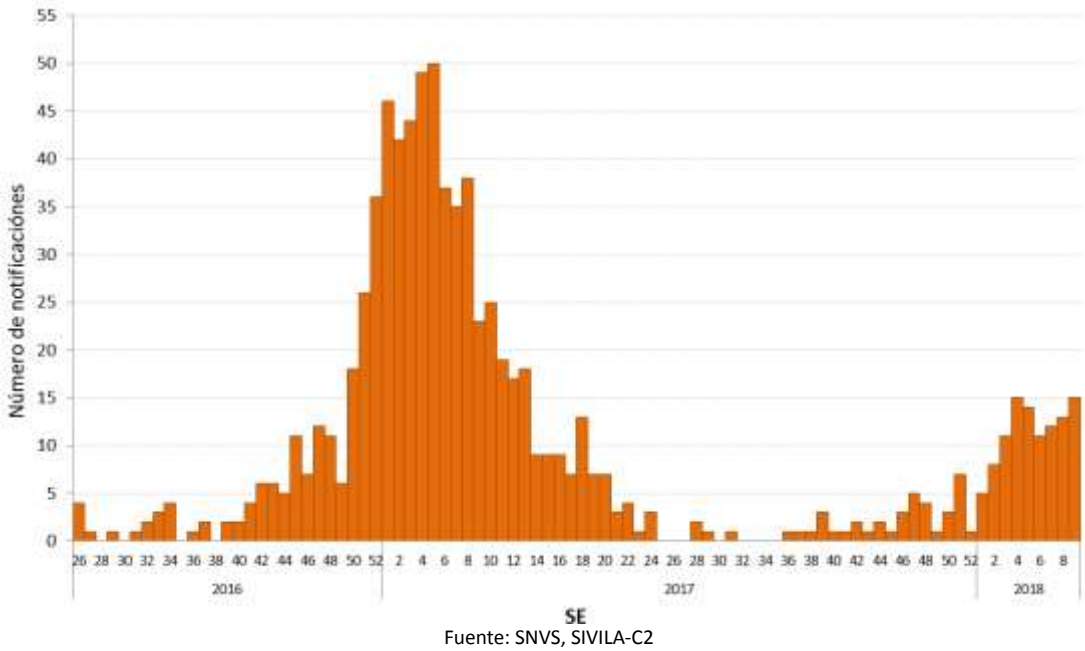
En las SE 1-9 de 2018, se registraron notificaciones para las ETMAa en todas comunas de la Ciudad, siendo la comuna 1 la que presenta el mayor número de notificaciones, seguida por la comuna 4.

En las siguientes secciones se resume la información para cada uno de los eventos dentro de las ETMAa en particular.

7.3.2 Dengue

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016, SE 1 a 52 de 2017 y SE 1 a 9 de 2018, de los pacientes notificados para Dengue.

Gráfico 10. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52; 2016 (n=171)- SE 1-52; 2017 (n=558)- SE 1-9: 2018 (n=104)

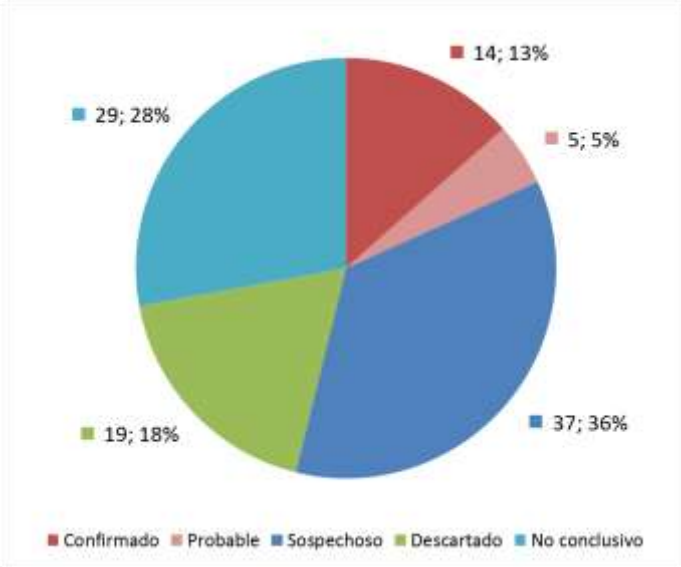


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En las SE 1-9 de 2018, se observó un mínimo predominio de las notificaciones en el sexo femenino (52%).

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones según criterio diagnóstico en las SE 1 a 9 del año 2018.

Gráfico 11. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-9; 2018 (n=104).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Entre los casos con resultados de laboratorio disponibles, es importante señalar que en aquellos "sospechosos", esto se debe a que requieren una segunda muestra para la confirmación o el descarte de dichos casos.

Hasta la SE 9 de 2018 fueron confirmados 10 casos de dengue importados, a partir de SE 3, con domicilio en 7 comunas de la Ciudad (3; 4; 5; 6; 8; 13 y 14). Los pacientes habían viajado a Brasil, Paraguay, México y, en nuestro país, a las provincias de Formosa y Corrientes. **El serotipo detectado fue DEN1, salvo en un paciente proveniente de México en el que se detectó serotipo DEN2.** Tres casos probables, de las SE 5 y 6, con antecedente de viaje a Paraguay, se domicilian en las comunas 1 y 4. Los pacientes tuvieron buena evolución.

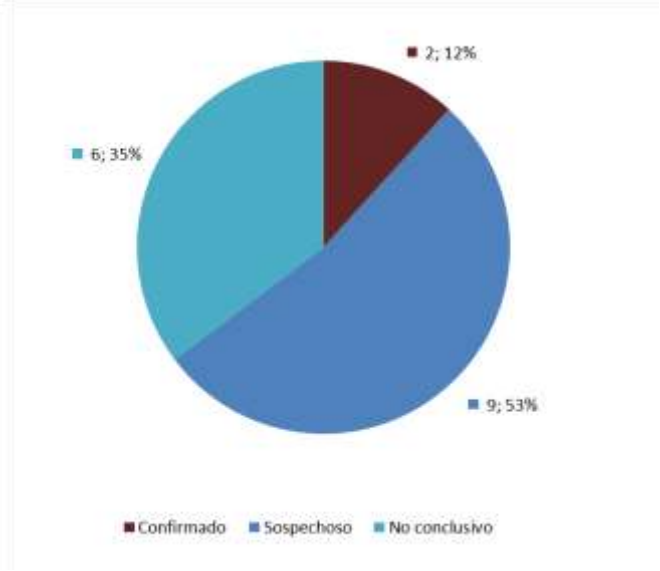
Desde el final de la SE 8 hasta la SE 10 (aún en curso), fueron notificados 6 casos de Dengue en residentes de la Ciudad, sin antecedente de viaje: 4 casos confirmados (Serotipo Den 1) y 2 casos probables. Los domicilios corresponden a las comunas 3 y 4. La evolución de los pacientes fue buena y en la anamnesis refirieron no haber realizado viajes a zonas con circulación viral activa.

7.3.3 Fiebre amarilla

Entre las SE 1-9 del 2018 fueron notificados 17 casos sospechosos de Fiebre Amarilla. En 10 casos se ha constatado el antecedente de viaje, mientras que los restantes no registran dicho dato en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones según criterio diagnóstico en las SE 1 a 9 del año 2018.

Gráfico 12. Notificaciones de Fiebre Amarilla según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-9; 2018 (n=17).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el BES 79 se presentó la información sobre dos casos confirmados con antecedentes de viaje a Brasil (Isla Grande), y en el BES 80 la referida a una paciente residente en Miramar, provincia de Buenos Aires, proveniente de Brasil que fue asistida en la Ciudad.

7.3.4 Zika

En el grupo Infección por Virus Zika se incluyen 6 eventos diferentes dependiendo de la patología que presenta el paciente.

En 2017, desde la SE 26 a la 52, se notificaron 11 casos en residentes de la Ciudad, los últimos en SE 51; 6 cuentan con el registro de viaje y el resto no registra dicho dato en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Los casos notificados de Enfermedad por Virus Zika fueron 4; 4 casos de infección por Virus Zika en el embarazo; y 3 casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika.

En las SE 1 a 9 de 2018 se notificaron 7 casos sospechosos de infección por Virus Zika: 3 de Enfermedad por Virus Zika, 2 de infección por Virus Zika en el embarazo y 2 casos de Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Virus Zika. Cuatro casos cuentan con el registro de viaje y en los restantes no se registra dicho dato en el SNVS.

7.3.5 Fiebre Chikungunya

Desde la SE 26 a la 52 de 2017, se notificaron 4 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya en residentes de la Ciudad, el último en SE 44. En relación al antecedente de viaje, 2 no cuentan con el mismo y el resto no registra dicho dato en Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Ningún caso resultó confirmado en residentes de la Ciudad.

En las SE 1 a 9 de 2018 se notificaron 5 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya.

8 VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

8.1 Introducción

En esta sección se presentará la situación epidemiológica internacional y regional de los eventos relacionados a las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), los datos de la jurisdicción CABA notificados por los módulos C2 y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

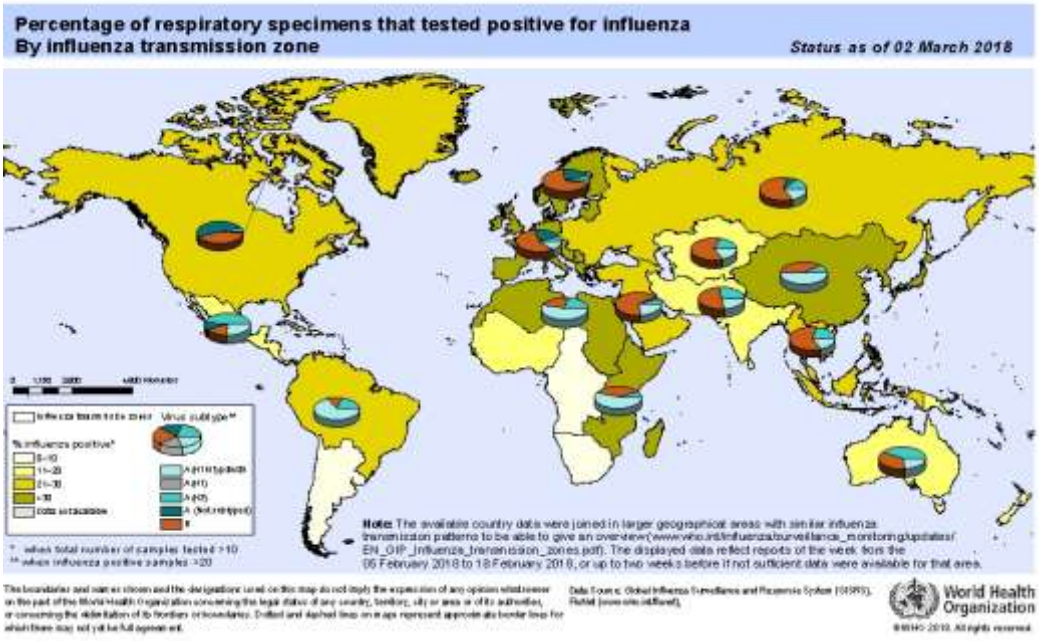
Toda esta información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular y del sector salud en su conjunto.

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

8.2 Situación mundial y regional de la transmisión de influenza

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza[9].

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 2 de Marzo de 2018



La actividad de la influenza se mantuvo alta en la zona templada del hemisferio norte mientras que en el hemisferio sur, en la zona templada transita en niveles interestacionales. En todo el mundo, la influenza A y la influenza B representaron una proporción similar de detecciones.

Hasta ahora, la mayoría de los países que transitan la temporada de influenza, informaron que la misma alcanza niveles moderados en comparación con años anteriores. Sin embargo, algunos países han informado niveles de Hospitalización y admisiones a la unidad de cuidados intensivos que alcanzan o superan los niveles máximos de gripe previamente. La OMS recomienda países con actividad de influenza actual o que ingresen a su temporada adoptar las medidas necesarias para garantizar la gestión adecuada de casos, el cumplimiento de medidas de control de infecciones y vacunación contra la influenza estacional para grupos de alto riesgo.

[9]Para obtener más información consultar
http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/

En América del Norte, la actividad de influenza continuó en aumento según lo esperado para el período, en Canadá, México y los Estados Unidos. Los virus Influenza A(H3N2) e influenza B co-circularon en la sub-región. En los Estados Unidos y Canadá, la actividad de ETI aumentó por encima de los umbrales estacionales.

En América Central, los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y se informó que la circulación de influenza y VSR se encuentran en descenso en toda la subregión. En Panamá, fue reportada actividad disminuida de VSR con disminución de las neumonías y las hospitalizaciones asociadas con IRAG desde las últimas semanas. Se reportó actividad ligeramente aumentada de influenza en Guatemala, con predominio de influenza B. En México se registró un incremento de actividad de IRAG/ETI dentro de lo esperado.

En el Caribe, la actividad de influenza aumentó y se reportó una actividad disminuida de VSR en la mayoría de la subregión. La actividad de influenza continuó elevada en Haiti, Territorios Franceses, Jamaica y Puerto Rico en semanas recientes con co-circulación de influenza A(H1N1), A(H3N2) y B. En Saint Lucia, la actividad de ETI aumentó en semanas recientes.

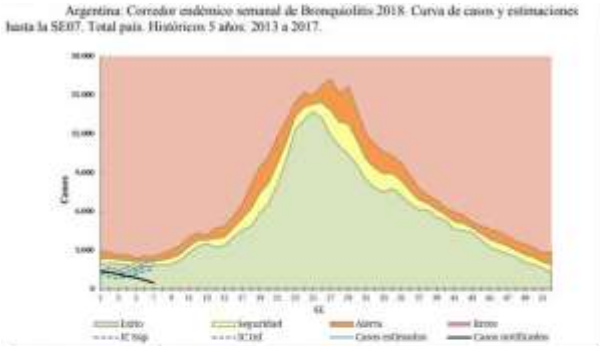
En la Sub-región Andina, la actividad general de influenza y otros virus respiratorios permaneció estable en la sub-región. La actividad de IRAG asociada a influenza disminuyó en Ecuador. En Colombia, se reportó actividad alta pero estable de influenza; mientras que en Perú, la actividad de IRA y neumonía permaneció dentro de lo esperado, con mayores detecciones de influenza en general.

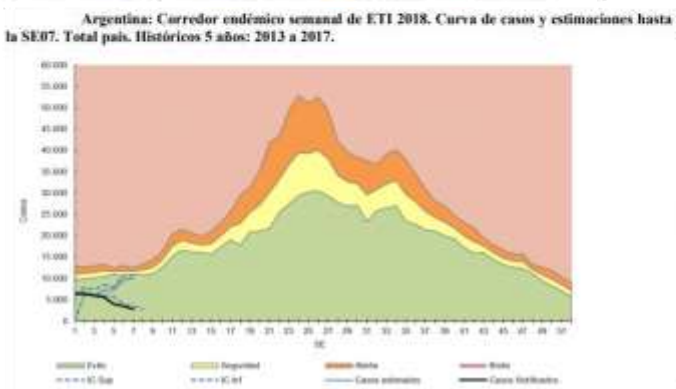
En Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al descenso a niveles estacionales en toda la sub-región, con predominio de influenza B. La actividad de ETI y de IRAG continúa en descenso, con predominio de influenza B.

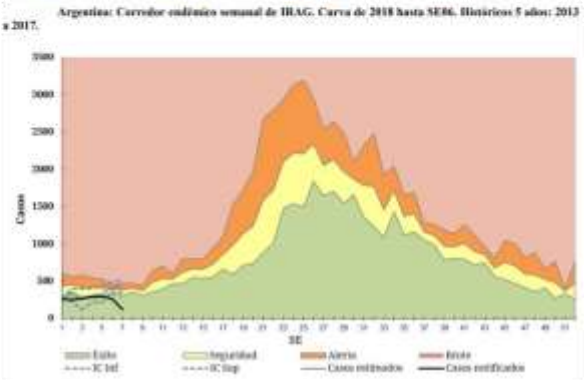
Debido al actual aumento de la actividad de influenza en América del Norte y Central con predominio de influenza A(H3N2) y considerando que la efectividad de la vacuna (EV) ha sido menor frente a A(H3N2) que a influenza A(H1N1)pdm09 y B3, la OPS/OMS recomienda que los Países y Territorios con actual circulación de influenza adopten las medidas necesarias para asegurar un manejo clínico apropiado, con estricto cumplimiento de las medidas de control en la prevención de infecciones en los servicios de salud, y suministro adecuado de antivirales. La OPS/OMS también urge a los Estados Miembros a continuar llevando a cabo la vacunación contra influenza estacional para prevenir complicaciones por influenza.

8.3 Situación Argentina: Resumen corredores endémicos

Se presentan, extraídos de la última actualización del Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, los corredores endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país, en el año 2018.







Fuente: *Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.*

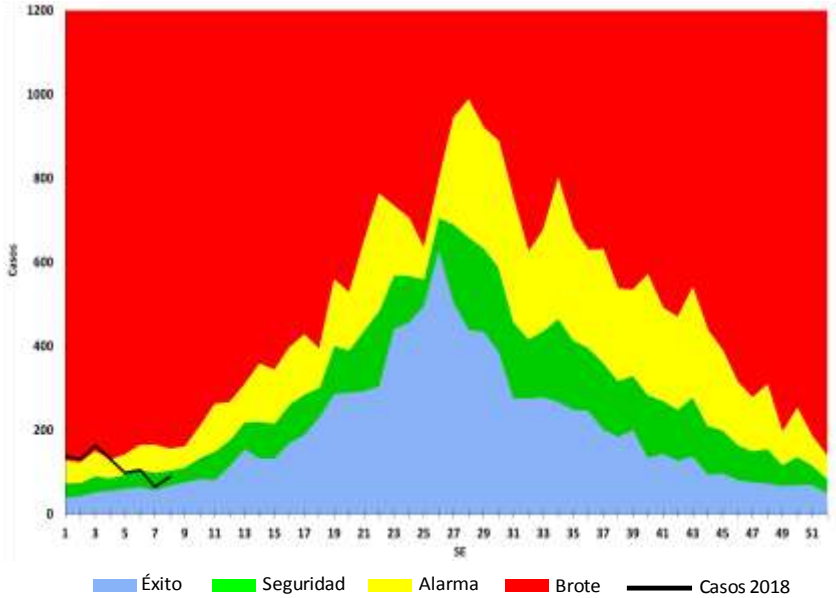
8.4 Situación de las IRA en la CABA

8.4.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2018, la caracterización de ETI según efectores notificadores, la notificación según establecimientos y la comparación de casos e Índices Epidémicos (acumulado hasta la SE 8), entre los años 2017 y 2018.

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

Grafico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI). Residentes en CABA. Hasta SE 8, año 2018.

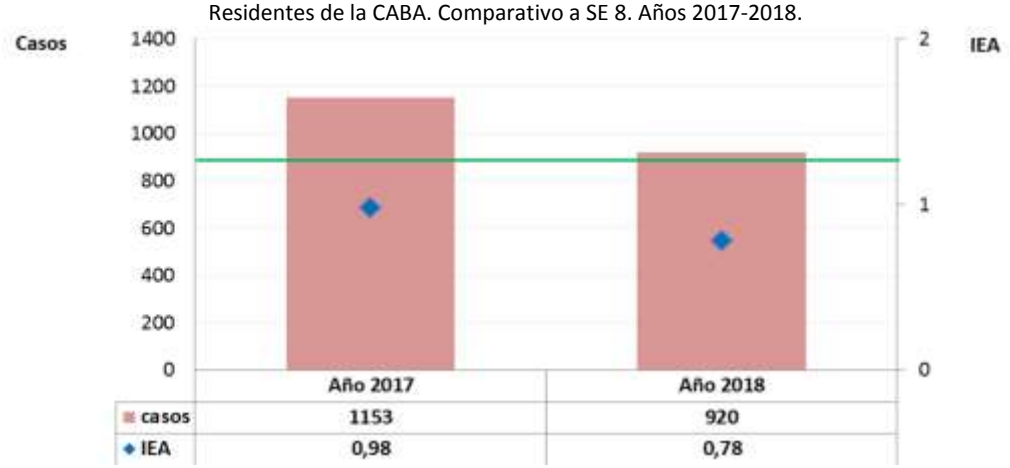


Fuente: SNVS-C2.

Hasta la SE 8 del corriente año, la curva de casos de ETI transcurre dentro de los valores esperados, entre zona de alarma y seguridad.

En el siguiente gráfico se presenta la comparación de los casos de ETI notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 8, en los años 2017 y 2018.

Grafico 2. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI
Residentes de la CABA. Comparativo a SE 8. Años 2017-2018.

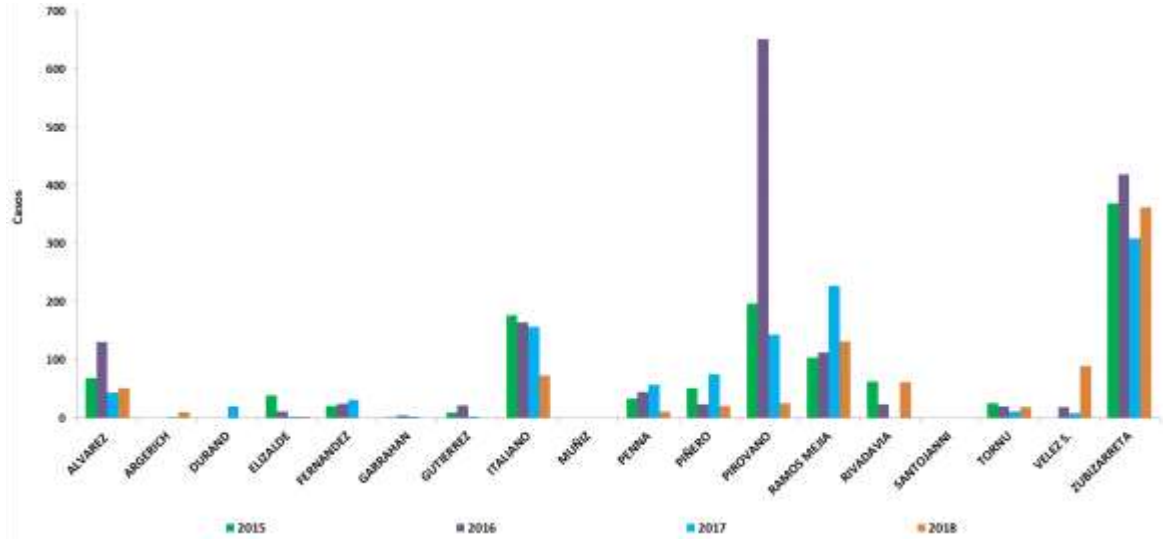


Fuente: SNVS-C2.

Se observa que la notificación más elevada ocurrió en el año 2017, con un índice epidémico acumulado (IEA=0,98), que no superó el valor máximo esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2018 fue menor y también se encuentra por debajo del límite establecido por el IEA (IEA=0,78).

En el siguiente gráfico se presenta la notificación histórica de casos de ETI entre los años 2015 - 2018, hasta la semana epidemiológica 8, en el conjunto de efectores hospitalarios.

Grafico 3. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios**.**
Residentes de la CABA. Hasta SE 8 Años 2015–2018.



Fuente: SNVS-C2

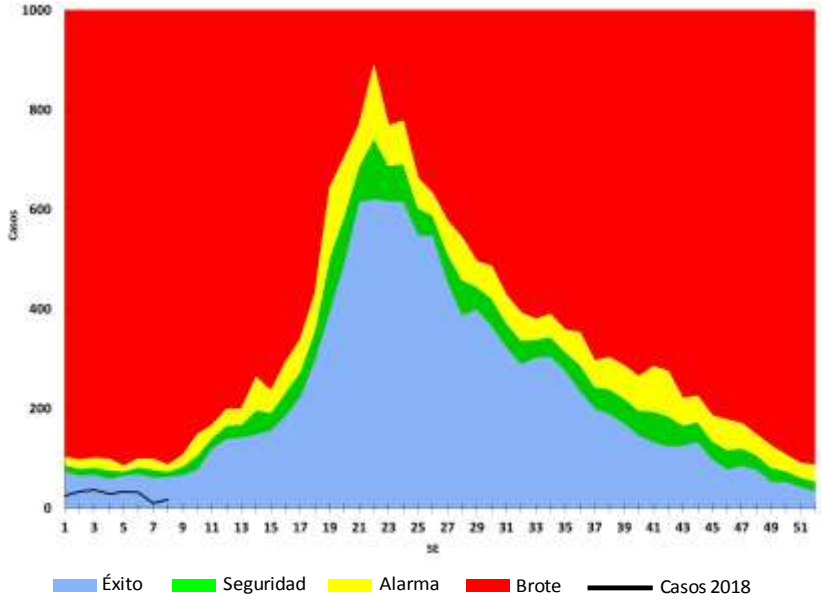
Hasta la semana epidemiológica 8, en los años observados, se verifica una mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Italiano, Penna, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía, Tornú y Zubizarreta.

En el corriente año hasta la SE 8, los hospitales Zubizarreta, Vélez Sarsfield, Ramos Mejía, Rivadavia, comenzaron con mayor notificación de ETI.

8.4.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 8, entre los años 2017 y 2018.

Grafico 4. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años
Residentes en CABA. Hasta SE 8, año 2018.

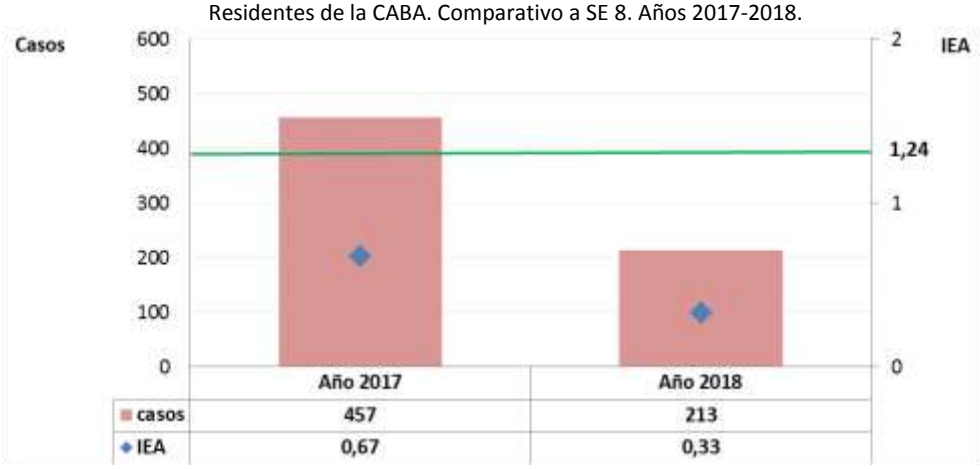


Fuente: SNVS-C2.

Hasta la SE 8 del corriente año, la curva de casos de bronquiolitis transcurre por zona de éxito, dentro de los valores esperados.

En el siguiente gráfico se presenta la comparación de los casos de bronquiolitis en menores de 2 años, notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 8, en los años 2017 y 2018.

Grafico 5. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Residentes de la CABA. Comparativo a SE 8. Años 2017-2018.



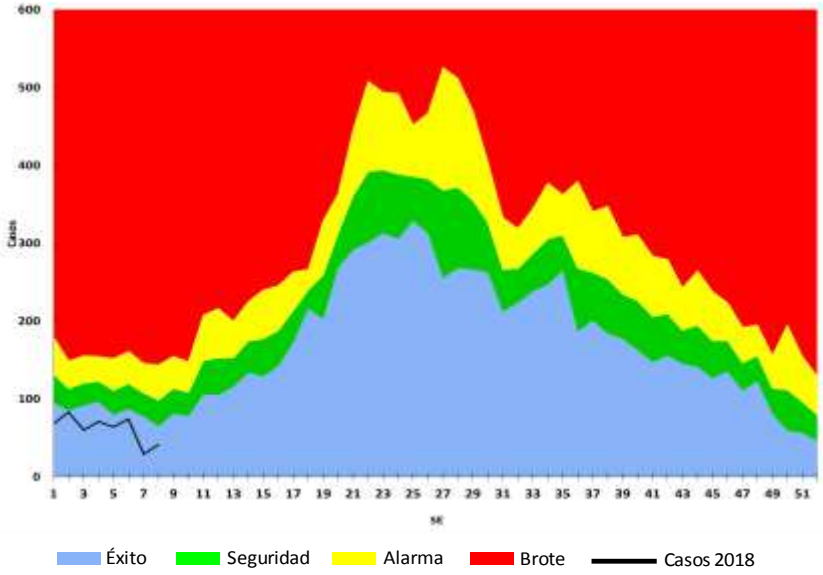
Fuente: SNVS-C2

La notificación más elevada ocurrió en el año 2017, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado (IEA=0,67). La incidencia notificada en el año 2018 es de menor magnitud, indicando también, valores del indicador IEA dentro de lo esperado.

8.4.3 Neumonía

A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 8, entre los años 2017 y 2018.

Gráfico 6. Corredor endémico semanal de Neumonía.
Residentes en CABA. Hasta SE 8, año 2018.

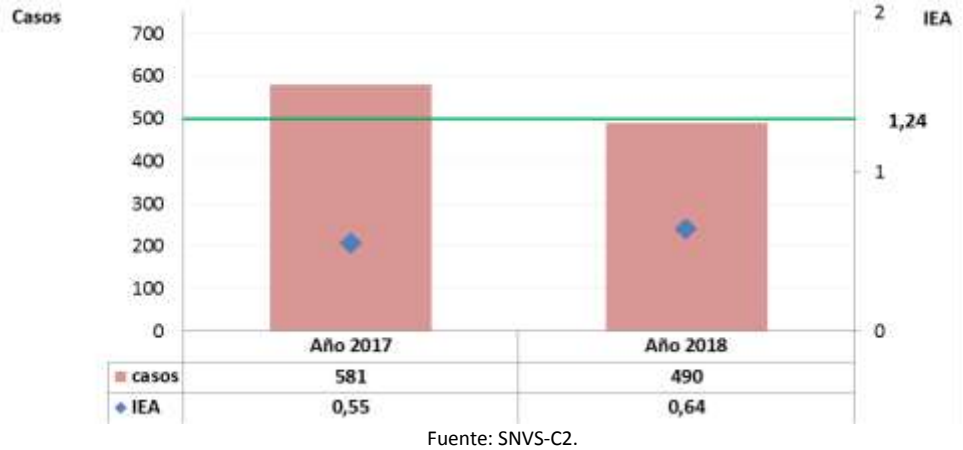


Fuente: SNVS-C2

Hasta la SE 8 del corriente año, la curva de casos de bronquiolitis transcurre por zona de éxito, dentro de los valores esperados.

En el siguiente gráfico se presenta la comparación de los casos de neumonía, notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 8, en los años 2017 y 2018.

Gráfico 7. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía.
Residentes de la CABA. Comparativo a SE 8. Años 2017-2018.



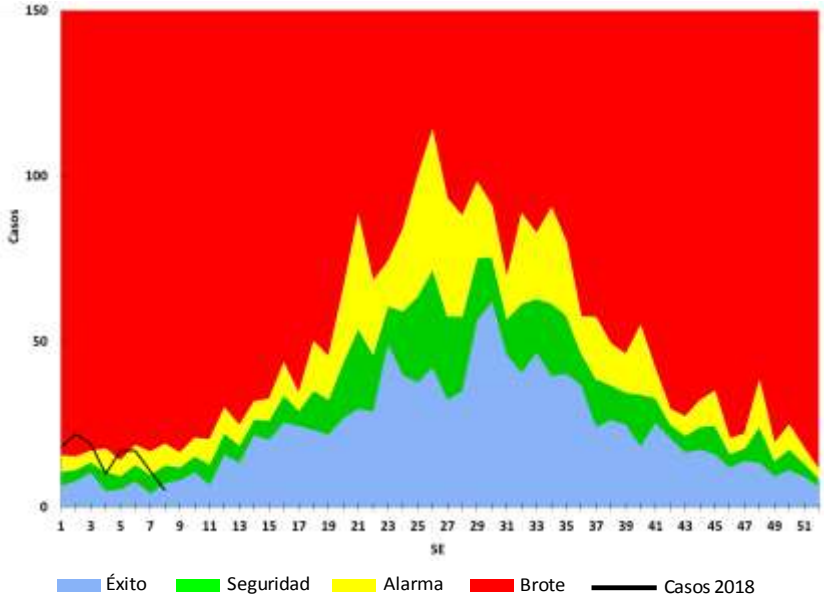
Fuente: SNVS-C2.

La notificación más elevada ocurrió en el año 2017, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado (IEA=0,55). La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2018 fue de menor magnitud y también indicó valores de IEA dentro de lo esperado.

8.4.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A continuación, se presenta la caracterización de IRAG en corredores endémicos semanales. El siguiente gráfico muestra la curva de casos 2018, hasta la semana epidemiológica 8.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).
Residentes en CABA. Hasta SE 8, año 2018.

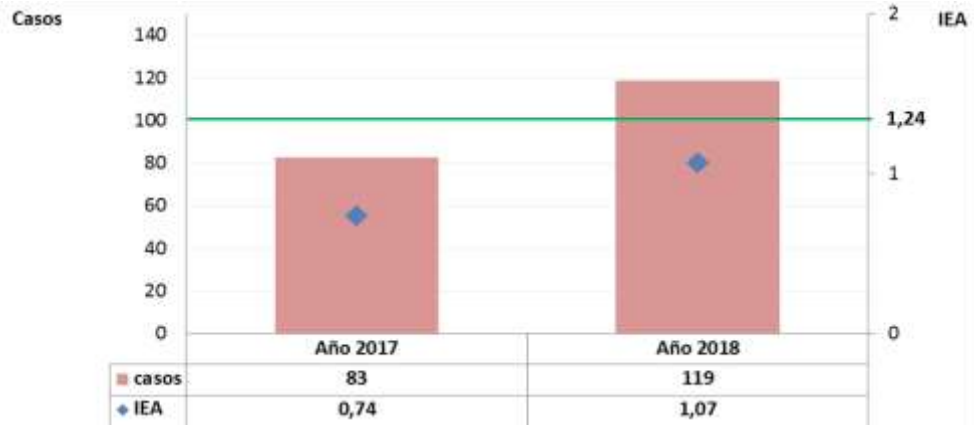


Fuente: SNVS-C2

La notificación de IRAG en 2018 se inició superando los casos esperados, transcurriendo por zona de brote hasta la SE 4 y zona de alarma entre SE 5 y 8.

En el siguiente gráfico se presenta la comparación de los casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG), notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 8, en los años 2017 y 2018.

Gráfico 9. Casos acumulados e Índice Epidêmico Acumulado de IRAG.
Residentes de la CABA. Comparativo a SE 8. Años 2017-2018.

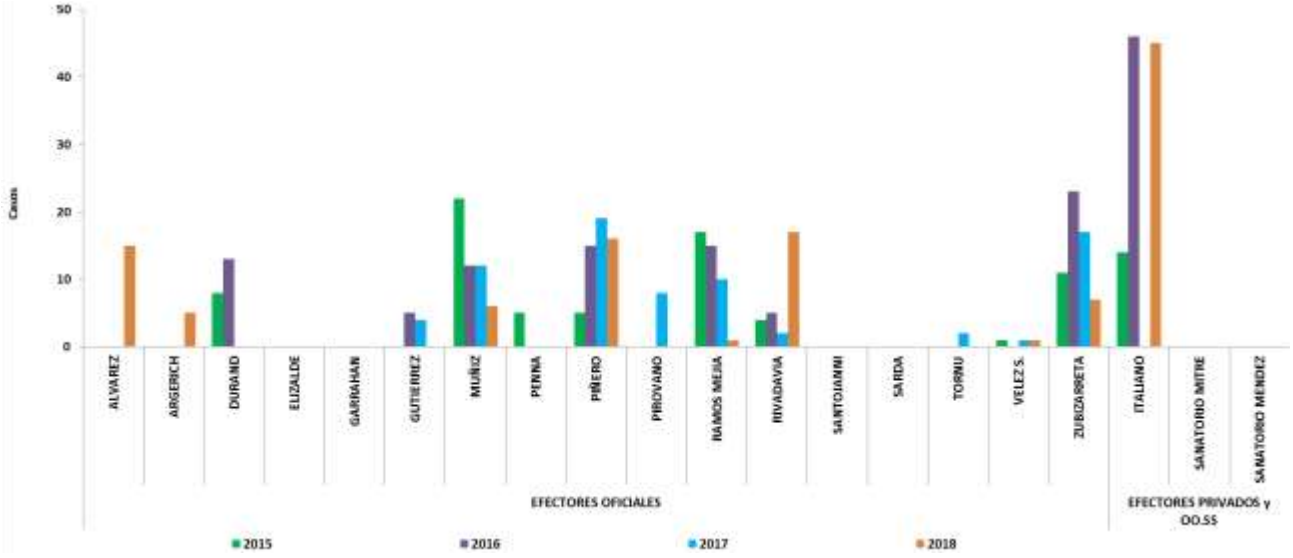


Fuente: SNVS-C2.

La comparación de los casos de IRAG notificados, muestra que la notificación más elevada ocurre en el corriente año, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,07), que no supera el límite esperado. La incidencia acumulada hasta la SE 8 del año 2017 fue de menor magnitud, con un IEA, también dentro de valores esperados (IEA= 0,74).

El siguiente gráfico muestra la notificación histórica de casos de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 8, en el conjunto de efectores hospitalarios, entre los años 2015 a 2018.

Gráfico 10. Notificación de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), según efectores hospitalarios. Residentes en la CABA. Hasta SE 8. Años 2015–2018.



Fuente: SNVS-C2

Hasta la SE 8, en los años observados, se verifica una mayor actividad de vigilancia de IRAG en los hospitales públicos Muñiz, Piñero, Ramos Mejía, Rivadavia y Zubizarreta. En el sector privado, la notificación de IRAG se concentra en el hospital Italiano.

En el año 2018, hasta la SE 8, los hospitales Piñero, Rivadavia, Álvarez, Zubizarreta e Italiano comenzaron con mayor notificación de IRAG. También, al inicio del presente año, se observa actividad en los hospitales Argerich, Álvarez y Vélez Sarsfield.

Hasta el cierre de este informe, el principal establecimiento notificador es el Hospital Italiano con el 40% de las denuncias, seguido por los hospitales Piñero, Rivadavia y Álvarez. Estos 4 establecimientos concentraron, prácticamente, el 80% de las notificaciones de IRAG.

La tabla a continuación muestra que, en la distribución por edad de los casos de IRAG notificados hasta la SE 8 del año 2018, predomina el grupo de mayores de 64 años, seguido del grupo menor de 2 años. Ambos grupos de edad suman el 49 % de los casos de IRAG.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 8. Año 2018.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2018		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	19	16,0	16,0
De 2 a 4 años	12	10,1	26,1
De 5 a 14 años	12	10,1	36,1
De 15 a 24 años	5	4,2	40,3
De 25 a 34 años	11	9,2	49,6
De 35 a 44 años	3	2,5	52,1
De 45 a 64 años	16	13,4	65,5
Mayores de 64 años	40	33,6	99,2
Sin especificar edad	1	0,8	100,0
TOTAL	119	100,0	-

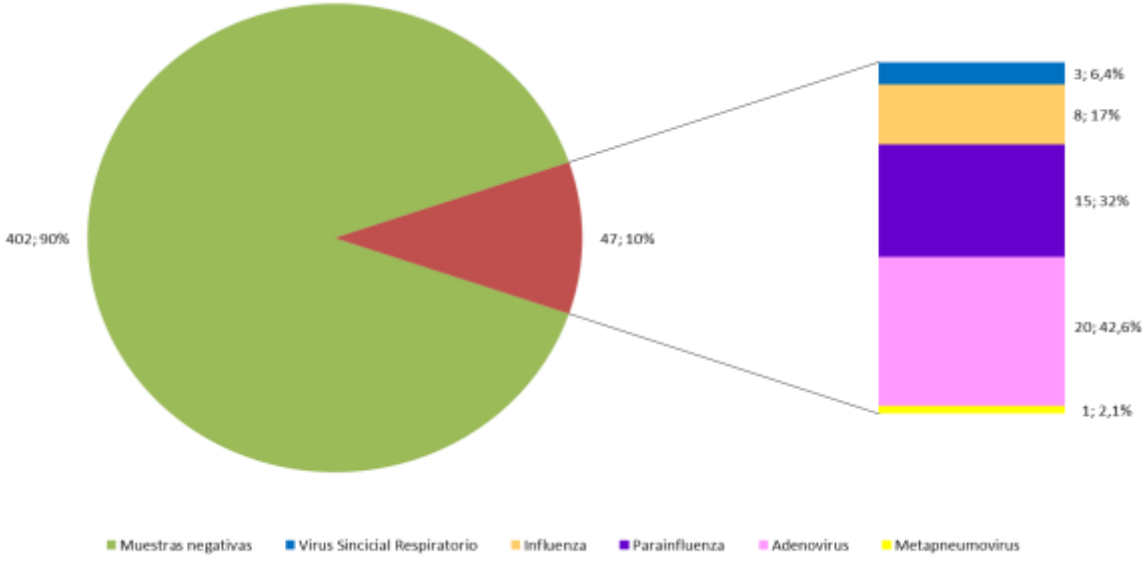
Fuente: SNVS-C2.

8.5 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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

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

Gráfico 11. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 8. Año 2018. N=449.



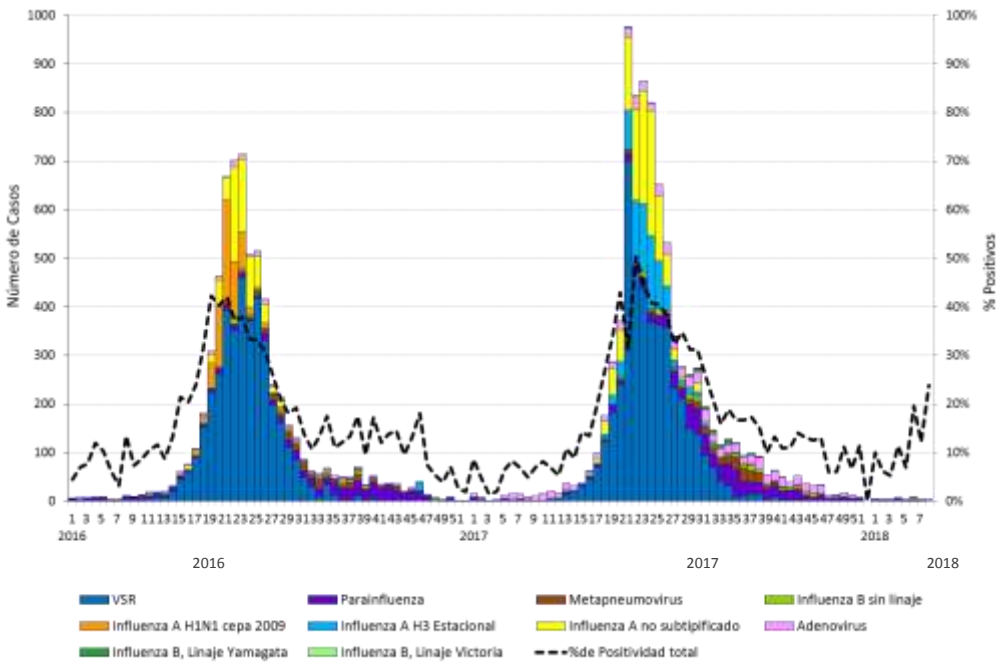
Fuente: SNVS-SIVILA

Hasta la SE 8 de 2018, se analizaron 449 muestras de las cuales 47 dieron positivas para algún virus. Cabe señalar que se ha observado una importante disminución en el número de determinaciones con respecto a las realizadas hasta la SE 8 de 2017, donde se obtuvo un total de 1167 notificaciones.

Del total de las 25.073 muestras analizadas en 2017, el 27,2% (6.447) resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 53,1% fue aislado el virus Sincicial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza con el 26,7%. Hasta la SE 19 se identificaba como segundo virus aislado el Adenovirus seguido de Influenza, invirtiéndose desde la SE 21.

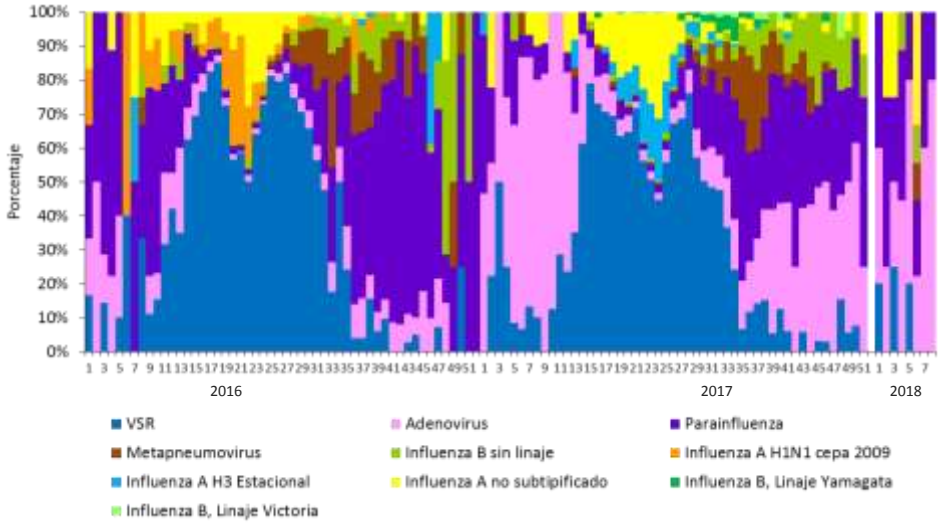
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 12. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-52; N=8.503)-2018 (SE 1-8; N=47)



Fuente: SNVS-SIVILA

Gráfico 13. Distribución porcentual de virus respiratorios
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-52; N=8.503)-2018 (SE 1-8; N=47).

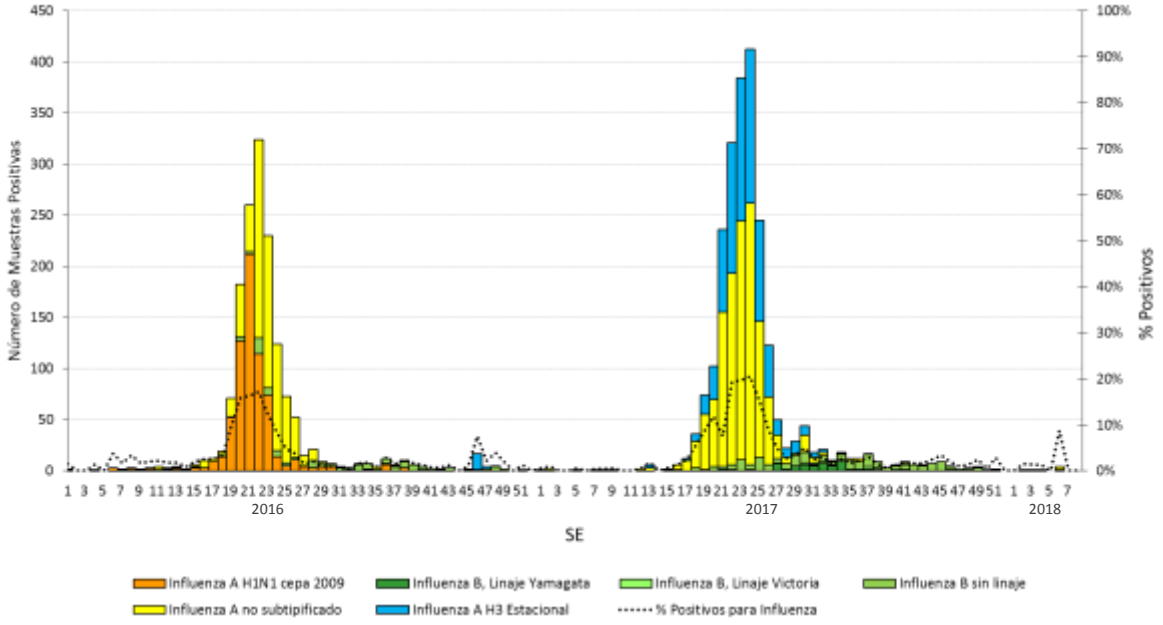


Fuente: SNVS-SIVILA

Al comparar los tipos de virus existentes en las muestras analizadas hasta la SE 8 del año 2017 y 2018, se observa similar distribución.

A continuación se presentan las muestras positivas para influenza y la proporción de positividad sobre las muestras analizadas.

Gráfico 14. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52, N=1.545)-2017(SE 1-51; N=2.293)-2018 (SE 1-8; N=8)



Fuente: SNVS-SIVILA

Hasta la SE 8 de 2018, de las 8 muestras positivas para influenza, 6 resultaron positivas para influenza A y se dispone de resultados de subtipificación para solo una de ellas que correspondió a H3 estacional.

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

Del análisis global del año 2017, se observó que el 37% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional. Con respecto a la circulación de Influenza A/H1N1, en el año 2017 no se identificó este virus en el total de muestras analizadas. A la semana 6 de 2018, solo se notificaron tres casos de Influenza aún sin subtipificar.

9 VIGILANCIA DE LAS MENINGOENCEFALITIS Y ENFERMEDADES INVASIVAS

9.1 Introducción

Las meningoencefalitis de todas las etiologías son de notificación obligatoria, de manera inmediata y nominalizada ante sospecha. Deben notificarse por las vías oficiales a través de SNVS, módulos C2 y SIVILA. Es importante recordar que todas las meningoencefalitis exigen medidas de seguimiento y control de contactos en terreno.

La introducción, modalidad de notificación, medidas de prevención, vigilancia de meningoencefalitis, pueden obtenerse en las versiones anteriores a este BES.[10]

9.2 Nota metodológica

En este apartado se presenta las meningoencefalitis y enfermedades invasivas no meníngeas notificadas durante el período comprendido entre las SE 1 y 7 de 2018. Las notificaciones provienen del SNVS (módulos C2/SIVILA). Incluye las notificaciones recogidas de efectores públicos y privados de la Ciudad. Todos los casos fueron analizados de manera individual, evitando duplicaciones de datos e integrando la información en una

[10] Disponible en:http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_36_se15_vf.pdf y http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf

base unificada. Para la construcción del corredor endémico se tomaron los datos de los siete años anteriores; y se presentan los datos hasta la cuatrisemana 2 completa de 2018.

En determinados apartados se tomaron en cuenta por separado los casos notificados de infecciones invasivas por *Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae y Streptococcus pneumoniae*, o meningoencefalitis por estos gérmenes, lo que se aclaró en el texto.

El número de casos y la clasificación final están sujetos a modificaciones dependiendo del diagnóstico final al alta del paciente y datos que surjan del laboratorio.

Los denominadores poblacionales para confección de las tasas, se tomaron de las proyecciones aportadas por la Dirección de Estadística y Censos (DGEyC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

9.3 Situación Nacional año 2018 hasta Semana Epidemiológica (SE)4

Según el último Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, hasta la semana epidemiológica 4 del año 2018, fueron notificados 135 casos de meningitis de todas las etiologías en todo el país. Se alcanzó una tasa nacional país de 0,3 casos por 100.000 habitantes.[11]

En la siguiente tabla se presenta la distribución por provincias y regiones de los años 2016, 2017 y 2018 hasta la semana epidemiológica 4.

[11] Boletín Integrado de Vigilancia. Ministerio de Salud de Nación. Disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N401-SE09.pdf

Tabla 1. Casos y tasas por 100.000 habitantes de meningitis (todas las causas) por provincias y regiones. Argentina. Años 2016-2018 hasta SE 4.

	2016		2017		2018		Diferencia tasas 2017/2018
PROVINCIA	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	40	0,24	40	0,23	33	0,19	-18%
Total CABA	**23**		**29**		**23**		
No residentes	17		12		16		
Residentes	6	0,20	17	0,55	7	0,23	-59%
Córdoba	51	1,41	37	1,00	11	0,30	-70%
Entre Ríos	8	0,60	15	1,10	7	0,51	-53%
Santa Fe	18	0,53	13	0,37	4	0,11	-69%
Centro	**140**	**0,50**	**134**	**0,47**	**78**	**0,27**	-42%
Mendoza	4	0,21	12	0,62	5	0,26	-58%
San Juan	7	0,94	2	0,26	10	1,31	400%
San Luis	6	1,24	3	0,61	2	0,40	-33%
Cuyo	**17**	**0,54**	**17**	**0,53**	**17**	**0,53**	0%
Corrientes	7	0,65	1	0,09	5	0,45	400%
Chaco	7	0,61	12	1,02	7	0,59	-42%
Formosa	3	0,51	9	1,51	0	0,00	-100%
Misiones	0	0,00	5	0,41	3	0,24	-40%
NEA	**17**	**0,42**	**27**	**0,66**	**15**	**0,36**	-44%
Catamarca	0	0,00	2	0,49	0	0,00	-100%
Jujuy	2	0,27	0	0,00	0	0,00	
La Rioja	2	0,54	1	0,26	0	0,00	-100%
Salta	5	0,37	17	1,22	14	1,01	-18%
Santiago del Estero	6	0,64	2	0,21	9	0,94	350%
Tucumán	6	0,37	4	0,24	0	0,00	-100%
NOA	**21**	**0,39**	**26**	**0,47**	**23**	**0,41**	-12%
Chubut	1	0,17	2	0,33	0	0,00	-100%
La Pampa	2	0,58	1	0,28	0	0,00	-100%
Neuquén	1	0,16	1	0,15	1	0,15	0%
Río Negro	5	0,71	2	0,27	1	0,14	-50%
Santa Cruz	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Tierra del Fuego	2	1,28	0	0,00	0	0,00	
Sur	**11**	**0,40**	**6**	**0,21**	**2**	**0,07**	-67%
Total PAIS ARGENTINA	**206**	**0,47**	**210**	**0,47**	**135**	**0,30**	-36%

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N°401 - SNVS – C2

La tasa nacional mostró un descenso del 50% respecto a años anteriores. La tasa más alta se presentó en la región de Cuyo y la más baja se presentó en la región sur del país. Entre las provincias, las tasas más elevadas correspondieron a las provincias de San Juan y Salta.

En el gráfico siguiente se presenta la distribución porcentual del total de casos nacionales de meningitis según etiología.

Gráfico 1. Distribución porcentual de las meningitis según etiología.
Argentina. Años 2018 hasta SE 4 (n= 135).

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Boletín Integrado de Vigilancia N°401 - SNVS – C2

Meningitis bacterianas: se registraron 44 casos de en todo el país con una tasa de 0,10 casos por 100.000 habitantes. La región de Cuyo notificó 10 casos, registrando la tasa regional más alta: 0,31 casos por 100.000 habitantes. Esta región duplicó la tasa del año 2017 en el periodo considerado. La región sur registró la tasa más baja: 0,04 por 100.000 habitantes (1 caso).

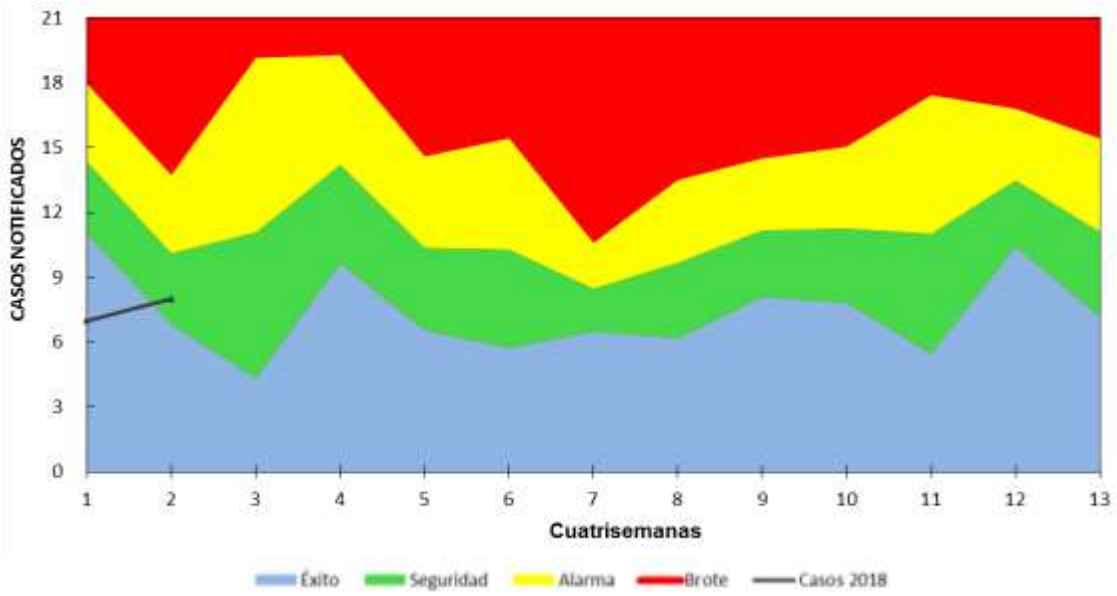
Meningitis virales: hasta la semana 4 se sumaron 47 casos, con una tasa de 0,11 casos por 100.000 habitantes. A nivel regional, la tasa más alta se registró en Cuyo, 0,22 casos por 100.000 habitantes.

9.4 Situación en la Ciudad de Buenos Aires Año 2018 hasta SE 8

Hasta la SE 8 del año 2018 se notificaron 55 casos totales de meningoencefalitis e infecciones invasivas; fue descartado 1 caso que correspondió a otras patologías. De las 54 notificaciones restantes, que incluyeron casos sospechosos, probables y confirmados, 16 casos (26,6%) correspondieron a residentes de la Ciudad y 38 casos (70,4%) a no residentes. De los 54 casos, 48 fueron meningoencefalitis (15 casos residentes) y 16 enfermedades invasivas (1 caso en residentes).

A continuación se expone el corredor endémico cuatrisemanal de meningoencefalitis totales en residentes, excluyendo los casos descartados.

Gráfico 2. Corredor endémico cuatrisemanal de meningoencefalitis totales.
Residentes de la CABA. Año 2018. Hasta cuatrisemana 2 completa (n=15).



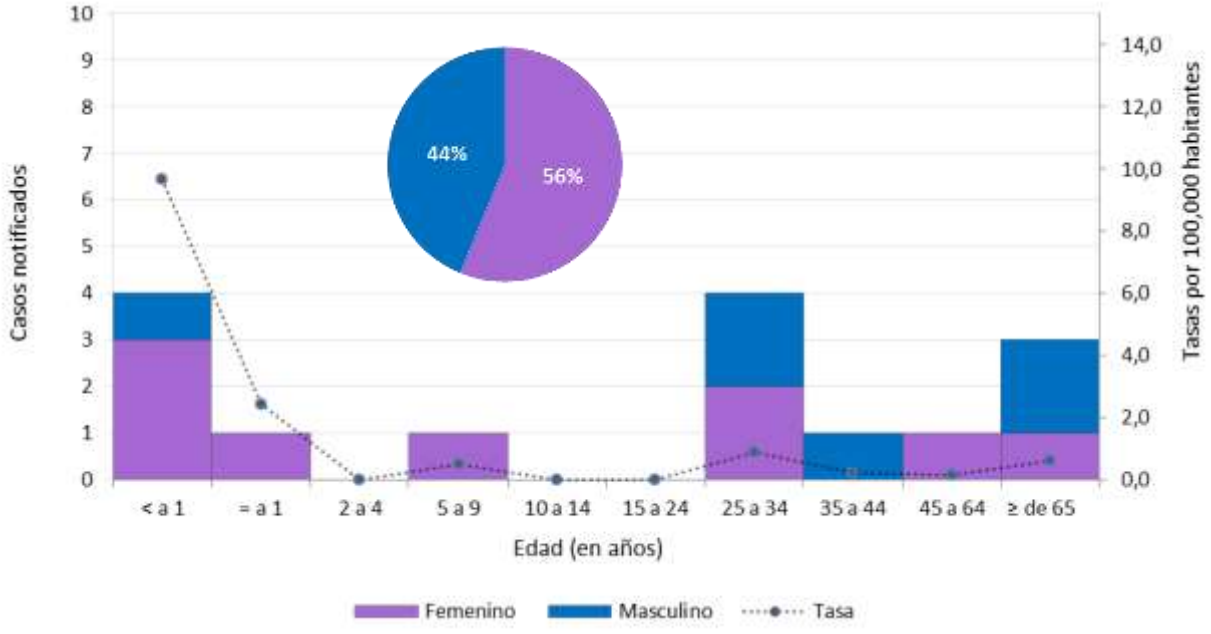
Fuente: SNVS-C2- SIVILA.

En las dos primeras cuatrisemanas de 2018 la notificación de meningoencefalitis por todas las causas transitó la zona de éxito y seguridad. Hasta la SE 8 de 2018 se notificaron en ese período 15 casos frente a los 19 de 2017.

9.4.1 Meningoencefalitis e infecciones invasivas según edad y sexo

En el siguiente gráfico se describe la distribución de casos y tasas por 100.000 habitantes de meningoencefalitis e infecciones invasivas según sexo y grupo etario en residentes de la CABA para el año y período analizado. Se excluyeron los casos descartados. Dentro de las enfermedades invasivas se incluyeron aquellas producidas por *Haemophilus influenzae*, meningococo y neumococo excluyendo las neumonías

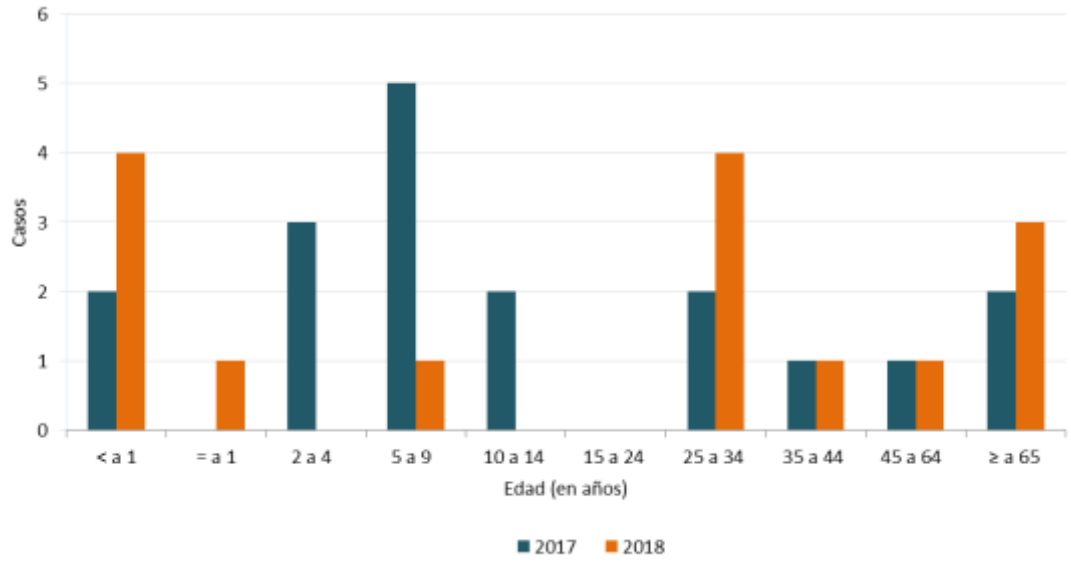
Gráfico 3. Casos y tasas de meningoencefalitis e infecciones invasivas totales por 100.000 habitantes según sexo y grupo etario.
Residentes de la CABA. Año 2018 hasta la SE 8. (n=16)



Fuente: SNVS, C2- SIVILA.

El rango de edad fue de 48 días a 69 años, con una mediana de 32 años. El grupo de menores de un año registró la tasa más alta: 9,7 casos. En la Ciudad de Buenos Aires la tasa por 100.000 habitantes fue de 0,5 casos. Se observó un ligero predominio en mujeres.

Gráfico 4. Casos de meningoencefalitis e infecciones invasivas según grupo etario. Residentes de la CABA. Año 2017-2018 hasta la SE 8. (2017 n=19 2018 n=16)



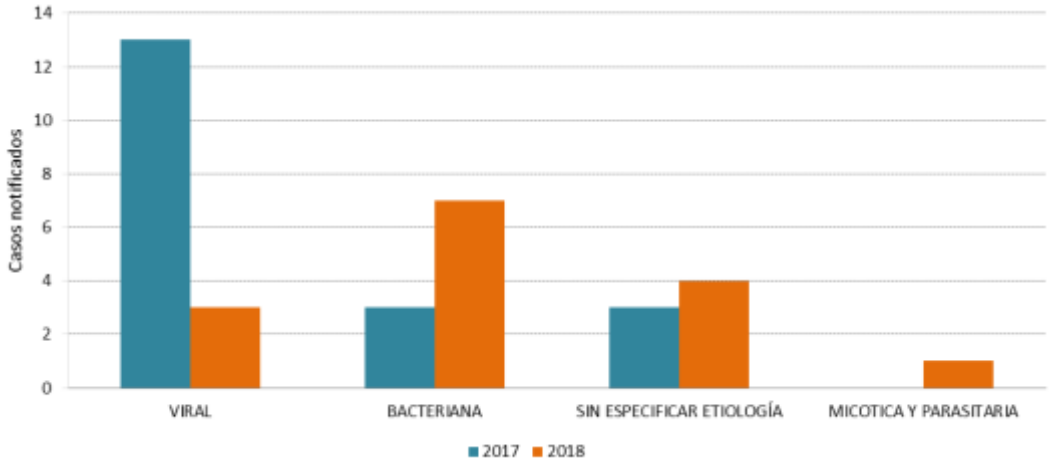
Fuente: SNVS, C2- SIVILA.

Si comparamos los casos de 2018 respecto a 2017 según grupo etario, en 2018 se observa mayor predominancia de los grupos de menores de un año y mayores de 25 años.

9.4.2 Meningoencefalitis según etiología

En el gráfico siguiente se compara, para las **meningoencefalitis**, la frecuencia de casos notificados por principales categorías diagnósticas para el año 2017 y 2018 hasta la semana epidemiológica 8. Se excluyó el caso de infecciones invasivas no meníngeas.

Gráfico 5. Casos notificados de meningoencefalitis según principales categorías diagnósticas. Residentes de la CABA. Año 2017-2018 hasta la SE 8. (2017 n=19 2018 n=16)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

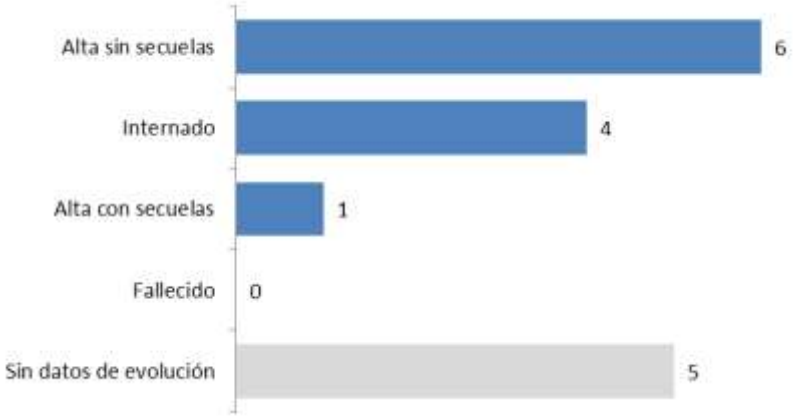
Hasta al SE 8 de 2018 en residentes de la CABA

- Respecto de la etiología viral, fueron notificados 3 casos (20,0% de todas las meningoencefalitis); mientras que en 2017 se registraron 13 meningoencefalitis de etiología viral (68,4% de las meningoencefalitis notificadas).
    - En cuanto a las meningoencefalitis bacterianas se registraron 7 casos, y para el mismo período del año 2017, 3 casos. De los 7 casos del año en curso, 6 correspondieron a la cuatrisemana 2 (del 28-01 al 24-02). Se elaboró el índice epidémico acumulado a la SE 8 con resultado del cociente de 1,15[12] lo que refleja una incidencia que se encuentra dentro de los valores esperados.

9.4.3 Evolución

Para el análisis de evolución de los casos en residentes de la CABA, se tomaron las meningoencefalitis por todas las causas y las infecciones invasivas por meningococo, neumococo y *Haemophilus influenzae*.

Gráfico 6. Evolución de casos notificados de meningoencefalitis e infecciones invasivas. Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 8 (n=16)



Fuente: Fuente: Base de datos GO Epidemiología

No se registraron fallecidos por estos eventos en las primeras ocho semanas epidemiológicas. Se obtuvo el dato de evolución en 68.7% de los casos. De los casos en los que figura la evolución se informó un caso con secuelas que se trató de una criptococosis meníngea en paciente inmunocomprometido.

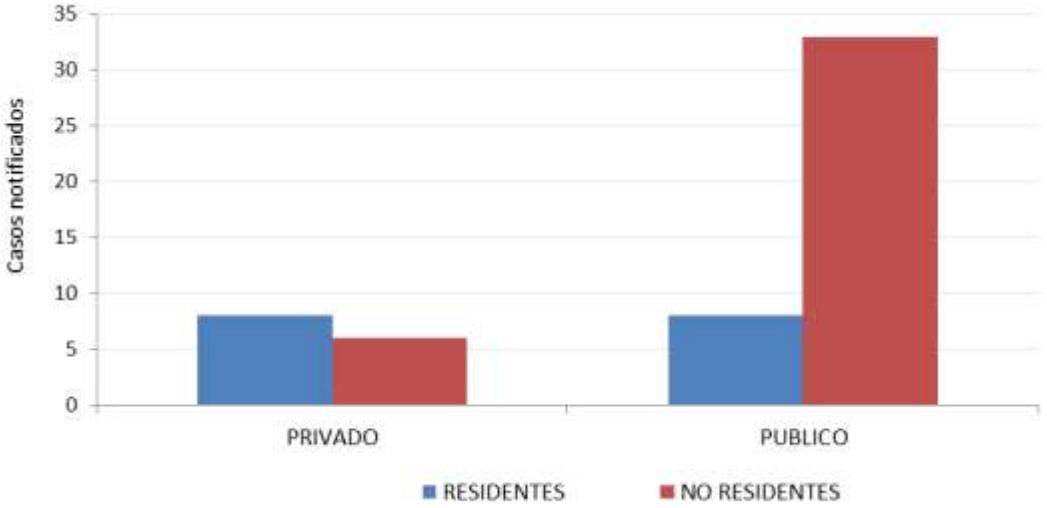
9.4.4 Notificación por efectores

El siguiente gráfico tiene como objetivo evidenciar la carga de notificaciones de meningoencefalitis e infecciones invasivas realizada por los efectores de la CABA hasta la SE 8 del año 2018.

Para ello se englobaron todas las notificaciones recibidas de meningoencefalitis e infecciones invasivas incluyendo los casos posteriormente descartados, tanto de residentes como no residentes asistidos en instituciones de salud de la Ciudad.

[12] El índice epidémico acumulado es la razón entre los casos acumulados hasta dicha semana y los casos acumulados esperados (mediana de los 7 años previos) para la misma semana. Si el cociente se encuentra entre 0,76-1,24, la incidencia es normal; si es menor o igual a 0,75 es baja y si es mayor o igual a 1,25 la incidencia es alta.

Gráfico 7. Casos notificados de meningoencefalitis e infecciones invasivas según tipo de efector notificador y lugar de residencia. Año 2018 hasta SE 8 (n=55)



Fuente: SNVS: SIVILA-C2.

El 70,1% del total de las notificaciones fueron aportadas por el subsector público de salud. Entre los efectores públicos, los residentes representaron el 20% de los casos notificados y entre los efectores privados, el 57%.

En los siguientes cuadros se presentan las notificaciones de efectores públicos y privados en 2017 y 2018, hasta la semana epidemiológica 8 según lugar de residencia.

Tabla 2. Casos notificados de meningoencefalitis e infecciones invasivas en efectores públicos según lugar de residencia. Residentes y No residentes. Años 2017-2018 hasta SE 8.

Efectores públicos	2017			2018		
	RESIDENTES	NO RESIDENTES	TOTAL	RESIDENTES	NO RESIDENTES	TOTAL
H. ALVAREZ	1	0	1	0	0	0
H.ARGERICH	0	0	0	2	3	5
H.ELIZALDE	1	12	13	2	9	11
H.GARRAHAN	1	14	15	0	7	7
H.GUTIERREZ	2	2	4	1	4	5
H.MUÑIZ	1	3	4	0	1	1
H.PENNA	0	1	1	1	1	2
H.PIÑERO	7	0	7	2	0	2
H.PIROVANO	1	1	2	0	1	1
H.RAMOS MEJIA	0	0	0	0	2	2
H.RIVADAVIA	1	0	1	0	0	0
H.SANTOJANNI	1	0	1	0	1	1
H.SARDA	0	0	0	0	1	1
H.VELEZ SARSFIELD	0	0	0	0	0	0
H.ZUBIZARRETA	2	0	2	0	3	3
TOTAL GENERAL	**18**	**33**	**51**	**8**	**33**	**41**

Fuente: SNVS: SIVILA-C2

Tabla 3. Casos notificados de meningoencefalitis e infecciones invasivas en efectores privados y de la seguridad social según lugar de residencia. Residentes y No residentes. Años 2017-2018 hasta SE 8.

Efectores privados	2017			2018		
	RESIDENTES	NO RESIDENTES	TOTAL	RESIDENTES	NO RESIDENTES	TOTAL
H.ALEMAN	2	0	2	0	0	0
CEMIC	0	1	1	0	0	0
H. CLINICAS (UBA)	0	1	1	0	0	0
CLINICA CIUDAD DE LA VIDA	0	1	1	0	0	0
FLENI	0	0	0	2	0	2
IADT	0	0	0	1	0	1
H. ITALIANO	0	1	1	1	0	1
Laborat. MANLAB	0	0	0	0	1	1
S. MATER DEI	1	0	1	1	0	1
H. MILITAR	0	1	1	0	1	1
S. MITRE	0	1	1	0	0	0
S. SAGRADO CORAZON	0	0	0	0	1	1
S. GUEMES	0	1	1	2	3	5
S. FRANCHIN	0	0	0	1	0	1
TOTAL GENERAL	**3**	**7**	**10**	**8**	**6**	**14**

Fuente: SNVS: SIVILA-C2

La notificación de los efectores públicos triplica la notificación de los efectores privados. Sin embargo la notificación por parte de efectores privados presentó un incremento porcentual en 2018 de 9% a la SE analizada.

Entre los efectores públicos, los hospitales pediátricos concentraron el 56% de los casos notificados. Entre las instituciones de salud privadas el Sanatorio Güemes, concentra 5 de las 14 notificaciones.

10 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014__vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes__15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf

12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIARDE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf
21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N°47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf
30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf

31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf
33. EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA: BES N° 66, Año II, 24 de Noviembre de 2017. http://www.ash.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_66_se_45_vf.pdf Fe de erratas: en el apartado referido al calendario de inmunizaciones se omitió consignar la dosis de dTpa correspondiente a los 11 años de edad, siendo indicado el refuerzo de dT cada 10 años a partir de esta última. En la versión que figura en la página web ya fue modificado este comentario.
34. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CESAC N°35 FOCALIZADO EN LOS VARONES. 2005-2011. CABA: BES N° 68, Año II, 8 de Diciembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_68_se_47_vf.pdf
35. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS. CABA 2016. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf
36. SITUACIÓN DE LAS HEPATITIS VIRALES. BES N° 73, Año III, 12 de Enero de 2018. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_73_se_52-2017_vf_0.pdf

11 ANEXO: EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO

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

11.1 Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																							
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 1													1		-1							1	3	2
CESAC 10														2	2					1	1			
CESAC 11							1		-1											1	1		1	1
CESAC 14	1		-1								1	1											1	1
CESAC 15		2	2	1		-1								1	1									
CESAC 16																1		-1	1		-1			
CESAC 18	1		-1										1		-1									
CESAC 19													1		-1		2	2		1	1			
CESAC 20				2		-2																	2	2
CESAC 22																							1	1
CESAC 24		3						1						4			1							
CESAC 25													1		-1									
CESAC 26														1	1									
CESAC 27													1	1	0									
CESAC 29														3	3									
CESAC 3											1	1												
CESAC 3 - NO RESIDENTES													1		-1	1		-1						
CESAC 30														1	1									
CESAC 31													1		-1					1	1		1	1
CESAC 33																	1	1	1		-1			
CESAC 36											1	1	1	1	0									
CESAC 39																			1		-1			
CESAC 4 - NO RESIDENTES										1		-1												
CESAC 40													3		-3					1	1		1	1
CESAC 41																				1	1			
CESAC 45													1		-1									
CESAC 5				3		-3							7		-7				1		-1			
CESAC 7														1	1				2	2	0			
CESAC 8														2	2									
CESAC 9				1		-1					1	1	1		-1	1		-1						
Subtotal (CeSAC)	**2**	**5**	**0**	**7**	**0**	**-7**	**1**	**1**	**-1**	**1**	**4**	**3**	**20**	**17**	**-7**	**3**	**4**	**0**	**6**	**8**	**2**	**1**	**10**	**9**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**5%**	**11%**		**25%**	**0%**		**3%**	**2%**		**2%**	**10%**		**19%**	**12%**		**2%**	**2%**		**19%**	**20%**		**2%**	**15%**	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																							
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
FUNCEI					1	1								1	1	2	2	0		1	1	12	7	-5
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1		-1	4	1	-3							3	1	-2	9	1	-8	1		-1	6	2	-4
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		1	1	8	3	-5	1	5	4				5	9	4	15	18	3	4	8	4	10	12	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1	5	4		1	1	8	1	-7				1	1	0	1	1	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	4	6	2	1	4	3	5	7	2				1	2	1	7	2	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA					2	2		2	2	5		-5	1	2	1	2	2	0				1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES										1	1	0												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	20	1	-19	2		-2				1		-1		2	2	2	4	2	1		-1		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	10	1	-9							3	3	0				2	1	-1	1	2	1	2	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		3	3							4		-4		2	2	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		5	5		2	2		1	1	5		-5	1	3	2	3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		7	7					5	5	4	5	1	5	26	21	10	34	24	1	2	1		4	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		2	2							2	7	5	3	28	25	8	37	29	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND										4	4	0	2		-2	7		-7	1		-1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES										3		-3	2		-2	5		-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU								3	3					1	1		3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES							1		-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				1		-1	3		-3	1		-1	10	10	0	13	13	0	1		-1	4		-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES								2	2				11	7	-4	7	11	4				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ											4	4		6	6		7	7		14	14		17	17
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																				3	3		9	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		1	1	1	3	2		5	5		2	2		8	8		2	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES					1	1																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		3	3										2	3	1	3	2	-1	2		-2	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES		3	3	1		-1	2		-2				11		-11		1	1	4	1	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA				1	1	0	8	13	5	4	2	-2	26	8	-18	61	33	-28	2		-2	3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES		2	2				1	3	2	3	5	2	4		-4	3	1	-2	1		-1	4		-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	6		-6	2	1	-1	7	7	0	11		-11		1	1		2	2	6	2	-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES							1	1	0					1	1		1	1					1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES														1	1									
SANATORIO GÜEMES											1	1												
SANATORIO SAN CAYETANO											1	1												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																						1		-1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	42	40	-2	21	20	-1	37	55	18	51	35	-16	88	123	35	161	178	17	26	33	7	46	55	9
Porcentaje sobre las notificaciones totales	95%	89%		75%	100%		97%	98%		98%	90%		81%	88%		98%	98%		81%	80%		98%	85%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	44	45	-2	28	20	-8	38	56	17	52	39	-13	108	140	28	164	182	17	32	41	9	47	65	18

11.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 1				10	9	-1												
CESAC 1 - NO RESIDENTES				2		-2												
CESAC 10				3	11	8												
CESAC 11				13	16	3				1		-1						
CESAC 12				5	10													
CESAC 12 - NO RESIDENTES				2														
CESAC 13				23	19	-4												
CESAC 13 - NO RESIDENTES				1		-1												
CESAC 14	1	1	0	20	17	-3					2	2						
CESAC 15	2	1	-1	30	15	-15												
CESAC 16				8	5	-3				1		-1						
CESAC 17					5	5												
CESAC 18	2		-2	21	26	5												
CESAC 19		1	1	35	15	-20												
CESAC 2				21	12	-9												
CESAC 2 - NO RESIDENTES				4														
CESAC 20				23	41	18		1	1									
CESAC 21				5	14	9												
CESAC 22				4	3	-1				1		-1	1		-1			
CESAC 22 - NO RESIDENTES					1	1												
CESAC 23					3	3					1	1						
CESAC 24				20	36	5					1		1				1	
CESAC 25				15	1	-14												
CESAC 26				4	1	-3												
CESAC 27				33	5	-28												
CESAC 27 - NO RESIDENTES				2		-2												
CESAC 29				4	5	1												
CESAC 3	3	1	-2	2	4	2												
CESAC 3 - NO RESIDENTES				7		-7												
CESAC 30		1	1		7	7												
CESAC 31				14	7	-7												
CESAC 32				2	4	2												
CESAC 33				8	13	5												
CESAC 34				8	6	-2												
CESAC 35				17	23	6												
CESAC 36				1	7	6												
CESAC 38					2	2												
CESAC 39		1	1	19	9	-10												
CESAC 4				9	10	1					1	1		1	1			
CESAC 40	1		-1	38	17	-21												
CESAC 41				9	5	-4												
CESAC 45				3	14	11												
CESAC 5	2	5	3	37	53	16	2		-2	1		-1	2		-2			
CESAC 6		1		10	36	4												
CESAC 6 - NO RESIDENTES				3														
CESAC 7				13	5	-8												
CESAC 8		1	1	10	4	-6												
CESAC 9				36	8	-28												
CESAC 9 - NO RESIDENTES				1		-1												
Subtotal (CeSAC)	**11**	**13**	**1**	**555**	**504**	**-80**	**2**	**1**	**-1**	**4**	**5**	**0**	**4**	**1**	**-2**	**0**	**1**	**0**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**17%**	**13%**		**8%**	**8%**		**67%**	**6%**		**50%**	**26%**		**29%**	**6%**			**5%**	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"								1	1									
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA	1	1	0		1	1												
CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN - NO RESIDENTES		1	1															
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES				6		-6												
FUNCEI								1	1									
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES	1		-1															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ								1	1		1	1						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES								2	2		2	2						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				360	386	26												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				1120	978	-142												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				150	140	-10								1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1	333	257	-76							1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		2	2	33	155	122		4	4					1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		2	2	1	27	26												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	1	5	4	263	296	33					1	1	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	1	6	5	120	119	-1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		1	1	5	10	5												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		1	1	5	8	3												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				107	94	-13												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				85	79	-6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	3	2	-1	21		-21												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	2		-2	26		-26												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				246	220	-26												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				34	20	-14		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	6	6	0	202	114	-88												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	3	4	1	87	41	-46							2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		1	1	59		-59		3	3	1	2	1		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				19		-19		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		7	7	441	477	36												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		2	2	56	60	4												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		1	1	281	135	-146												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				330	184	-146												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	4		-4	172	383	211				1		-1	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	1		-1	60	32	-28				1		-1	3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	14	9	-5	529	284	-245				1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1	4	9	5							1		-1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	4	4	0	161	160	-1												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	4	19	15	755	744	-11	1		-1									
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	1	9	8	42	6	-36												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	4	6	2															
MC/CMB - Argerich				10		-10												
MC/CMB - Velez Sarfield				2		-2												
SANATORIO GÜEMES								3	3		8	8		12	12		20	20
SANATORIO MATER DEI	1		-1															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	1	1	0	474	722	248												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	54	90	36	6599	6141	-458	1	17	16	4	14	10	10	15	5	0	20	20
Porcentaje sobre las notificaciones totales	83%	87%		92%	92%		33%	94%		50%	74%		71%	94%			95%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	65	103	37	7154	6645	-538	3	18	15	8	19	10	14	16	3	0	21	20

11.3 Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 13		1	1			
CESAC 14		1	1			
CESAC 15		3	3	2		-2
CESAC 18				5		-5
CESAC 19				5		-5
CESAC 2				1		-1
CESAC 20	1		-1	3		-3
CESAC 22		1	1			
CESAC 24		2		1	10	
CESAC 25				1		-1
CESAC 26		1	1			
CESAC 31		1	1	1		-1
CESAC 33				1		-1
CESAC 35	1		-1			
CESAC 36	1		-1			
CESAC 39	2	1	-1			
CESAC 40				2		-2
CESAC 45		1	1			
CESAC 5		1	1			
CESAC 6				2		
CESAC 7		3	3			
CESAC 9		1	1	2		-2
Subtotal (CeSAC)	**5**	**17**	**10**	**26**	**10**	**-23**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**18%**	**29%**		**8%**	**5%**	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1		7	7
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		3	3	2	3	1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	4	5	1	15	11	-4
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				31	14	-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		1	1	6	4	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	3		-3	13	7	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	2	1		8	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	1	1	0	5	10	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	2	1	-1	5	6	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				9	24	15
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				7	14	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				17		-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES		1	1	5		-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		2	2	8	2	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				7	1	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO					5	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				24	11	-13
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				7		-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	3	1	-2	10	1	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	2		-2	12	10	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA		2	2	16	2	-14
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	3	1	2	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3	2	-1	29	9	-20
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		2	2	23	3	-20
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES		1	1	33	32	-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	1		-1	11		-11
MC/CMB - Argerich				4		-4
SANATORIO GÜEMES		14	14			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**23**	**42**	**19**	**306**	**189**	**-117**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**82%**	**71%**		**92%**	**95%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	28	59	29	332	199	-140

11.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	INTOXICACIÓN																	
	MEDICAMENTOSA			POR HIDROCARBUROS			POR MONÓXIDO DE CARBONO			POR OTROS TÓXICOS			POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1		-1												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							5		-5									
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	5	1	-4				1	1	0								1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA								8	8		3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	5		-5				2		-2	15	4	-11						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	1		-1				5		-5									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	3	2	-1				1		-1		1	1		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1		-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	1		-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	12	7	-5				11		-11	3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES											1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA											3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO										1		-1						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																		
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES																		
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA																		
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**28**	**11**	**-17**	**1**	**0**	**-1**	**25**	**9**	**-16**	**19**	**12**	**-7**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**100%**	**100%**		**100%**			**100%**	**100%**		**100%**	**100%**			**100%**			**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**28**	**11**	**-17**	**1**	**0**	**-1**	**25**	**9**	**-16**	**19**	**12**	**-7**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**

11.5 Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS																													
	MICÓTICAS Y PARASITARIAS			POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE			BACTERIANA POR OTROS AGENTES			BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE			POR OTROS VIRUS			POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE			SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA			VIRALES POR ENTEROVIRUS			VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE			OTRAS FORMAS INVASIVAS POR NEISSERIA MENINGITIDIS		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN																			1		-1				1		-1			
FLENI -FUND LUCHA CONTRA ENF NEUROLOGICAS INFANCIA								1	1								1	1												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ										1		-1																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES							1		-1		1	1													3		-3			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				2		-2																1		-1						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES										2		-2							3		-3	3	3	0	2	2	0	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA													1		-1										1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES																										1	1		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA													1		-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI								1	1	1		-1																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES											1	1																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1								1	1																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		1	1																				1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																			1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES								1	1										1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																			1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA								1	1																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																	1	1	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																				1	1								1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																			5	2	-3									
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																				1	1				1		-1		1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES					1	1				1		-1				1		-1	2	4	2	5	5	0	2		-2	1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																			1		-1							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																			2	2	0				1		-1			
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES					1	1																			2		-2			
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA					1	1																								
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																									1		-1			
SANATORIO GÜEMES								1	1		2	2								2	2				1		-1			
SANATORIO MATER DEI																									1	1	0			
SANATORIO MITRE																						1		-1						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																									1		-1		1	1
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN														1	1															
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	0	2	2	2	3	1	1	5	4	5	5	0	2	1	-1	1	2	1	18	12	-6	10	9	-1	17	4	-13	3	5	2
Porcentaje sobre las notificaciones totales		100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	0	2	2	2	3	1	1	5	4	5	5	0	2	1	-1	1	2	1	18	12	-6	10	9	-1	17	4	-13	3	5	2

11.6 Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	OTROS		
	TUBERCULOSIS		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 14	2		-2
CESAC 16	1		-1
CESAC 17	2		-2
CESAC 19	2		-2
CESAC 20	6		-6
CESAC 24	4		-3
CESAC 4	1	3	2
CESAC 40	4		-4
CESAC 5		2	2
CESAC 8	2		-2
Subtotal (CeSAC)	**24**	**5**	**-18**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**11%**	**21%**	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES							1		-1
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"							2		-2
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	23		-23	1		-1			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	50		-50						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC							2	1	-1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1				6	4	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	3	3	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	6		-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	8		-8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	5		-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	7		-7						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	6		-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	4		-4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES					2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	11		-11						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	10		-10						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	4		-4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	5		-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	28		-28						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE								1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							1	2	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							3		-3
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							5	5	0
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES							1		-1
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA							2		-2
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES							2		-2
LABORATORIO ZABALA							1		-1
OPSA - OS PARA EL PERSONAL DE LA SANIDAD ARGENTINA		1	1						
SANATORIO ANCHORENA SA							1	1	0
SANATORIO GÜEMES		15	15					2	2
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO							1		-1
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	2		-2						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	7		-7						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**191**	**19**	**-172**	**1**	**2**	**1**	**28**	**16**	**-12**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**89%**	**79%**		**100%**	**100%**		**100%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	215	24	-190	1	2	1	28	16	-12

11.7 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	RESPIRATORIAS								
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			NEUMONÍA		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CESAC 1							2	1	-1
CESAC 10		7	7					2	2
CESAC 11		4	4	1		-1	4	2	-2
CESAC 12	2	1	-1		1		3	1	
CESAC 12 - NO RESIDENTES				1		-1	3		
CESAC 13					7	7		7	7
CESAC 14		3	3	1		-1	2	4	2
CESAC 15	6	2	-4		1	1	1	1	0
CESAC 16	4	1	-3	2	2	0	1	1	0
CESAC 17								1	1
CESAC 18		2	2		2	2		2	2
CESAC 19	31	6	-25				10	2	-8
CESAC 2	3		-3				1	1	0
CESAC 2 - NO RESIDENTES	1								
CESAC 20	1	1	0		2	2	5	6	1
CESAC 21	1		-1		3	3		3	3
CESAC 22				2		-2	2	2	0
CESAC 23		1	1						
CESAC 24		3		2	5		6	7	1
CESAC 25				2		-2			
CESAC 26	1	1	0						
CESAC 27	1	3	2		1	1		5	5
CESAC 29		5	5		1	1			
CESAC 3		2	2						
CESAC 3 - NO RESIDENTES	1		-1				1		-1
CESAC 30					6	6		1	1
CESAC 31	2	2	0	11		-11	2	1	-1
CESAC 33					1	1	2		-2
CESAC 34				19		-19		1	1
CESAC 35		2	2		1	1	1	2	1
CESAC 39	3	2	-1	12	9	-3	2		-2
CESAC 4	1	5	4				1	2	1
CESAC 40	5	2	-3				2		-2
CESAC 41				2	5	3	2		-2
CESAC 45	1	1	0						
CESAC 5		5	5	3		-3	2	4	2
CESAC 6	1	5	0		1			2	
CESAC 7	3	8	5		4	4	5		-5
CESAC 8	2	2	0	1	7	6	3	1	-2
CESAC 9	3	1	-2		1	1	1		-1
Subtotal (CeSAC)	**73**	**77**	**-2**	**59**	**60**	**-4**	**64**	**62**	**1**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**10%**	**15%**		**3%**	**4%**		**7%**	**7%**	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
Establecimientos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos	2017	2018	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES				20		-20						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ					1	1	14	8	-6	13	50	37
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	1		-1	2	1	-1	31	32	1	29	119	90
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	10	17	7	3		-3				15	26	11
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	36	42	6	6	5	-1				65	82	17
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	4	1	-3	309	372	63	17	8	-9	10	29	19
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	24	37	13	534	581	47	16	18	2	42	47	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	7	10	3	1	62	61	3	18	15	7	34	27
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	3	4	1		12	12		1	1		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	3	4	1	8	90	82	1	1	0	6	18	12
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	4	5	1	5	49	44	1		-1	3	2	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	3	1	-2							16	16	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	3	4	1							3	2	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	20	14	-6	2	10	8		6	6	38	22	-16
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	16	11	-5		5	5		7	7	32	20	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	5		-5	20		-20				16		-16
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				8		-8	1		-1	5		-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1	1	0	11	19	8	2	1	-1	10	14	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1		-1	4	3	-1				9	3	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	23	12	-11	143	26	-117	8		-8	4	2	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	14	9	-5	73	11	-62	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	37		-37	31		-31				33	12	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	17		-17	5		-5				12		-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	35	14	-21	44	52	8		16	16	24	19	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	6	1	-5	7	13	6	1		-1	4		-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	25	11	-14	57	11	-46				21	17	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	41	24	-17	41	18	-23		1	1	20	6	-14
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	28	2	-26	228	132	-96	11	1	-10	37	13	-24
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	15		-15	57	11	-46	7		-7	27	2	-25
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	141	16	-125	75	21	-54	21	16	-5	82	43	-39
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	3		-3	1		-1						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	20	29	9	3	3	0				4	7	3
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	97	155	58	23	9	-14				22	41	19
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	9	3	-6	3		-3	6		-6	10		-10
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	5		-5				13		-13	8		-8
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA		1	1									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES		1	1									
MC/CMB - Argerich	4		-4							2		-2
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	11	7	-4	157	118	-39		51	51	173	153	-20
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	672	436	-236	1881	1635	-246	154	185	31	802	802	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	90%	85%		97%	96%		100%	100%		93%	93%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	745	513	-238	1940	1695	-250	154	185	31	866	864	1

11.8 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	TRANSMISIÓN VERTICAL SÍFILIS CONGÉNITA		
Establecimientos	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**
CESAC 11	1		-1
CESAC 18		1	1
CESAC 40	1		-1
CESAC 5		2	2
Subtotal (CeSAC)	**2**	**3**	**1**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**6%**	**7%**	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES		3	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	2	1	-1		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	4	4	0		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1	3	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	2		-2	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	1	9	8	3	2	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		3	3		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	2		-2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	6		-6		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	10	1	-9	8		-8
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		1	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES				1		-1
SANATORIO GÜEMES		6	6			
SANATORIO SAN CAYETANO		1	1			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	**32**	**38**	**6**	**14**	**12**	**-2**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**94%**	**93%**		**100%**	**100%**	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	**34**	**41**	**7**	**14**	**12**	**-2**

11.9 Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	ZOONOSIS Y VECTORIALES		
	PSITACOSIS		
Establecimientos	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**
CESAC 18		2	2
Subtotal (CeSAC)	**0**	**2**	**2**
Porcentaje sobre las notificaciones totales	**0%**	**22%**	

Notificaciones hasta la SE 8 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2017 - 2018	ZOONOSIS Y VECTORIALES																													
	BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			FIEBRE CHIKUNGUNYA			HIDATIDOSIS			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			HANTAVIROSIS			PALUDISMO		
Establecimientos	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**	**2017**	**2018**	**Dif. De Casos**
CIRCULO CATOLICO DE OBREROS - SANATORIO SAN JOSE - NO RESIDENTES																										1	1			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																	1	1					3	3					1	1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	3	3	0	1	1	0					3	3					1	1		2	2	2	3	1	1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1				1		-1	1	1	0	1		-1				2	2	0				1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1		-1																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1																1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	1		-1																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD													1		-1															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																			1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																1		-1											2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		1	1																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																			1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																							1	1						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																1		-1												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES		1	1																											
SANATORIO ANCHORENA SA																										1	1			
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																									1		-1			
SANATORIO GÜEMES																	2	2												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																	1	1												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	7	5	-2	1	1	0	1	0	-1	1	4	3	2	0	-2	2	5	3	5	4	-1	2	7	5	3	2	-1	0	3	3
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		100%			100%	100%		100%			100%	100%		100%	100%		100%	78%		100%	100%			100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	7	5	-2	1	1	0	1	0	-1	1	4	3	2	0	-2	2	5	3	5	4	-1	2	9	7	3	2	-1	0	3	3