

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



buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

N° 26 Año II / 17 de febrero de 2017
Información hasta SE 5

Gerencia Operativa de Epidemiología
SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

Data Entrys

Germán Adell
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

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

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

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

Monasterio 480, CABA

Foto de portada: Museo Nacional de Arte Decorativo. Palermo.

Contenido

1	Editorial.....	4
2	EL BES.....	5
2.1	Introducción.....	5
2.2	Nota metodológica sobre la presentación de los datos	5
2.2.1	Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2).....	5
2.2.2	Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)	6
2.2.3	Otras fuentes.....	6
3	Resumen ejecutivo.....	7
4	Tabla consolidada por grupo de eventos	8
5	Detalle de notificación por grupo de eventos	10
5.1	De transmisión vertical y sexual.....	10
5.2	Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	10
5.3	Gastroentéricas.....	10
5.4	Hepatitis.....	11
5.5	Inmunoprevenibles	11
5.6	Intoxicaciones	11
5.7	Lesiones	12
5.8	Meningitis y meningoencefalitis	12
5.9	Otras	12
5.10	Respiratorias	13
5.11	Zoonóticas y por vectores	13
6	Enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes aegypti (2DO semestre 2016 – SE 7 2017).....	13
6.1	Introducción.....	13
6.1.1	Sobre el informe semanal de las ETMAa	13
6.2	Situación regional y nacional a partir de julio 2016.....	14
6.2.1	Situación regional.....	14
6.2.2	Situación actual en Argentina.....	15
6.3	ETMAa en la CABA 2016 (SE 26-52)- 2017 (SE 1-7).....	16
6.3.1	Antecedentes y situación actual.....	16
6.3.2	Dengue.....	19
6.3.3	Zika.....	21
6.3.4	Fiebre Chikungunya.....	22
7	Infecciones Respiratorias Agudas.....	24
7.1	Introducción.....	24
7.2	Vigilancia Clínica (C2)	24
7.2.1	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	25
7.2.2	Bronquiolitis en menores de 2 años.....	26
7.2.3	Neumonía.....	27
7.2.4	Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	28
7.3	Vigilancia por laboratorio (SIVILA).....	28
7.4	Pacientes internados por IRA	30
7.5	Mortalidad por IRA.....	31
8	Análisis de situación de la Tuberculosis, Ciudad de Buenos Aires. 2016-2017	32
8.1	Introducción.....	32
8.1.1	Situación Mundial.....	32
8.1.2	Situación Nacional	33
8.2	Nota metodológica para el análisis de la notificación en CABA.....	33
8.2.1	Definición de caso	34
8.3	Análisis de los casos de tuberculosis notificados durante el periodo 2016 -2017	34
9	Informe especial: Tétanos otras edades (No neonatal).....	38
9.1	Introducción.....	38
9.2	Reporte de casos.....	38
9.3	Vigilancia. Tétanos otras edades (CIE 10 A35).....	39
9.4	Breve resumen de la patología.....	39
9.5	Situación actual	41
9.6	Prevención y datos de inmunizaciones	42
9.6.1	Prevención Primaria	42
9.6.2	Vacunación antitetánica durante el 2016 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	43
10	Índice de temas especiales de publicaciones anteriores.....	44
11	ANEXO. Eventos por establecimiento	45
11.1	Enfermedades de transmisión sexual.....	45
11.2	Gastroentéricas y hepatitis	47
11.3	Inmunoprevenibles	48
11.4	Intoxicaciones	49
11.5	Lesiones	50
11.6	Meningoencefalitis.....	51
11.7	Otros eventos.....	52
11.8	Respiratorias	53
11.9	Transmisión vertical	54
11.10	Zoonosis y transmitidas por vectores.....	55

1 EDITORIAL

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

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

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

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

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



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

2 EL BES...

2.1 *Introducción*

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

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

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

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

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

2.2 *Nota metodológica sobre la presentación de los datos*

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3 Otras fuentes

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

3 RESUMEN EJECUTIVO

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

Semanalmente se expone:

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

Además se presenta en esta edición:

- Informe especial: Tétanos otras edades (No neonatal)

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 5 de 2017**, los siguientes resultados:

- Aumento de las notificaciones de Chagas Agudo Congénito y Alacranismo.
- En el grupo de las Zoonosis se encuentra un aumento de las notificaciones para Leptospirosis y Hantavirus.
- **Hasta la SE 7 del año 2017 se notificaron en total 320 casos** de enfermedades transmitidas por Mosquitos Aedes aegypti (ETMAa). Dentro de los casos de Dengue se encuentra la confirmación de un serotipo 1 en un paciente residente de la Ciudad de Buenos Aires.

Es particularmente importante permanecer alertas para la detección precoz de pacientes sospechosos de dengue y otras ETMAa, debido al regreso de residentes que viajaron a países vecinos con circulación viral confirmada.

Desde todo el equipo de la Gerencia se agradece la constante colaboración de los efectores de salud involucrados en la tarea de vigilancia que hace posible este Boletín.

Agradecemos en particular la colaboración para la realización de los Informes Especiales de Botulismo, Alacranismo y Tétanos otras edades, de los efectores tanto del área clínica como de laboratorio involucrados.

4 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 5** del corriente año (finalizada el 4 de febrero) y se compara con el mismo período del año 2016 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 5** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

Grupo de Evento	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	10	14	4	
	SÍFILIS CONGÉNITA	30	0	-30	
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	32	10	-22	
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	24	11	-13	
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	9	7	-2	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	26	13	-13	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	44	21	-23	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	89	30	-59	
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	5	8	3	
SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	14	16	2		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	10	10	
	OFIDISMO	0	0	0	
Gastroentéricas	DIARREAS	2772	1315		-53
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	39	33		-15
	DIARREAS BACTERIANAS	0	1	1	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	-1	
	HEPATITIS B	2	1	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS C	2	2	0	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	0	
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	22	14	-8	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	1	0	-1	
	PAF*	0	0	0	
	PAROTIDITIS	10	4	-6	
	VARICELA	289	105		-64
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	21	3	-18	
	POR METALES PESADOS	1	0	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	9	0	-9	
	POR OTROS TÓXICOS	11	1	-10	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	2	0	-2	

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 5** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

Grupo de Evento	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	EN EL HOGAR	177	179		1
	EN ESCUELA	3	3	0	
	LABORALES	41	19	-22	
	SIN ESPECIFICAR	5406	2461		-54
	VIALES	553	368		-33
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	11	1	-10	
	MORDEDURA POR RATA	5	1	-4	
Meningitis y meningoencefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	1	0	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	1	1	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	8	6	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	5	3	-2	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	2	1	
	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)**	4	6	2	
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	
	TUBERCULOSIS	VER INFORME TBC			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	444	151		-66
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	1190	552		-54
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	83	37		-55
	NEUMONIA	484	182		-62
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	0	0	0	
	DENGUE AGRUPADO	VER INFORME ETMAa			
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa			
	HANTAVIROSIS	1	9	8	
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	
	PSITACOSIS	0	0	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	0	0	0	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	0	
	LEPTOSPIROSIS	1	10	9	
	PALUDISMO	1	0	-1	
TRIQUINOSIS	0	0	0		

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

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

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

5 DETALLE DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

5.1 De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	0	0	9	1	10	0	0	13	1	14	4		
	SÍFILIS CONGÉNITA	8	0	18	4	30	0	0	0	0	0	-30		
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	32	0	0	0	32	9	0	1	0	10	-22		
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					11	-13	
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					7	-2	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					13	-13	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					21		-52
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					30		-66
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					8	3	
SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					14	16	2	

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

En **Sífilis en embarazadas**, para la SE 5 del año 2017, el grupo etario de 15 a 24 años presentó la mayor cantidad de casos, siendo la tasa específica de 0,41 (x10mil mujeres) siendo la tasa de 0,82 para el mismo periodo de 2016. En el año 2017, hasta la SE 5, se notificaron dos casos confirmados pertenecientes al grupo etario de 25 a 34 años.

5.2 Envenenamiento por animal ponzoñoso

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	0	0	0	0	2	7	1	0	10	10
	OFIDISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

Hasta la SE 5 del año 2017 fueron notificados en total 10 casos de alacranismo en las comunas 1, 3, 7, 8 y 14. En la SE 2, se notificaron 3 casos de los cuales, uno resultó confirmado correspondiente a la comuna 14.

5.3 Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-53
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	38	0	1	0	39	15	0	17	1	33		-15
	DIARREAS BACTERIANAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	DIARREAS VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

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

Hasta la SE 5 de 2016, cerca del 64% del total de los casos de **DAS** se notificaron en niños/as hasta los 6 años. Mientras que en 2017 en la misma SE el 69% del total de los casos se concentró en este grupo de edad.

5.4 Hepatitis

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

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

Hasta la SE 5 del año 2017, fueron notificados 2 casos confirmados de Hepatitis C y uno de Hepatitis B sin datos de residencia.

5.5 Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	9	10	3	0	22	6	0	8	0	14	-8	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1	
	PAF*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	PAROTIDITIS	5	2	3	0	10	1	0	3	0	4	-6	
	VARICELA	NO CORRESPONDE				289	NO CORRESPONDE				105		-64

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

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

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

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

5.6 Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	8	6	7	0	21	1	0	2	0	3	-18
	POR METALES PESADOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	3	6	0	0	9	0	0	0	0	0	-9
	POR OTROS TÓXICOS	9	0	2	0	11	0	0	1	0	1	-10
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	-2

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

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

5.7 Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	EN EL HOGAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						1
	EN ESCUELA	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					0	
	LABORALES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE					-22	
	SIN ESPECIFICAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-54
	VIALES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-33
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	0	0	11	0	11	0	1	0	0	1	-10	
	MORDEDURA POR RATA	0	0	5	0	5	0	1	0	0	1	-4	

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

Hasta la SE 5 del año 2017, se registró solo una notificación de mordedura por murciélago y una por rata. En 2016 se notificaron en las comunas 1, 3,4, 5, 11, 13, 14 y 15.

5.8 Meningitis y meningoencefalitis

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Meningitis y meningoencefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	2	0	0	0	2	1	0	5	2	8	6
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	5	0	0	0	5	3	0	0	0	3	-2
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	1	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

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

5.9 Otras

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

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

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

5.10 Respiratorias

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE					444	NO CORRESPONDE					151	-66
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	NO CORRESPONDE					1190	NO CORRESPONDE					552	-54
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	NO CORRESPONDE					83	NO CORRESPONDE					37	-55
	NEUMONIA	NO CORRESPONDE					484	NO CORRESPONDE					182	-62

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

5.11 Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DENGUE AGRUPADO	VER INFORME ETMAa					VER INFORME ETMAa					
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa					VER INFORME ETMAa					
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	VER INFORME ETMAa					VER INFORME ETMAa					
	HANTAVIROSI	0	0	1	0	1	0	0	2	7	9	8
	FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PSITACOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	0	1	0	1	0	4	5	1	10	9
	PALUDISMO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-1
	TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

De las Leptospirosis notificadas en 2017 como probables y sospechosas, el 80% de los casos no se contó con el dato de residencia.

6 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti (2DO SEMESTRE 2016 – SE 7 2017)

6.1 Introducción

6.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa

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

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

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

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

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

6.2 Situación regional y nacional a partir de julio 2016.

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

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

6.2.1 Situación regional

Dengue: Durante el 2017 se reportaron casos confirmados por laboratorio autóctonos en otros 8 países de América, los que mayor número de casos reportaron fueron Ecuador con 575 confirmados, Perú con 426 confirmados y 1.545 probables, México con 255 confirmados y 2.471 probables, Venezuela con 263 confirmados y 618 probables, Estados Unidos con 6 confirmados, El Salvador con 2 casos confirmados y 79 probables y Puerto Rico con 1 caso confirmado y 1.844 probables. México es el único país en el que se reportan los serotipos hallados, siendo por el momento DEN-1 y DEN-3. Solo reportaron casos probables Colombia con 3.385 casos, Costa Rica con 3.264 casos y República Dominicana con 50 casos.

Fiebre Chikungunya: En lo que va de 2017 se reportaron casos confirmados autóctonos en 6 países del continente, el que mayor número de casos confirmados reportó fue Ecuador con 9, seguido de Nicaragua con 6, Perú 5, México 3, Colombia 2 y Puerto Rico 1. Solo Uruguay reportó 1 caso importado.

Zika: Hasta la SE 3 de 2017, En Bolivia, se notificaron 837 casos sospechosos, con 192 casos confirmados. En Brasil, 215.319 casos sospechosos con 130.840 casos confirmados. En Venezuela se observa un aumento en el número de casos entre las SE1 a 4 de 2017. En Paraguay, se observa una tendencia al ascenso en el número

de casos sospechosos entre la SE 42 y hasta la SE3 de 2017 611 sospechosos, 14 confirmados). En Perú, se registró un aumento en el número de casos notificados en la SE1 y 3 de 2017, dicho aumento está relacionado al brote en curso en el departamento de Loreto. En los demás países/territorios de esta sub región, se siguen notificando casos y la tendencia se mantiene estable con un promedio semanal de 6.601 casos sospechosos y confirmados en las últimas cuatro semanas, de los cuales 6.164 corresponden a Brasil.

6.2.2 Situación actual en Argentina

Dengue: En Argentina, hasta la semana 4 de 2017 (1 al 28 de enero de 2017) fueron notificados 1406 casos estudiados para arbovirus en el marco de la vigilancia del Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI). De éstos, 1159 no registran antecedente de viaje y los 247 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje a países con circulación activa de arbovirus.

REGIÓN CENTRO

Buenos Aires: Durante el 2017 se identificaron 6 casos probables de dengue sin antecedentes de viaje residentes en los partidos de: Exaltación de la Cruz con FIS el 27 de diciembre, Moreno con FIS 13 de enero, La Plata con FIS 12 de enero y La Matanza con tres casos con FIS el 12, 13 y 20 de enero.

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

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

REGION CUYO

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

REGIÓN NEA

Formosa: Se registra circulación autóctona de dengue serotipo DEN-1 limitado a un barrio de la ciudad capital de Formosa. Hasta el momento son 17 los casos positivos registrados, el caso más antiguo comenzó con síntomas en la SE1.

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

Chaco: En la provincia se registran 4 casos probables distribuidos en Lib. Gral. San Martín (SE4), Presidencia Roque Sáenz Peña (SE3), Resistencia (SE2) y Juan José Castelli (SE1).

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

REGIÓN NOA

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

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

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

Salta: Se reportó un caso probable, residente en Salvador Mazza y con inicio de síntomas el día 11 de enero. En cuanto a los casos importados, se registraron 273 casos con antecedente de viaje a otros países, entre los que se identificaron 1 caso confirmado de infección por virus Zika residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con antecedente de viaje a Bolivia, y 4 casos probables de dengue residentes en las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Tucumán.

6.3 ETMAa en la CABA 2016 (SE 26-52)- 2017 (SE 1-7)

En la Ciudad de Buenos Aires hasta la SE 7 de **2017** se notificaron un total de **320 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; se encuentran incorporados, asimismo, aquellos que hayan presentado o no antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 299 Dengue (un confirmado serotipo 1), 10 Chikungunya y 11 para todos los eventos por Virus Zika.

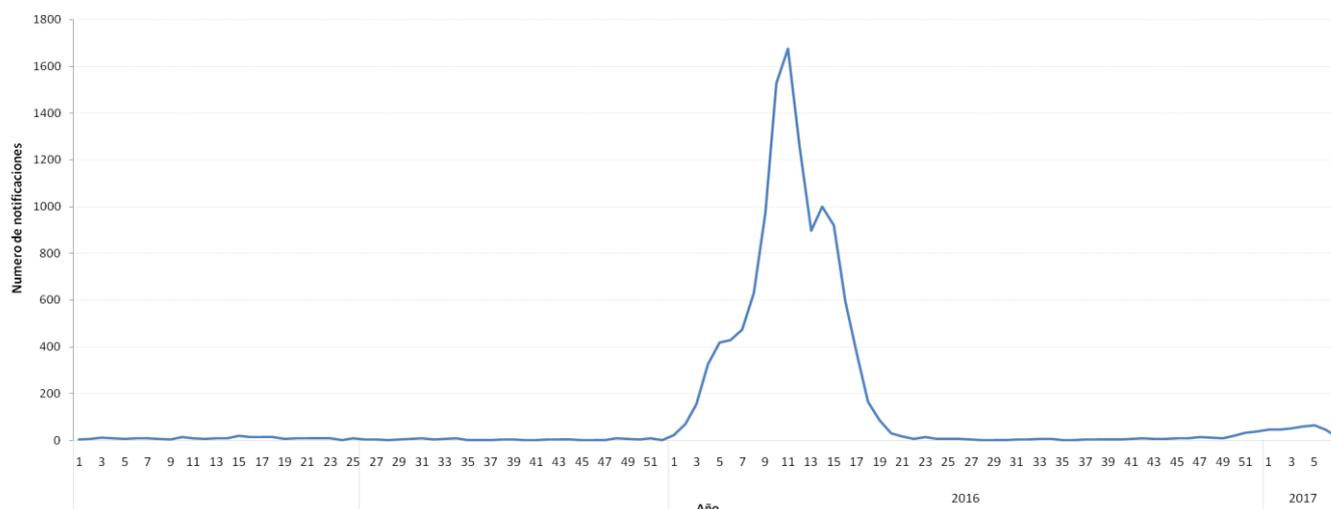
En el momento actual es particularmente importante la detección precoz de pacientes sospechosos de dengue y otras arbovirosis, debido al regreso de residentes que viajaron a países vecinos con circulación viral confirmada. Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las 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 3 a 7 del documento.

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

6.3.1 Antecedentes y situación actual

Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en el transcurso de 2015, 2016 y hasta la SE 7 de 2017. Se destacan con dos gráficos con menor escala (pero la misma entre sí) lo ocurrido en las SE 26 de 2015 hasta la SE 6 de 2016 y entre el mismo intervalo de 2016-2017.

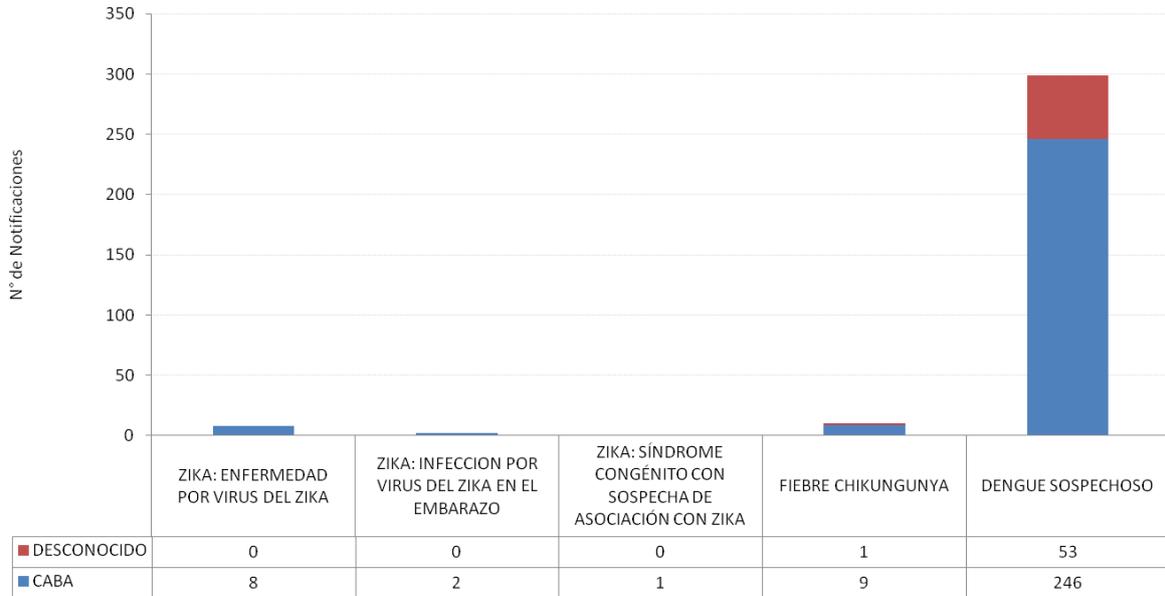
Gráfico 1 Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (n=280)-2016 (n=12252)-2017(n=320).



Fuente: Base de la GOE/SNVSC2 y SIVILA.

En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias por evento para cada ETMAa durante las SE 1 a la 7 del 2017. En el mismo se observa una mayor proporción del evento dengue (299).

Gráfico 2. Número de notificaciones de ETMAa por evento.
CABA. Entre las SE 1-7, 2017.

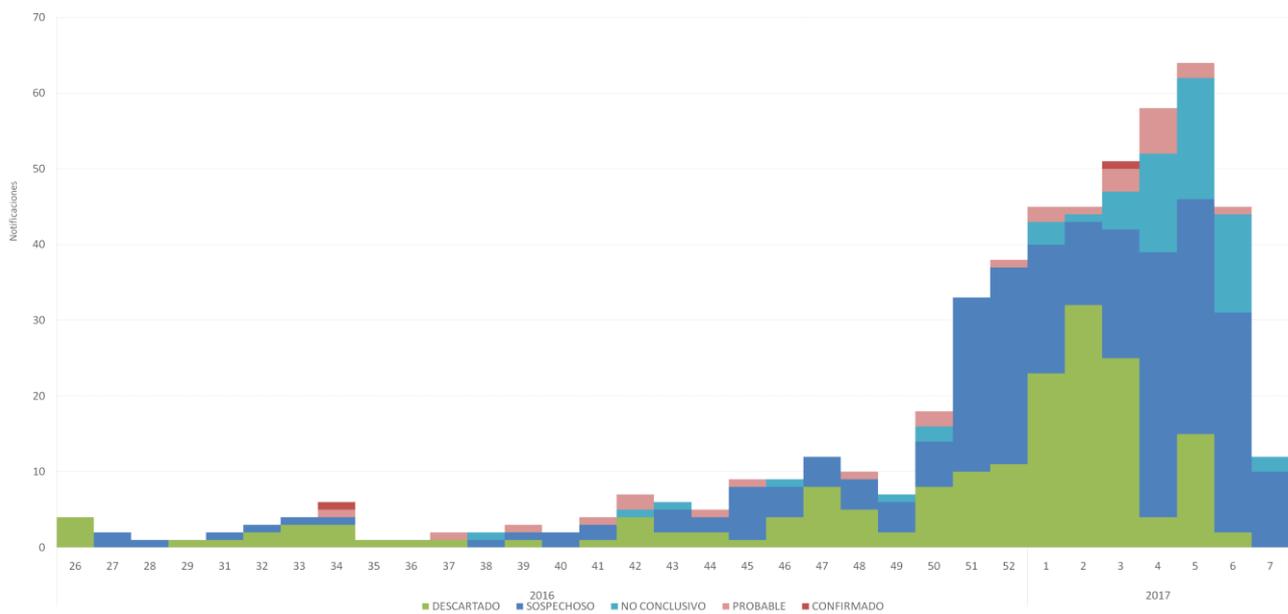


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados en el período comprendidas entre SE 1-7 de 2017, de los correspondientes a dengue, 50 contaron con antecedente de viaje, 82 no presentaron antecedente de viaje y el resto de los casos no registran al respecto en el sistema nacional de notificación SNVS.

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

Gráfico 3. Notificaciones de ETMAa según SE clasificado según criterio diagnóstico.
CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=192) y SE 1-7/2017(n=320).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

En la siguiente tabla se muestran las notificaciones por evento según criterio diagnóstico, con la diferencia de casos entre 2016 y 2017 para las SE 1-7.

Tabla 1. Notificaciones por evento según criterio diagnóstico.
CABA. SE1-7, 2016-2017.

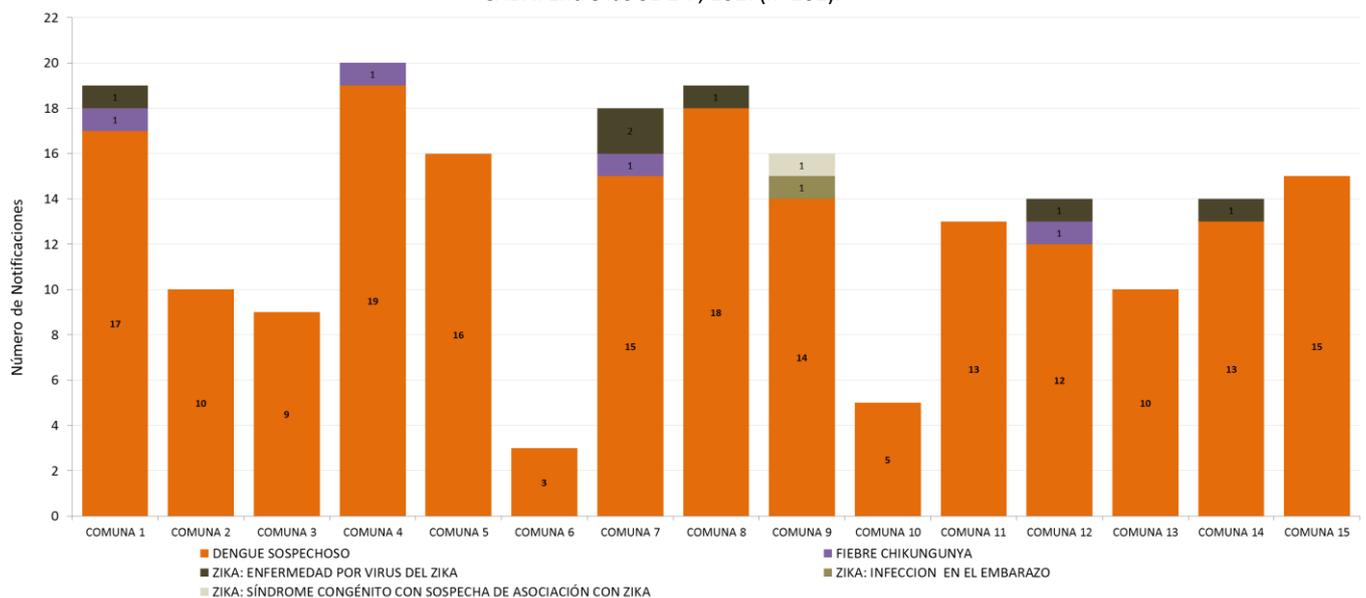
EVENTO	2016				Total	2017				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	384	206	1175	111	1876	1	13	189	96	299	-1577
FIEBRE CHIKUNGUNYA	5	0	0	0	5	0	1	8	1	10	5
ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	4	0	0	0	4	0	0	5	3	8	4
ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Total general	393	206	1175	111	1885	1	15	203	101	320	-1565

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

En las SE 1-7 de 2017 se notificaron menos casos de Dengue que el año anterior, con la confirmación de solo un caso en contraste a 2016 donde ya se habían notificado 1876 casos con confirmación de 384 de ellos. En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de cada evento por comuna de residencia.

Gráfico 4. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.
CABA. Entre las SE 1-7, 2017(n=201).

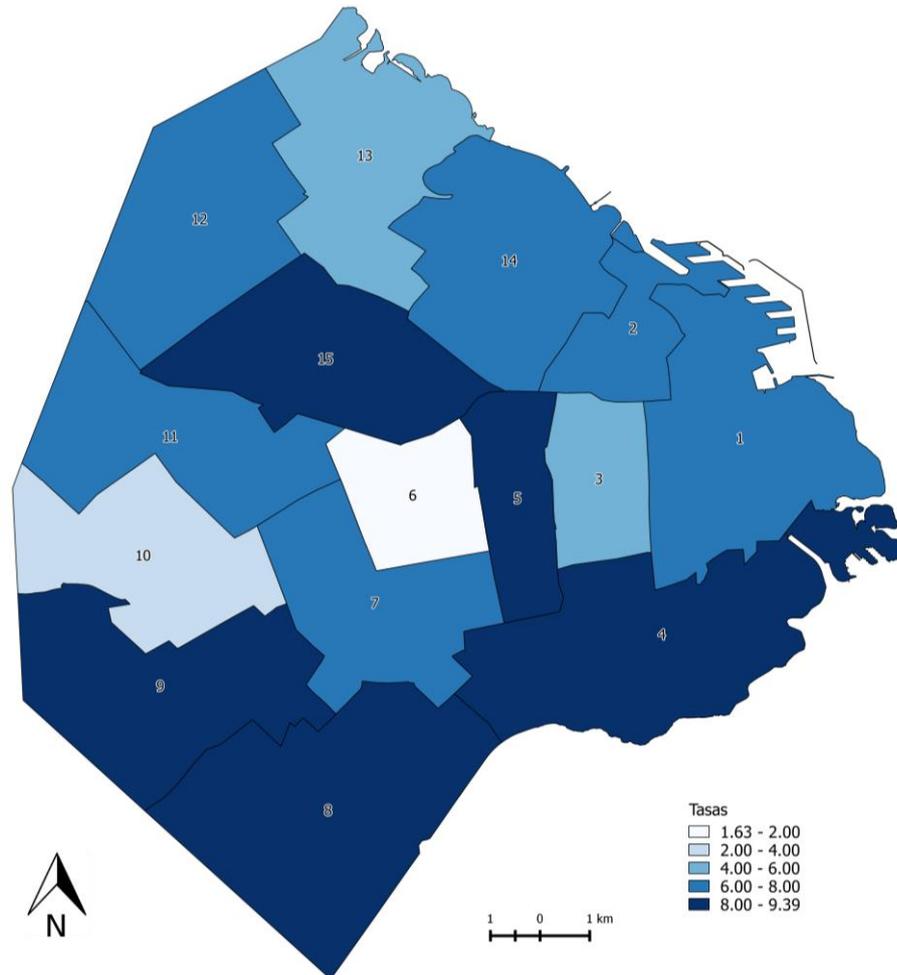


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

A continuación, se muestran las tasas cada 100 mil habitantes de las notificaciones entre las SE 1-7 de 2017, por Comuna de la CABA.

Mapa 1. Tasas de notificaciones de ETMAa por Comuna.
CABA. Entre SE 1-7 de 2017 (n=201).



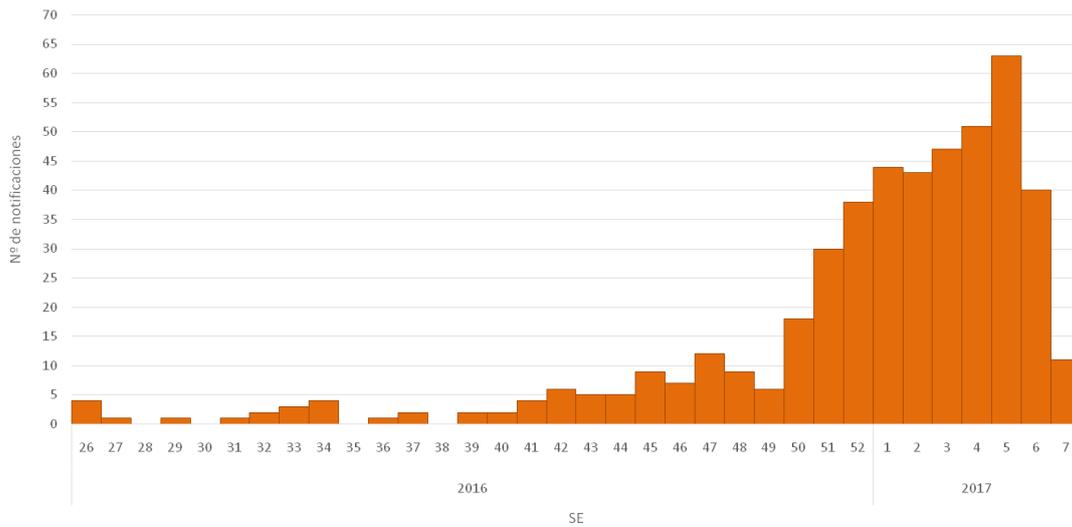
Fuente: SNVS, SIVILA-C2. Tasas por 100 mil hab.

La tasa general de la Ciudad es de 6,58 cada 100 mil hab., presentando la Comuna 9 la mayor tasa de notificación con un valor de 9,39 por 100 mil y la Comuna 5 con 8,57 cada 100 mil habitantes, siendo las Comuna 6 y 10 las de menor tasa hasta el momento con un valor cercano a 1,63 y 2,94 respectivamente.

6.3.2 Dengue

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

Gráfico 5. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.
CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=172) y SE 1-7/2017 (n=299)

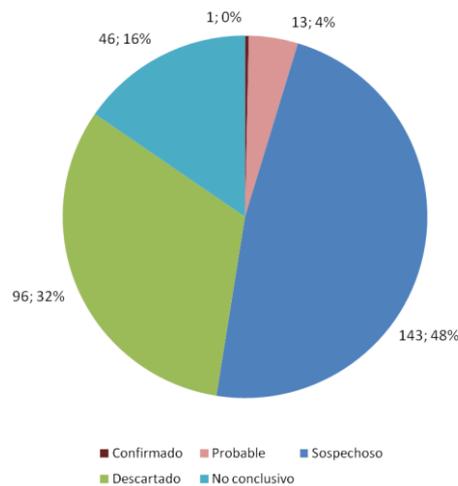


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La cantidad de casos notificados en la SE 7 es la existente hasta la publicación del presente BES, presentando sin dudas un atraso en la notificación dado que aún no concluyó dicha semana.

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

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según clasificación.
CABA. Entre las SE 1-7, 2017(n=299).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

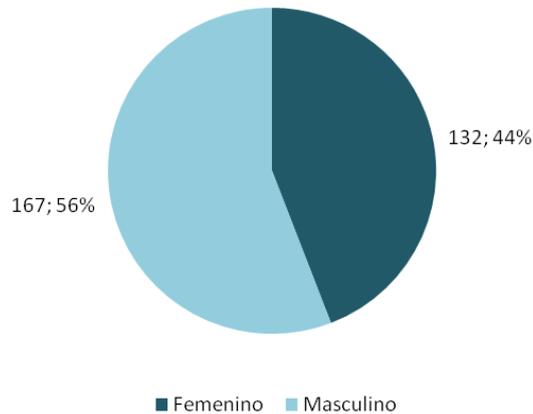
Sobre el primer caso confirmado de Dengue de la SE 3, se trata de un varón de 21 años de edad, domiciliado en una villa de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. Inició sus síntomas el 13 de enero y realizó la consulta médica el 16 de enero, día en el que se le tomó una muestra de sangre. El 17 de enero se notificó al Sistema de Vigilancia. En charlas preliminares con el paciente que trabaja en El Palomar, no refirió haber viajado a algún sitio donde se haya constatado con circulación viral.

Se realizaron dos pruebas de laboratorio que dieron positivas, siendo una de ellas conclusiva respecto del diagnóstico, determinando infección por Virus del Dengue (DEN 1). La persona afectada evolucionó favorablemente, siendo atendida y seguida de manera ambulatoria por el CESAC correspondiente a su domicilio. Se reali-

zaron las acciones de control recomendadas y se inició la investigación epidemiológica que incluye a la Provincia de Buenos Aires.

En cuanto a la frecuencia de las notificaciones por sexo, como se muestra en el siguiente gráfico, existe una diferencia a favor de los casos en varones (167).

Gráfico 7 .Notificaciones de dengue por sexo
CABA. Entre las SE 1-7, 2017. (n=299)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.3 Zika

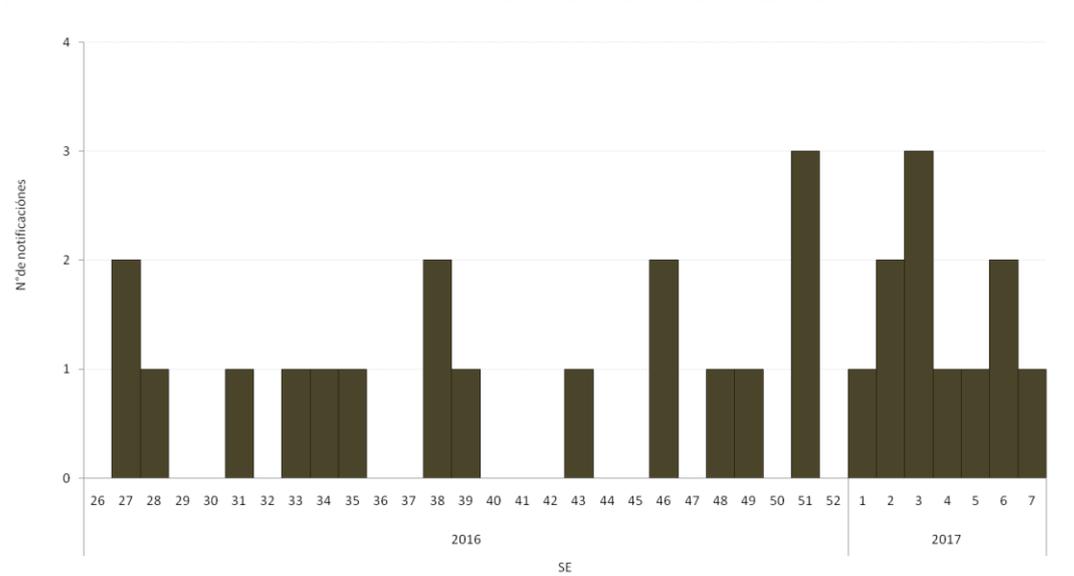
Como se expuso anteriormente existen dentro del grupo de eventos Infección por Virus Zika, 6 eventos dependiendo de la patología que presenta el paciente.

En la Ciudad de Buenos Aires, entre las SE 26 y 52 de 2016, se notificaron 17 casos entre todos los eventos relacionados con el virus Zika. En **2017** hasta la fecha se registraron 8 casos sospechosos de infección por virus Zika, 3 descartados; todos cuentan con el registro de viaje; 2 para infección por virus Zika en el embarazo con el dato de antecedente de viaje; y 1 para el evento síndrome congénito asociado a virus Zika, el cual se descartó en el sistema de vigilancia nacional.

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

A continuación, se presenta la situación en la CABA, entre las SE 26-52 de 2016 y SE 1-7 de 2017, de los pacientes notificados para todos los eventos por virus Zika.

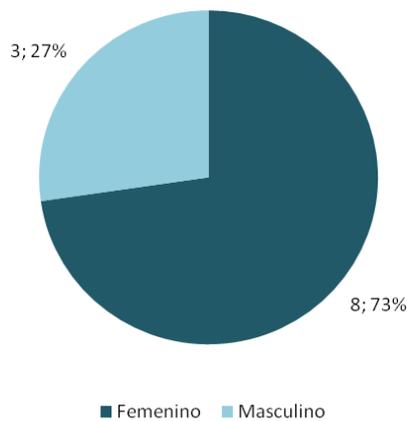
Gráfico 8. Notificaciones de Enfermedad por virus Zika según semana epidemiológica, CABA. Entre las SE 26-52, 2016(n=17), SE 1-7, 2017(n=11)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En total de notificaciones en 2017, como muestra en el siguiente gráfico, marca una pequeña diferencia a favor de las mujeres.

Gráfico 9. Notificaciones de Zika por sexo. CABA. Entre las SE 1-6, 2017. (n=11)

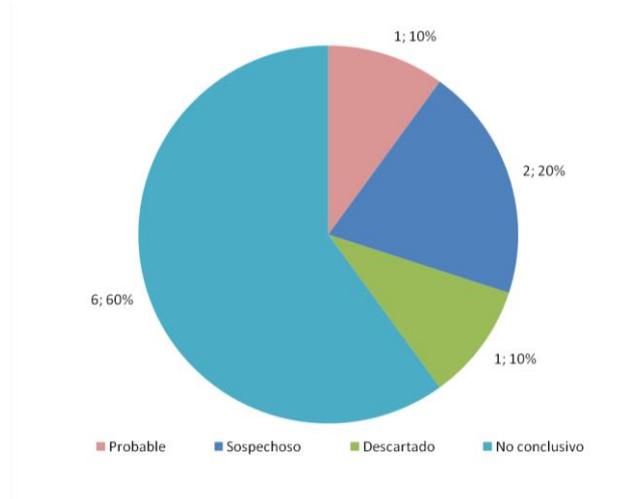


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.4 Fiebre Chikungunya

En el período de SE1-7 de 2017se recibieron 10 notificaciones para el evento, con la clasificación de resultados como se muestra a continuación.

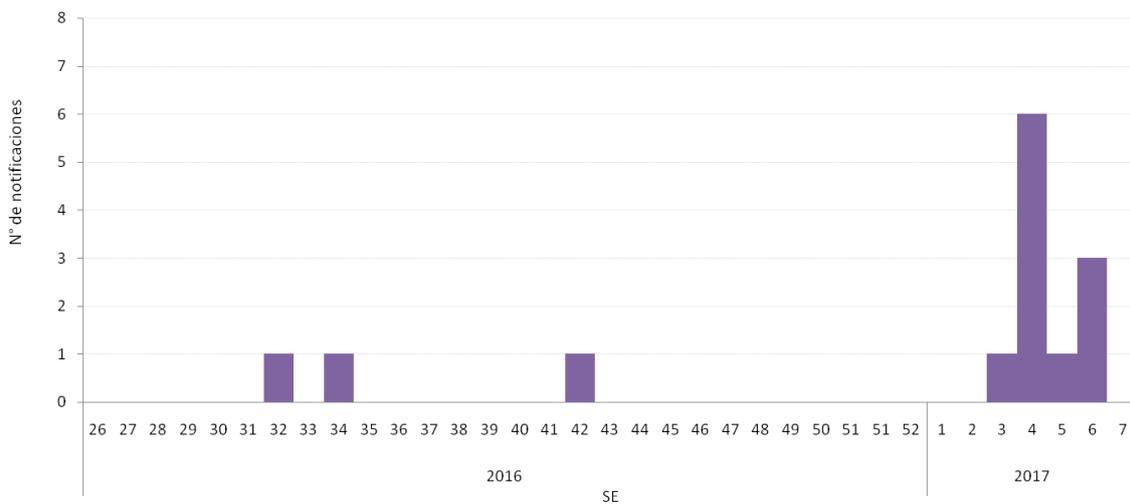
Gráfico 10. Notificaciones de Chikungunya según clasificación.
CABA. Entre las SE 1-7, 2017 (n=10).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

El siguiente gráfico muestra la distribución de las notificaciones a lo largo de las semanas epidemiológicas desde la SE 26-52 de 2016 y SE 1-7 de 2017.

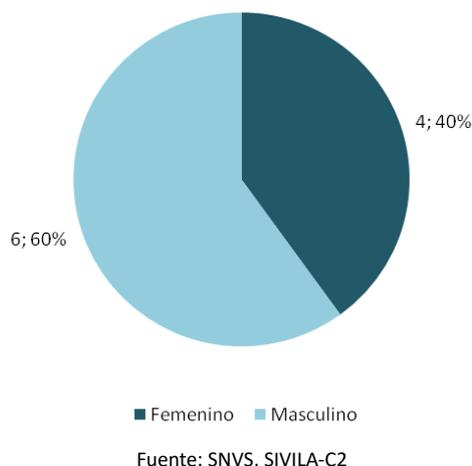
Gráfico 11. Notificaciones de enfermedad Fiebre Chikungunya según semana epidemiológica.
CABA. Entre las SE26-52, 2016 (n=3) y SE 1-7, 2017 (n=10).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Con respecto a las notificaciones según sexo, hay mayor notificación de varones (60%).

Gráfico 12. Notificaciones de Chikungunya por sexo.
CABA. Entre las SE 1-7, 2017. (n=10)



7 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

7.1 Introducción

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

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

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

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

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

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

7.2 Vigilancia Clínica (C2)

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

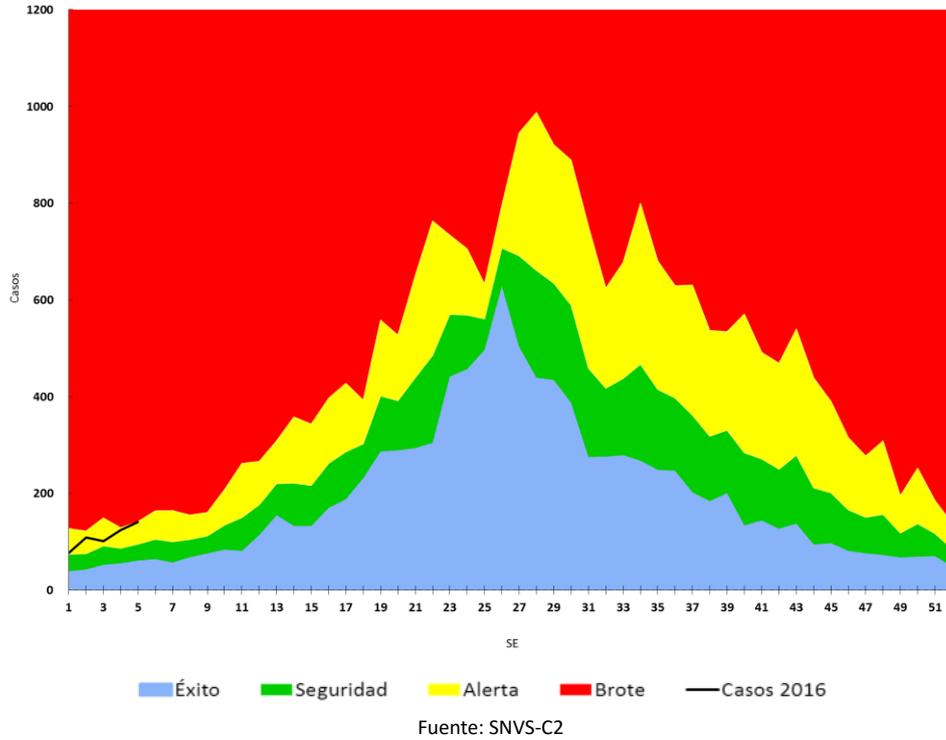
Las tasas fueron calculadas con proyecciones de datos poblacionales aportados por la Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

7.2.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

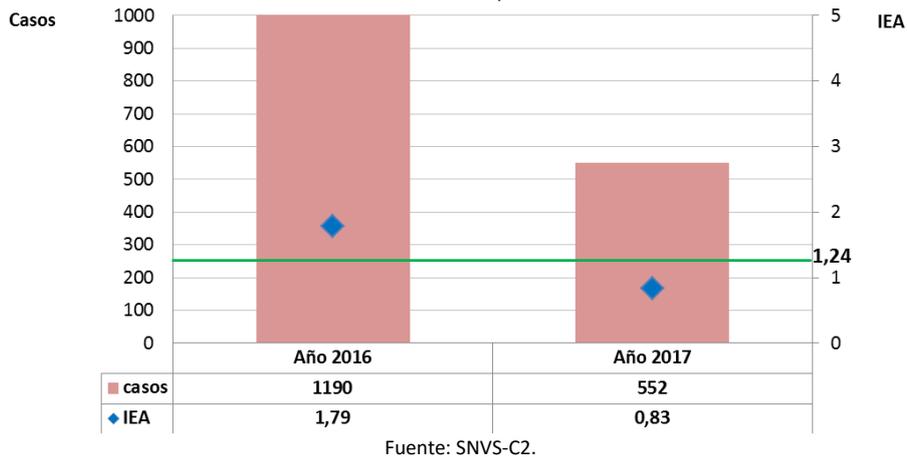
A continuación, se presenta la caracterización de ETI en el corredor endémico semanal 2017, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 5, entre los años 2016 y 2017.

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



La curva de casos 2017 se inició en zona de seguridad, e ingresó en zona de alarma en la semana 2 y se mantiene en semana 5 con tendencia en ascenso.

Gráfico 2. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Comparativo hasta SE5. Años 2016-2017.

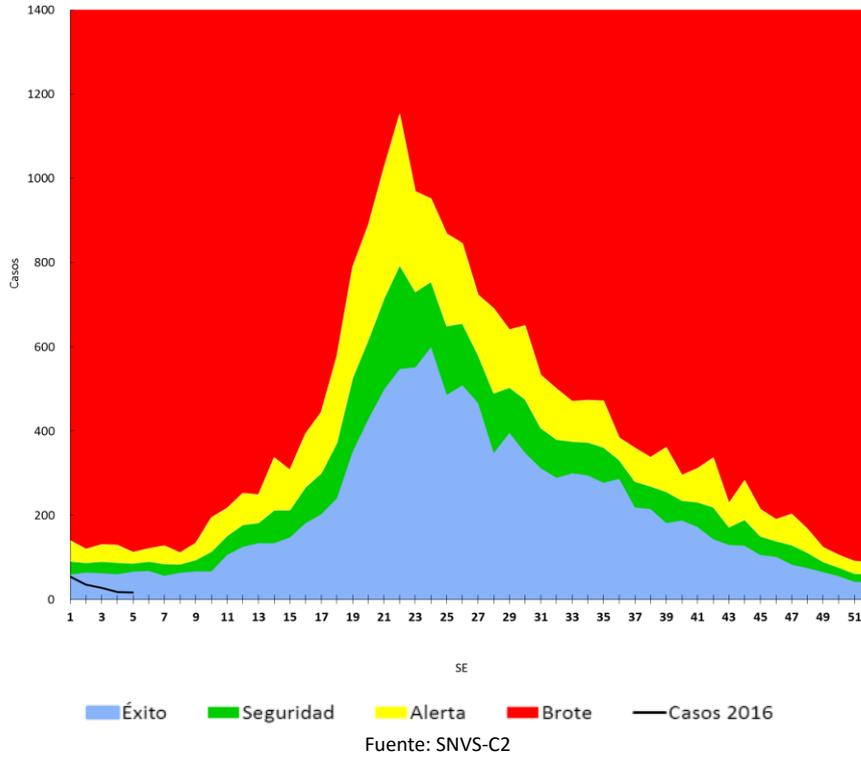


La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 5, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico que superó el valor máximo esperado (IEA=1,24). La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 indica valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

7.2.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 5, entre los años 2016 y 2017.

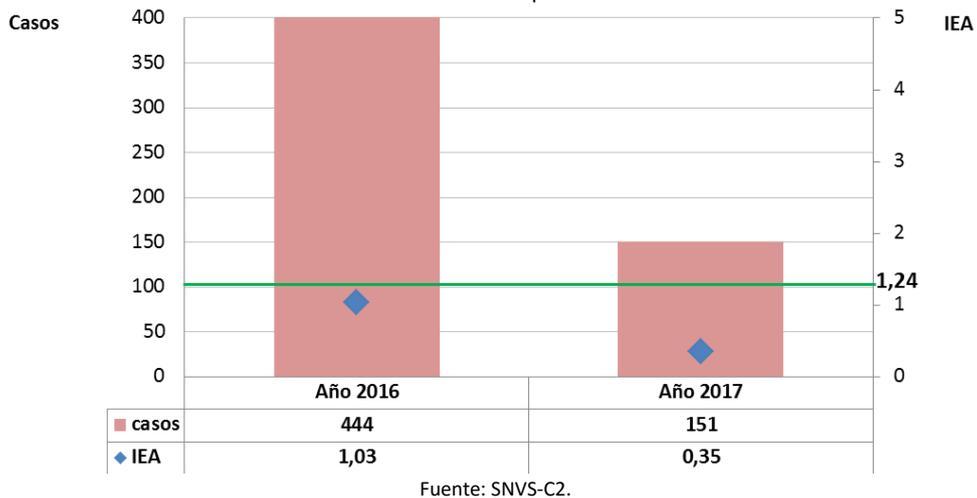
Gráfico 3. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2017.



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

La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 5 muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016 pero, con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado (IEA=1,24). La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017, también indicó valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

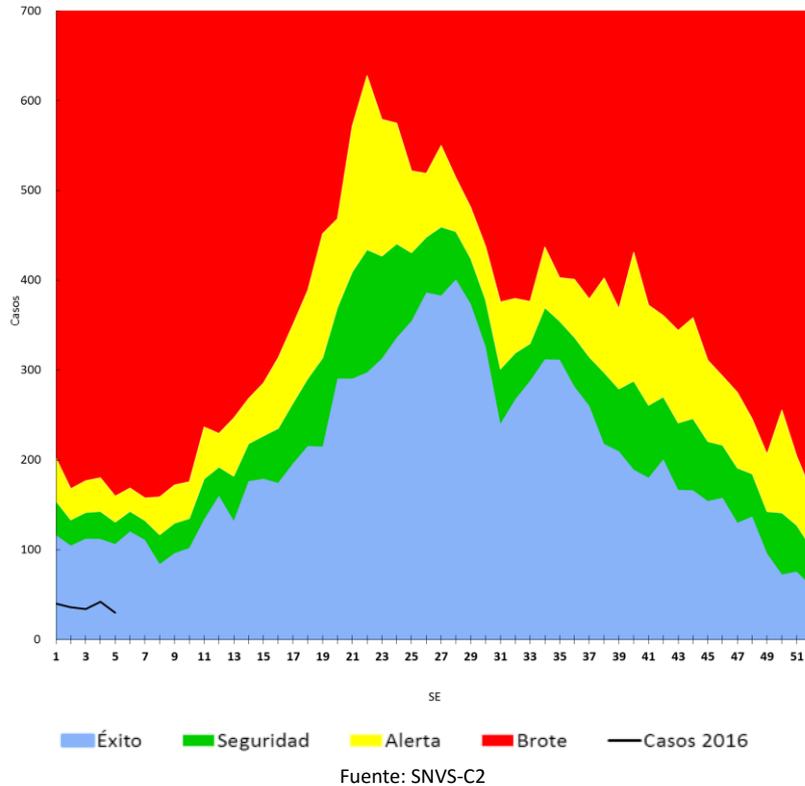
Gráfico 4. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Comparativo hasta SE5. Años 2016-2017.



7.2.3 Neumonía

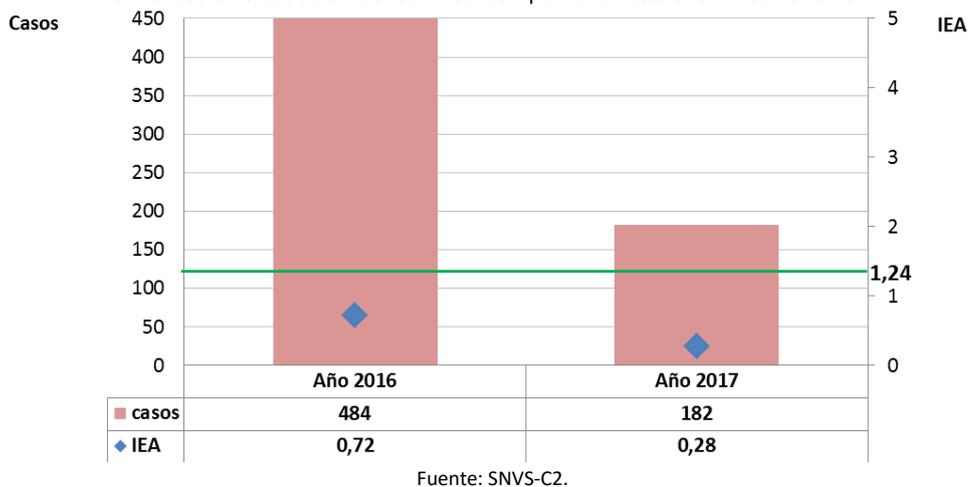
A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 5, entre los años 2016 y 2017.

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



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

Gráfico 6. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Comparativo hasta SE5. Años 2016-2017.

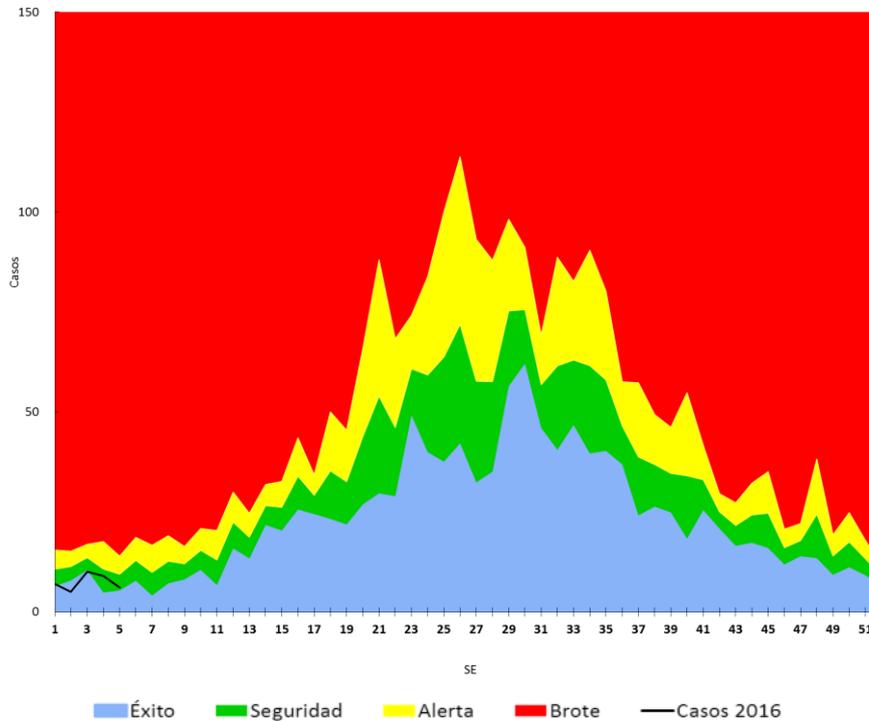


La comparación de los casos notificados hasta la semana epidemiológica 5 muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016 pero, con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado (IEA=1,24). La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017, también indicó valores dentro de lo esperado, pero debe señalarse el retraso en el registro de casos en el corriente año.

7.2.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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

Gráfico 7. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2017



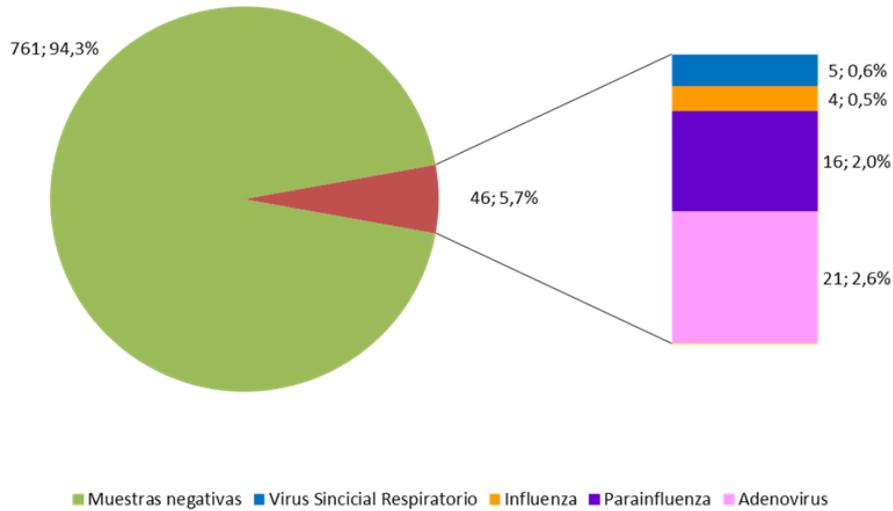
La curva de casos 2017 está transitando entre zonas de éxito y seguridad, dentro de los valores esperados.

7.3 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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

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

Gráfico 8. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2017 hasta SE 5 2017. N=807

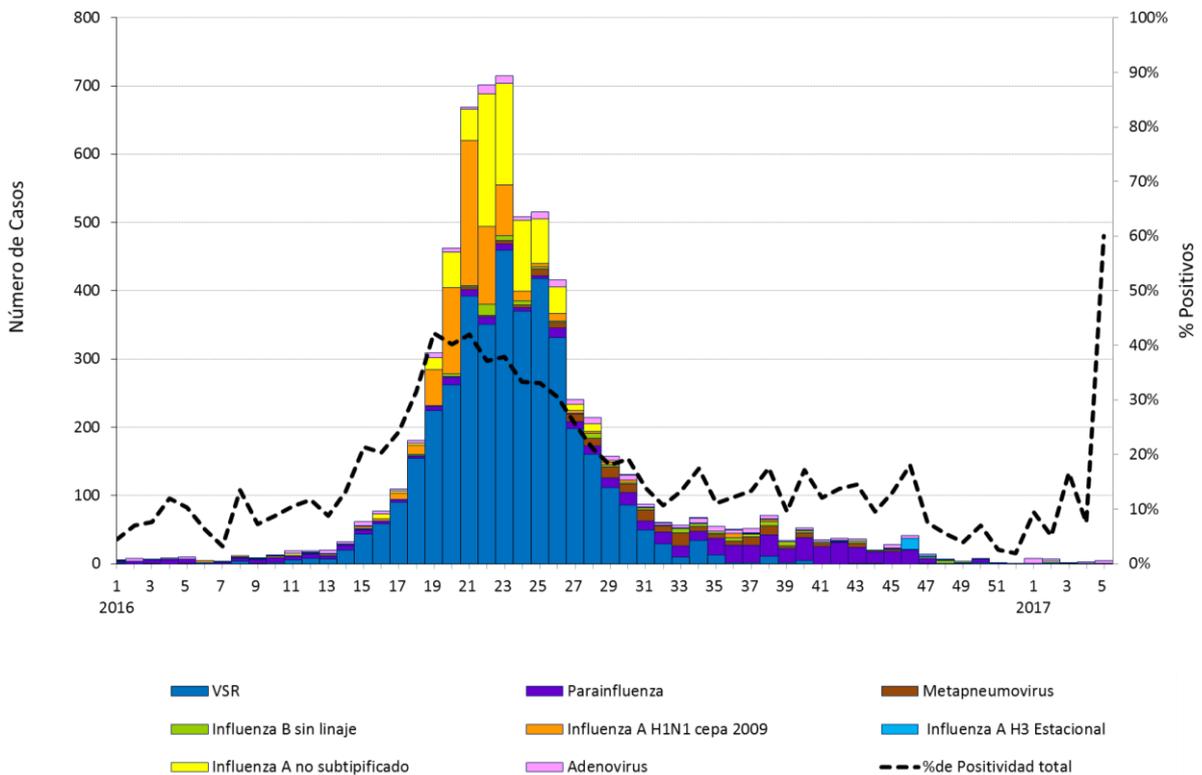


Fuente: SNVS-SIVILA

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

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

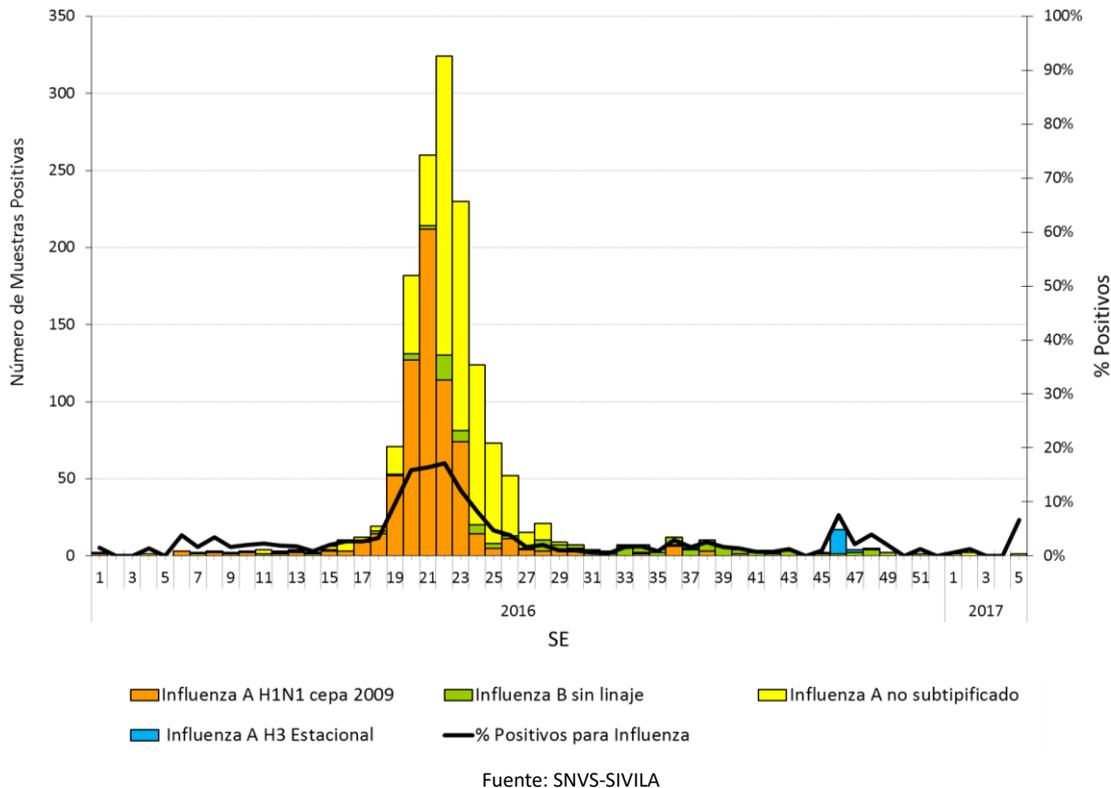
Gráfico 9. Distribución virus respiratorios por SE. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016 (SE 1-52)-2017 (SE5).



Fuente: SNVS-SIVILA

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

Gráfico 10. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016 (SE 1-52)-2017 (SE 5). (N=4).



En el año 2017, hasta la SE 5 se notificaron 3 casos de Influenza A no subtipificado y 1 Influenza B sin linaje. En el año 2016, la circulación sostenida de Influenza A/H1N1, comenzó a observarse a partir de la semana 6. La detección de Influenza B y AH3 estacional constituyó sólo el 9,60 % del total. Del total de 1538 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A sin subtipificar, seguido por Influenza A/H1N1. Se detectaron 676 casos de Influenza A/H1N1 cepa 2009.

7.4 Pacientes internados por IRA

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

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

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

Con respecto a la mortalidad a causa de Influenza, no se registraron nuevas defunciones en efectores de salud de la Ciudad de Buenos Aires desde la SE 48. La caracterización de la mortalidad en pacientes internados con

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

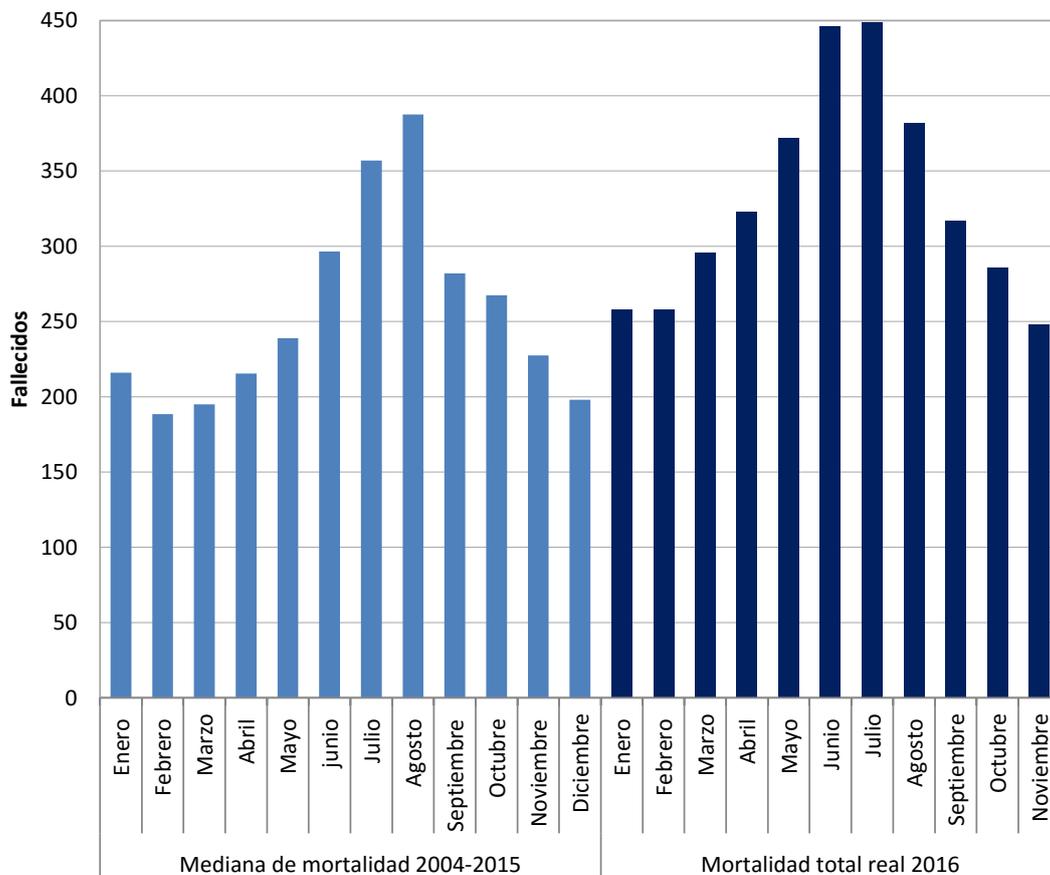
diagnóstico de Influenza puede encontrarse en el BES N°17 desde el siguiente link http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_17_se_38_20160710_vf.pdf

7.5 Mortalidad por IRA

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

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

Gráfico 11. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Mediana según mes y año 2004-2015 y total de fallecidos. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Enero-Noviembre 2016.



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

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

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

8 ANÁLISIS DE SITUACION DE LA TUBERCULOSIS, CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016-2017

8.1 Introducción

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

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

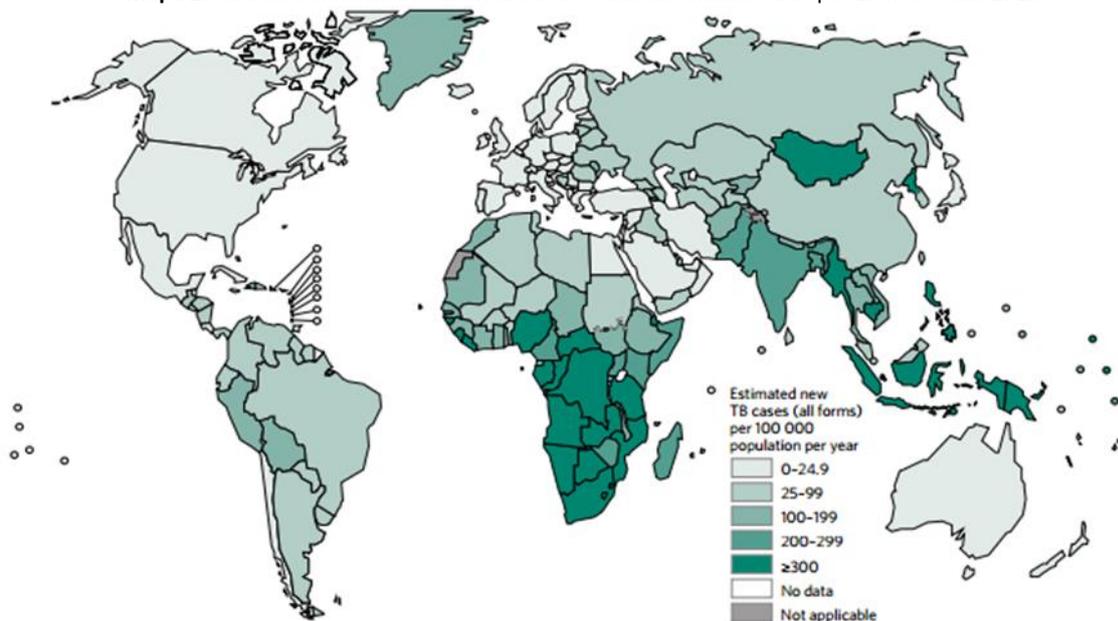
8.1.1 Situación Mundial

Cada año se producen 1,5 millones de muertes relacionadas con la TB, más del 95% de éstas ocurre en países de ingresos bajos y medianos. Se calcula que la tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo que causa la TB. Esta patología constituye la segunda principal causa de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo después del VIH.

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

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

Mapa 2. Tasa de incidencia de Tuberculosis de todas las formas. Tasas por 100.000 Hab. 2015



Fuente: OMS, 2016

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

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

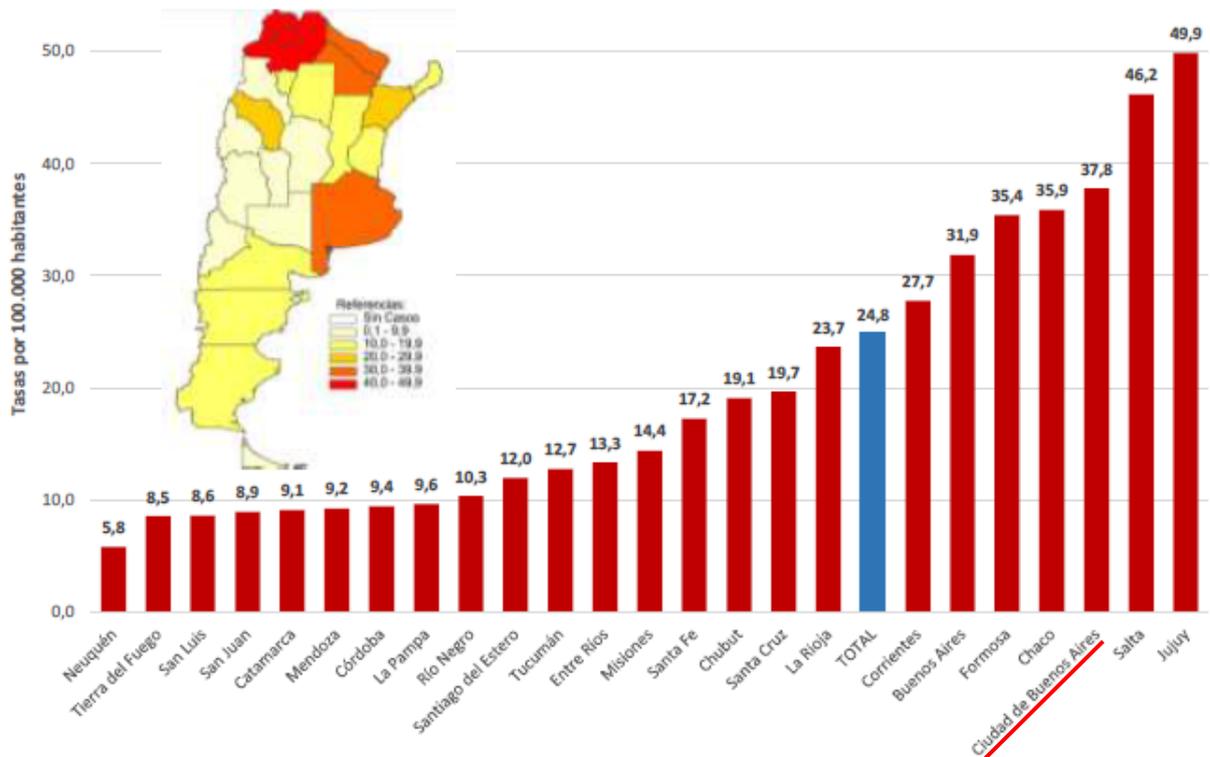
8.1.2 Situación Nacional

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

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

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

Gráfico 12. Notificación de casos de Tuberculosis, todas las formas, según jurisdicción. Tasas por 100.000 habitantes. Argentina, 2015⁹



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

8.2 Nota metodológica para el análisis de la notificación en CABA

En el siguiente apartado se analizarán los casos de TBC durante el año 2016 y hasta la SE 5 del año 2017. Los datos se consolidaron a partir de la notificación a través del SNVS (tanto del módulo C2 como SIVILA y el

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

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

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

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

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

módulo TBC) y de la base de datos proporcionada por el Programa de Tuberculosis de la Ciudad de Buenos Aires. Todos los casos fueron analizados de manera individual, evitando duplicaciones de datos e integrando la información en una base unificada.

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

8.2.1 Definición de caso

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

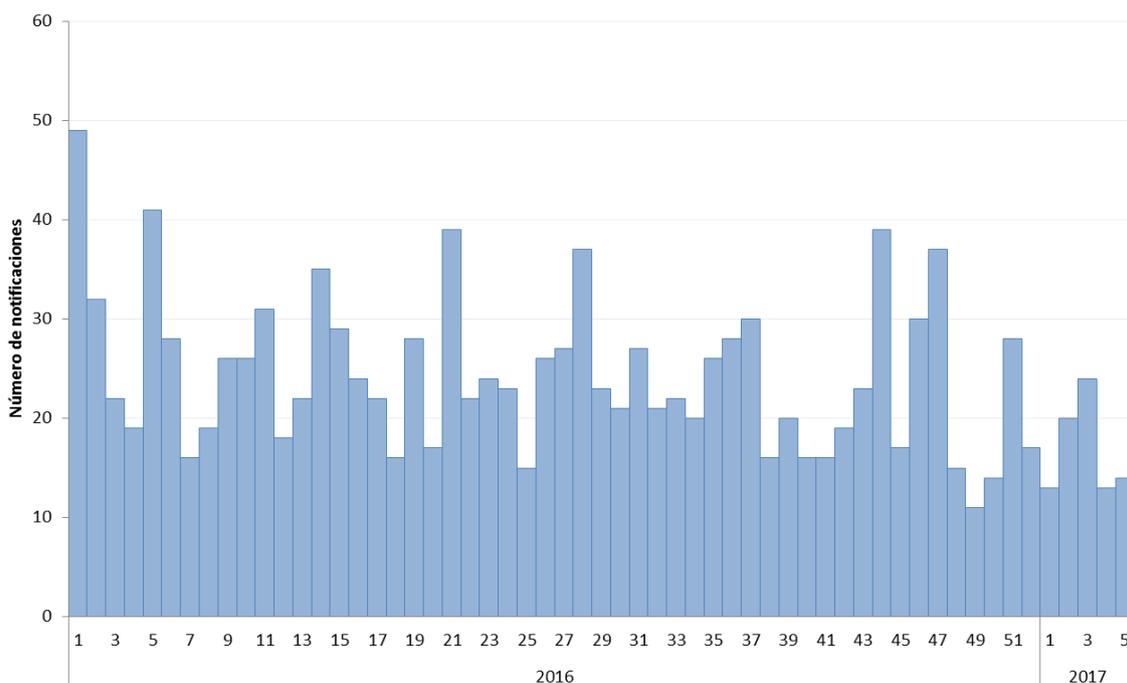
8.3 Análisis de los casos de tuberculosis notificados durante el periodo 2016 -2017

El siguiente análisis se realiza sobre el número de casos notificados de residentes de la Ciudad de Buenos Aires incluyendo aquellos con provincia de residencia desconocida.

En la Ciudad de Buenos Aires hasta la SE 5 de **2017** se notificaron un total de **84 casos de TBC en residentes de la CABA** (el 27% no contaba con dato de domicilio). Las tasas más altas de la Ciudad se encuentran en las comunas 1, 7 y 9. Según edad, la tasa más alta se encuentra en el grupo de 25 a 29 años.

En el siguiente gráfico se expresa el número de notificaciones de TBC de residentes CABA en el año 2016 y hasta la SE 5 del año 2017.

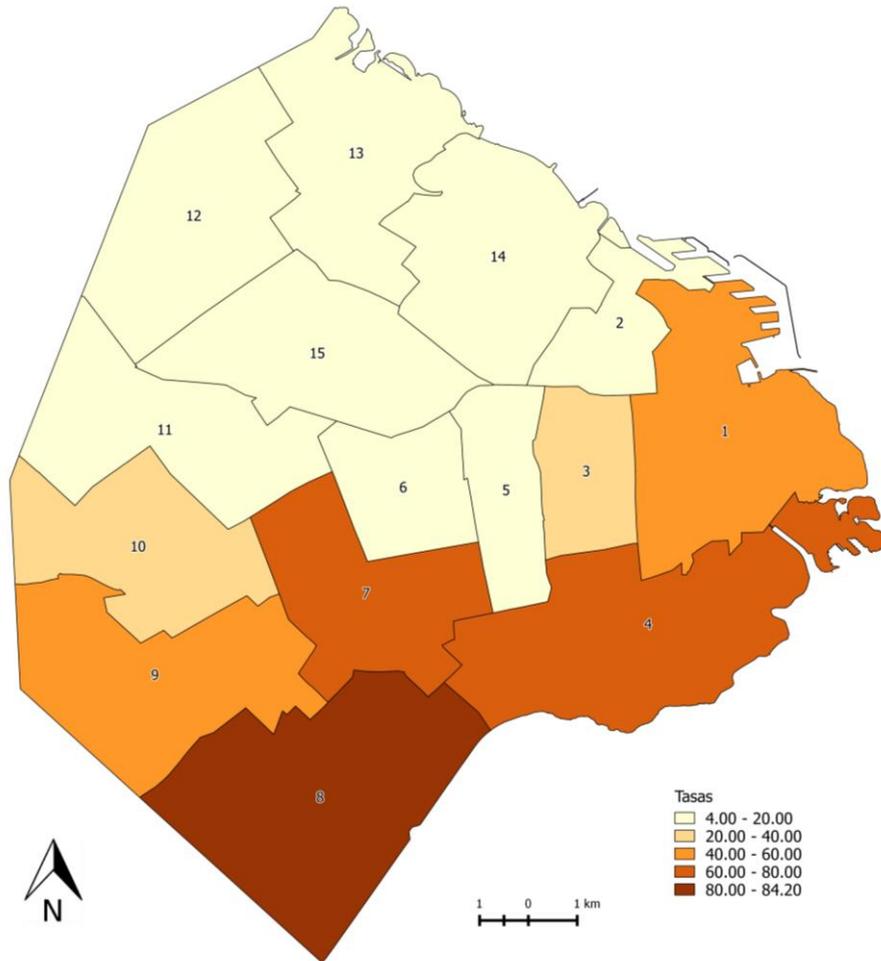
Gráfico 13. Número de notificaciones. Residentes de la CABA.
Año 2016 (SE 1-52; n=1269)-2017 (SE1-5; n=84).



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

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

Mapa 3. Tasas de notificaciones de TBC por Comuna.
CABA. Año 2016 (n=1208)



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

Se observan en el Sur de la Ciudad las tasas más altas de TBC, encontrándose la más alta en la comuna 8 con 84,2 por 100 mil habitantes mientras que la tasa de la Ciudad de Buenos Aires fue de 33 cada 100 mil hab. en el año 2016.

En la siguiente tabla se presentan el número de notificaciones y tasas por comuna hasta la SE 5 de los años 2016-2017.

Tabla 2. Número de notificaciones y tasas por Comuna.
Residentes de la CABA. Hasta la SE5. Años 2016-2017

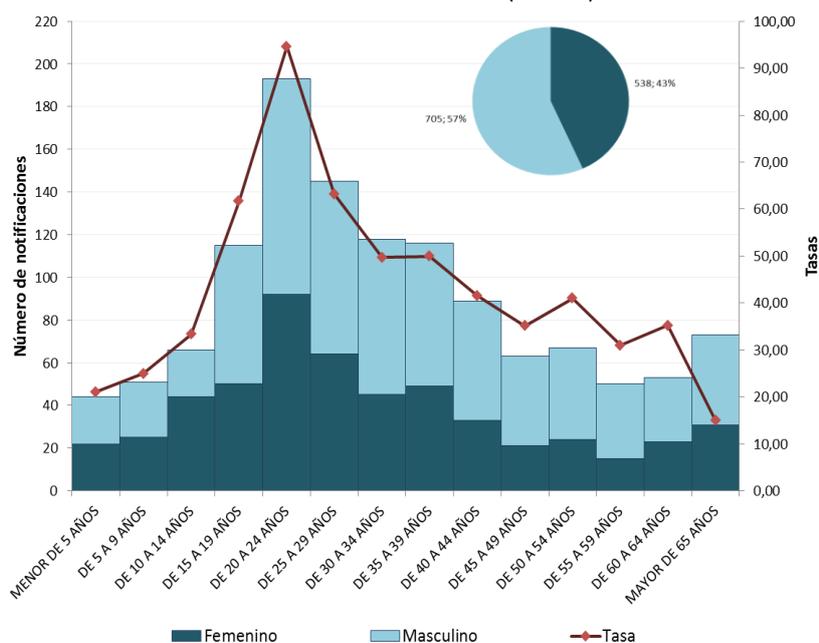
Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	23	9,1	12	4,7	-11
2	2	1,3	1	0,7	-1
3	12	6,2	5	2,6	-7
4	17	7,1	6	2,5	-11
5	0	0,0	3	1,6	3
6	0	0,0	0	0,0	0
7	27	11,2	14	5,8	-13
8	22	9,7	6	2,6	-16
9	7	4,1	8	4,7	1
10	6	3,5	3	1,8	-3
11	4	2,1	0	0,0	-4
12	2	0,9	1	0,5	-1
13	1	0,4	0	0,0	-1
14	1	0,4	1	0,4	0
15	8	4,4	1	0,5	-7
Desconocido	34		23		-11
Total CABA	166	5,4	84	2,7	-82

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

Hasta la SE actual de 2017, se mantienen las mayores tasas en el sur de la Ciudad, como se evidencia en el mapa anterior de 2016, a excepción de la comuna 8 que muestra una disminución con respecto al año anterior.

Hasta la SE 5 del año 2017 se notificaron 84 casos de tuberculosis, el 78,6% (66) fueron residentes y el 21,4% (18) no se contó con el dato de residencia.

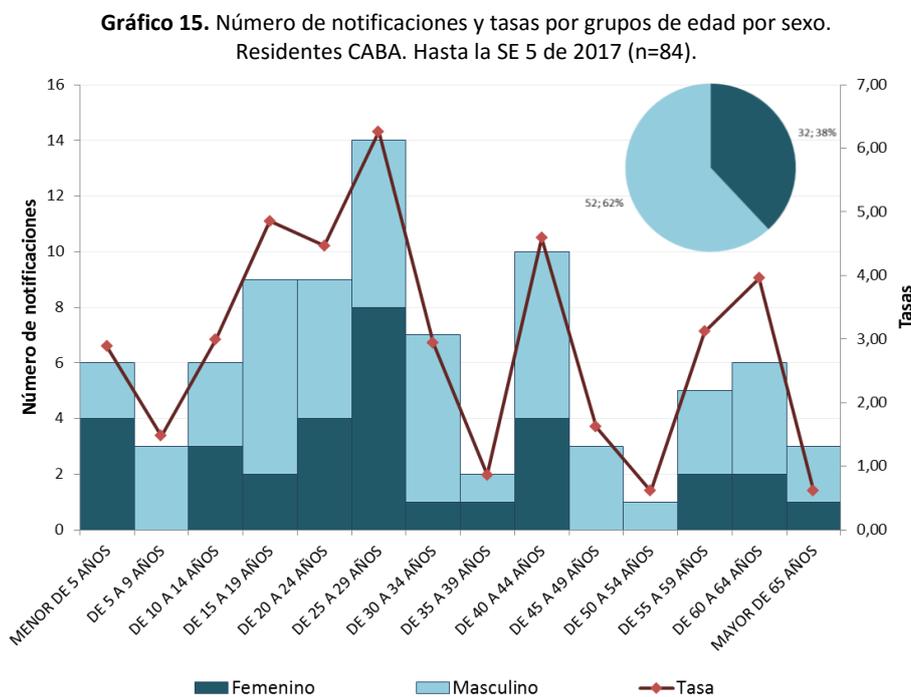
En el siguiente gráfico se presentan los casos notificados a lo largo de 2016 y tasas por grupo de edad y sexo.

Gráfico 14. Número de notificaciones y tasas por grupos de edad por sexo.
Residentes CABA. Año 2016 (n=1243).

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

Las mayores tasas de encuentran en el rango de edad de 15 a 29 años, con una tasa de 94,6 en el rango de 20 a 24 años. Las menores tasas se encuentran en los mayores de 65 años y los menores de 9.

A continuación se grafica los casos y tasas por grupo de edad y sexo hasta la SE 5 de 2017 en residentes de la Ciudad de Buenos Aires.



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

En la siguiente tabla se muestran los casos notificados, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 5, por rango de edad y el porcentaje de cada grupo sobre el total de las notificaciones en dicho período.

Tabla 3. Número de notificaciones y porcentaje según grupo de edad. CABA. Hasta SE 5 de 2016-2017

Grupo de edad	Casos 2016	%	Casos 2017	%
MENOR DE 5 AÑOS	6	4%	6	7%
DE 5 A 9 AÑOS	5	3%	3	4%
DE 10 A 14 AÑOS	5	3%	6	7%
DE 15 A 19 AÑOS	13	8%	9	11%
DE 20 A 24 AÑOS	24	14%	9	11%
DE 25 A 29 AÑOS	22	13%	14	17%
DE 30 A 34 AÑOS	11	7%	7	8%
DE 35 A 39 AÑOS	17	10%	2	2%
DE 40 A 44 AÑOS	10	6%	10	12%
DE 45 A 49 AÑOS	8	5%	3	4%
DE 50 A 54 AÑOS	9	5%	1	1%
DE 55 A 59 AÑOS	4	2%	5	6%
DE 60 A 64 AÑOS	5	3%	6	7%
MAYOR DE 65 AÑOS	8	5%	3	4%
SIN ESPECIFICACION	19			
Total	166	100%	84	100%

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

Hasta la SE actual el número de notificaciones de 2017 es cerca de la mitad de los casos al mismo período del año anterior. Resulta de la comparación, que el rango de 25 a 29 años se mantiene dentro del grupo con mayores notificaciones. En cambio en el grupo de los menores de 5 años de 2017, a pesar de presentar el mismo número de notificaciones, presentan dentro del total un porcentaje mayor en comparación con el año anterior.

9 INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL)

9.1 Introducción

Entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 51 del año 2016 y 5 del 2017 (período comprendido entre el 18/12/2016 y el 04/02/2017), la Gerencia Operativa de Epidemiología recibió la notificación de 3 casos de Tétanos otras edades a través de alertas del módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Se trató de 3 pacientes asistidos en el Departamento de Atención Intensiva del Paciente Infeccioso Crítico (D.A.I.P.I.C.), del Hospital de Infecciosas Francisco Muñiz. Dos casos correspondieron a residentes de Provincia de Buenos Aires y el restante a un residente de nuestra Ciudad.

Este informe resume estos tres casos, los cuales destacan la necesidad que los médicos y quienes están encargados de los cuidados de salud, constaten en oportunidad de toda consulta, la cobertura de vacunación anti-tetánica e indiquen la vacuna a pacientes no vacunados, incompletamente vacunados o con vacunación desconocida.

9.2 Reporte de casos

Caso 1: Tétanos Agudo (SE 51 de 2016).

Paciente de sexo femenino de 52 años de edad. Domiciliada en la comuna 5, barrio de Boedo. Ciudad de Buenos Aires.

Fecha de inicio de síntomas: 18/12/2016.

Fecha de internación en Unidad de terapia intensiva: 19/12/2016.

Puerta de entrada: herida secundaria a accidente con moladora en el tobillo derecho 12/12/2016.

Caso 2: Tétanos agudo (SE 1 de 2017).

Paciente de sexo femenino de 81 años de edad, domiciliada en Villa Centenario, partido de Vicente López, Provincia de Buenos Aires.

Fecha de inicio de síntomas: 05/01/2017.

Fecha de primera consulta en un efector público: 05/01/2017.

Fecha de consulta e internación en Htal. Muñiz: 08/01/2017.

Puerta de entrada: Úlceras crónicas grado III en miembros inferiores.

Caso 3: Tétanos sobreagudo (SE 5 de 2017).

Paciente de sexo masculino de 52 años de edad, domiciliado en Quilmes, Provincia de Buenos Aires.

Fecha de inicio de síntomas: 29/01/17.

Fecha de consulta e internación: 30/01/2017.

Puerta de entrada: No detectable.

Los síntomas iniciales fueron: contractura de músculos maseteros, disfagia, agregándose, contracturas cervicales o tónica de pared abdominal y luego rigidez generalizada evolucionando con paroxismos. Episodios de disfunción autonómica (taquicardia, tensión arterial lábil).

La generalización de la sintomatología en el Caso 3 se estableció rápidamente (10 horas del inicio de síntomas).

Los dos casos con puerta de entrada evidente presentaron sobreinfección de piel y tejidos blandos.

Todos los pacientes requirieron traqueostomía y Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM).

En todos los casos el antecedente de última vacunación antitetánica fue desconocido.

Tratamiento: De sostén y antibióticos de amplio espectro. Se aplicó gammaglobulina endovenosa y toxoide tetánico.

Evolución:

Caso 1, buena evolución, se otorga alta hospitalaria el 27/01/2017.

Caso 2, óbito, ocurrido el 12/01/2017.

Caso 3, al 15/02/2017, internado en unidad de terapia intensiva, en ARM, con pronóstico favorable.

9.3 Vigilancia. Tétanos otras edades (CIE 10 A35)

Justificación: enfermedad prevenible por vacuna. La importancia de la vigilancia radica en contribuir al mejoramiento en el acceso a la vacunación y aumento de coberturas. La información contribuye a aumentar la conciencia sobre la importancia de la vacunación y detectar áreas donde debe reforzarse la misma.

Definiciones de caso

Tétanos no neonatal:

- Sospechoso: Todo paciente, cualquiera sea su edad, que reúna los criterios clínicos de espasmos localizados o generalizados a predominio cefálico, graves o que puedan ser agravados por estímulos externos, sin ninguna otra causa médica aparente con antecedentes o no de heridas (traumáticas, quirúrgicas o por inyectables).
- Probable: Caso compatible con elevación de enzimas como CPK, aldolasa, cuenta de leucocitos elevada y ocasionalmente cultivo de *C. tetani*, que no puede aislarse en todos los casos.
- Confirmado: **Caso clínico compatible investigado por un profesional de salud.** No hay hallazgos de laboratorio característicos de tétanos. La serología no puede excluir la presencia de tétanos. Rara vez se confirma el bacilo por cultivo.

Estrategia de vigilancia: clínica y de laboratorio.

Modalidad: Individual

Periodicidad: Inmediata.

Instrumento de recolección de los datos: Módulos C2 y SIVILA del SNVS. En Ciudad de Buenos Aires, *Google docs* para aportar información complementaria del caso al nivel jurisdiccional. Ficha específica para recolección por el efector asistencial.

9.4 Breve resumen de la patología

Enfermedad inmunoprevenible aguda de alta letalidad.

Agente

Clostridium tetani, bacilo Gram positivo anaeróbico obligado y formador de esporas. La forma vegetativa que produce varias exotoxinas siendo la tetanospasmina, una potente toxina que bloquea los impulsos inhibidores a las neuronas motoras.

Descripción

Enfermedad neurológica aguda producida por una exotoxina (neurotoxina) producida por el *Clostridium tetani*, que prolifera en medios anaerobios. Se caracteriza por contracciones musculares dolorosas, primero en los maseteros (trismus) y en los músculos del cuello y luego en el tronco. La letalidad varía de 10% a 90%, siendo inversamente proporcional al período de incubación. La infección natural no confiere inmunidad, por tanto los enfermos deberán ser vacunados.

Transmisión- Presentación Clínica

El tétanos no es transmisible de persona a persona. Las esporas del *Clostridium tetani* se introducen en el cuerpo a través de una herida contaminada por tierra o heces de animales o el hombre (heridas, abscesos, úlceras de decúbito, gangrenas, abortos, quemaduras, infecciones del oído medio, cirugías, inyecciones de drogas ilícitas contaminadas). Se conocen diferentes formas clínicas de presentación: generalizada, neonatal, local y cefálica.

La enfermedad generalizada que es la más frecuente, se caracteriza en general inicialmente, por una contracción de los músculos maseteros, siendo incapaz el enfermo de abrir la boca y adquiriendo la cara el aspecto de una sonrisa denominada “risa sardónica”, progresivamente la enfermedad avanza, se contraen los músculos del cuello, tronco y extremidades por la que el paciente adquiere una postura rígida en arco. Los síntomas evolucionan a espasmos musculares graves y generalizados, dolorosos, que a menudo resultan agravados por cualquier estímulo externo. Durante la enfermedad el paciente puede mantener la conciencia incluso mientras se producen las contracciones espásticas o convulsiones. A menudo se presenta disfunción autonómica, que se manifiesta como diaforesis, taquicardia, presión arterial lábil y arritmias. La mortalidad es elevada, siendo la causa más habitual del fallecimiento el paro respiratorio o arritmia severa.

El tétanos neonatal es una forma de tétanos generalizado que ocurre en neonatos que carecen de inmunidad debido a que sus madres no son inmunes.

El tétanos local raro y de buen pronóstico, se manifiesta como espasmos musculares locales en zonas contiguas a una herida contaminada.

El tétanos cefálico, secundario a heridas del área nasofaríngea u ótica, es especialmente grave. Afecta a la musculatura facial.

Las formas local y cefálica pueden preceder al tétanos generalizado.

Su tratamiento requiere hospitalización. La pronta administración de toxoide tetánico y gammaglobulina antitetánica pueden contribuir a disminuir su severidad. La recuperación completa puede llevar varios meses.

Reservorio

El intestino de los caballos y otros animales incluido el hombre donde el bacilo es un habitante normal e inocuo. La tierra o elementos contaminados con las heces son los vehículos.

Período de Incubación

De 2 a 21 días. Promedio: 10 días. Este periodo puede variar de 1 día a varios meses de acuerdo con las características, ubicación y extensión de la herida. Los períodos de incubación más cortos se han asociado a enfermedad más grave y peor pronóstico.

Pruebas diagnósticas

El diagnóstico de tétanos se realiza clínicamente. Diagnóstico diferencial, con otras causas de espasmos tetánicos como: tetania hipocalcémica, reacción de fenotiazina, envenenamiento por estricnina y trastornos de conversión.

El cultivo es positivo en un porcentaje muy bajo de casos y si el resultado es negativo, no descarta la enfermedad. No se debe utilizar la concentración de antitoxina en suero para excluir el diagnóstico de tétanos.

Período de transmisibilidad

No se transmite directamente de una persona a otra.

Tratamiento

- Inmunoglobulina antitetánica humana. Debe administrarse precozmente ante la simple sospecha clínica, ya que no neutraliza la tetanospasmina ya fijada al tejido nervioso. Puede inyectarse parte de la dosis alrededor de la herida, aunque la eficacia de esta medida no ha sido probada.

- Antibioticoterapia. Puede reducir las formas vegetativas del microorganismo. El metronidazol es el antibiótico de elección, a dosis de 30 mg/kg/día/6 horas, IV u oral, máximo 4 g/día. La penicilina G parenteral es la alternativa (100 000 U/kg/día/4-6 horas, máximo 12 millones de U/día). Se prolongará de 10 a 14 días.

- Cuidados de la herida. Las heridas deben limpiarse cuidadosamente y, si procede, desbridarlas.

- Tratamiento coadyuvante. Comprende el uso de miorrelajantes y bloqueantes neuromusculares y a menudo estrictas medidas de soporte, solo posibles en una unidad de cuidados intensivos. El paciente debe rodearse de un ambiente tranquilo y silencioso.

Distribución

Universal. Los programas de vacunación han contribuido al descenso en el número de casos.

Es más frecuente en climas cálidos y en los meses de mayor temperatura, debido en parte a la mayor frecuencia de heridas contaminadas asociadas con dichos lugares y estaciones del año.

Los organismos se multiplican en las heridas, en especial en aquellas desvitalizadas y en traumatismos por punción profunda y elaboran la toxina en condiciones anaeróbicas.

9.5 Situación actual

La situación del tétanos materno y neonatal continúa siendo un problema de salud pública en algunos países de África y Asia.

En Argentina los dos últimos casos de tétanos neonatal registrados ocurrieron en la provincia de Misiones en el año 2007. Dicha patología está controlada en el país, debiéndose mantener coberturas de vacuna antitetánica elevadas para mantener este logro, dado que es un agente presente en el ambiente y no es pasible de eliminación.

En cuanto a Tétanos otras edades, son notificados al SNVS todos los años casos de tétanos (No neonatales).

En la tabla a continuación se presentan los casos de Tétanos otras edades, notificados al SNVS en un período de 8 años al Nivel Nacional y al nivel jurisdiccional de CABA.

Tabla 4. Tétanos otras edades- Casos notificados al SNVS a nivel nacional y Ciudad de Buenos Aires. CABA, según lugar de residencia. Serie 2010-2017*

Año	Total Nacional	Total notificaciones CABA		
		Residentes	No residentes	Total año CABA
2010	5	0	3	3
2011	3	1	0	1
2012	9	1	1	2
2013	11	0	2	2
2014	8	0	1	1
2015	10	0	0	0
2016	8	1	1	2
2017*	4	0	2	2
Total serie	58	3	10	13

Fuente: Boletín integrado de Vigilancia. Ministerio de Salud de la Nación- SNVS. Módulo C2. *2017 hasta SE 5

En la serie analizada, el total de casos notificados al SNVS por Ciudad de Buenos Aires, fueron realizados por efectores públicos de salud: dos casos fueron reportados por centros de salud y acción comunitaria, un caso fue notificado por los Hospitales Pirovano y Muñiz y los 10 restantes por el Hospital Muñiz. Los no residentes correspondieron en su totalidad a Provincia de Buenos Aires.

9.6 Prevención y datos de inmunizaciones¹⁰

9.6.1 Prevención Primaria

Indicación y edad de vacunación

El Calendario Nacional de Vacunación (CNV) incluye las siguientes vacunas con componente tetánico:

A los 2, 4 y 6 meses se reciben las tres primeras dosis como vacuna quintuple acelular/ Pentavalente (DTP + Hib + HB); a los 15 y 18 meses corresponde el 1° refuerzo con vacuna quintuple acelular/ Pentavalente y el segundo refuerzo, entre los 5 y 6 años, como vacuna triple bacteriana celular.

- A los 11 años reciben un refuerzo con vacuna acelular del adulto (dTpa) y, a partir de esa edad, se continuará con dosis de refuerzo de vacuna Doble adultos cada 10 años.
- Las embarazadas reciben la vacuna dTpa en todos los embarazos. La vacunación ha demostrado una eficacia superior al 99% en la prevención del tétanos neonatal.
- Luego de tener un esquema primario completo de 3 dosis, se requiere continuar con dosis de refuerzo con vacuna Doble adultos (contiene los componentes tétanos y difteria) cada 10 años y durante toda la vida para asegurar el control del tétanos y difteria.

Manejo de herida tetanígena y profilaxis post exposición

Debe efectuarse una evaluación del estado inmunitario del accidentado y del tipo de heridas. Estas deben ser limpiadas y debridadas, para eliminar quirúrgicamente, si fuera necesario, todos los restos necróticos, tejidos desvitalizados y cuerpos extraños.

Las de mayor riesgo de contaminación por *Clostridium tetani* son aquellas contaminadas con suciedad, heces, tierra y/o saliva; las heridas que contienen tejidos desvitalizados, las heridas necróticas o gangrenosas; las lesiones producidas por punción, congelamiento, aplastamiento, avulsión, quemaduras o explosión.

En caso de herida tetanígena, si el médico tratante decidiera la conveniencia de vacunación, se debe **indicar vacuna Doble adultos**.

Tabla 5. Tétanos- Indicaciones de profilaxis post exposición

Historia de vacunación (Dosis anteriores)	Herida menor y limpia	Cualquier otra herida
Desconocida o < 3 dosis	dT o TT	dT o TT dT o TT más IgT(IgT) inmunoglobulina
3 o más dosis y menos de 5 años de la última dosis o 5 años	—	—
3 o más dosis y 6 -10 años de la última dosis	—	dT o TT
3 o más dosis y > 10 años de la última dosis	dT o TT	dT o TT

dT: Doble adultos. TT: Toxide tetánico o antitetánica. IgT: Gammaglobulina antitetánica

Los pacientes que hubieran recibido menos de tres dosis de vacuna con toxoide tetánico, o tuvieran infección por VIH o inmunocompromiso grave, o tuvieran antecedentes de vacunación dudosos, o cuya herida fuera juzgada como francamente sucia y contaminada deberán recibir gammaglobulina antitetánica, además de la vacuna doble bacteriana.

¹⁰ Realizado por el Programa de Inmunizaciones de la Ciudad de Buenos Aires

Inmunoglobulina humana antitetánica

Si correspondiera, se administrarán 250 U.I. por vía intramuscular. Si hubieran transcurrido más de 24 horas desde el accidente, o se sospechara que la herida tiene realmente un potencial alto de producir tétanos, o frente al caso de adultos cuyo peso sea superior de lo normal, podrá también considerarse la duplicación de la dosis a 500 UI. La dosis de inmunoglobulina no debe ser menor a 5UI/kg.

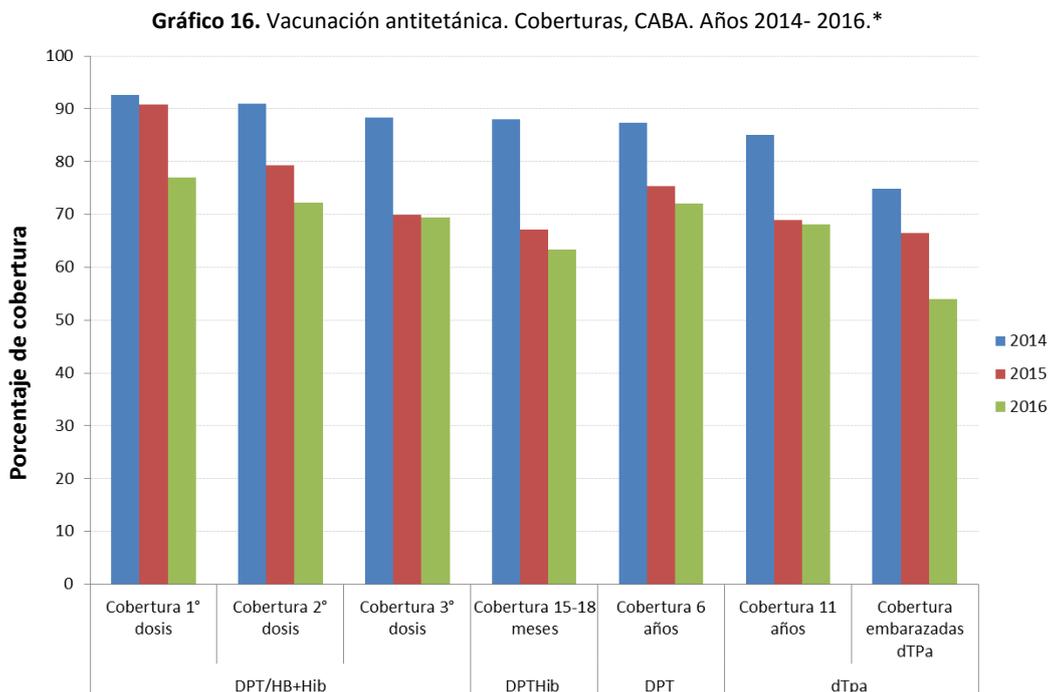
Indicación de vacuna antitetánica en el embarazo (dTpa o dT)

- Mujeres embarazadas, a partir de la vigésima semana de gestación, deben recibir una dosis de dTpa, independientemente del estado de vacunación antitetánica previo, dada la importancia de la protección que otorga el componente anti-pertussis.
- En el manejo de heridas de las embarazadas que hubieran recibido la última dosis de dT más de 5 años antes (profilaxis antitetánica) y están cursando embarazo a partir de la semana 20 indicar la dTpa.
- Para la mujer embarazada de la que se desconoce su antecedente de vacuna antitetánica, el esquema es de tres dosis de Doble adultos a los 0, 1 y 6 a 12 meses. En una de las dosis, será indicada la dTpa, siempre aplicada a partir de la vigésima semana de gestación.

9.6.2 Vacunación antitetánica durante el 2016 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En el año 2016 fueron aplicadas, por los efectores públicos y privados adheridos de la Ciudad de Buenos Aires, 65.702 dosis de doble bacteriana en adultos.

En el gráfico a continuación, se presentan las coberturas de las vacunas quíntuple, cuádruple y triple bacteriana durante los años 2014-2016.



* Año 2016: Datos parciales al 8/02/2017.

Fuente: Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud CABA.

En la siguiente tabla se presentan las dosis aplicadas de doble bacteriana y triple acelular en adultos durante los años 2014-2016.

Tabla 6. Vacunación antitetánica adultos. Dosis aplicadas. Ciudad de Buenos Aires. Años 2014-2016.*

Año	DT (Doble Bacteriana)				dTpa (Triple acelular)		
	Embarazadas	Adulto 1° dosis	Adulto 2° dosis	Adulto Refuerzo	Personal de Salud	Embarazadas	Cobertura embarazadas dTpa
2014	6.282	81615**			708	30.691	74,95
2015	2.462	22.931	11.783	42.710	531	29.017	66,53
2016	2.390	19.746	11.321	34.635	1.435	23.542	54,00

*2016: Datos parciales al 8/02/2017. **Dosis total de doble bacteriana aplicada en adultos.

Fuente: Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud CABA

10 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

- MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
- VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
- MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016.
- DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016.
- INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016.
- SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
- ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016.
- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH". BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016.
- INFORME ESPECIAL DE BROTE .BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO. BES N° 21, Año II, 13 de ENERO DE 2017.
- INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO. BES N° 22, Año II, 20 de ENERO DE 2017.

11 ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO

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

11.1 Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																										
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1																											
CESAC 10																											
CESAC 11				1		-1																					
CESAC 12																											
CESAC 12 - NO RESIDENTES																											
CESAC 13																											
CESAC 14													2		-2				1		-1	1				-1	
CESAC 15																											
CESAC 16																											
CESAC 18																											
CESAC 19																											
CESAC 2																											
CESAC 2 - NO RESIDENTES																											
CESAC 22																											
CESAC 24																											
CESAC 25																											
CESAC 27		1				-1										1		1									
CESAC 27 - NO RESIDENTES		1				-1																					
CESAC 28																											
CESAC 29																											
CESAC 3																											
CESAC 30																											
CESAC 31																											
CESAC 32																											
CESAC 33																											
CESAC 34																											
CESAC 35																											
CESAC 36																											
CESAC 36 - NO RESIDENTES																											
CESAC 39 - NO RESIDENTES																											
CESAC 39																											
CESAC 4																											
CESAC 4 - NO RESIDENTES																											
CESAC 40																											
CESAC 41																											
CESAC 5																											
CESAC 5 - NO RESIDENTES																											
CESAC 6																											
CESAC 7																											
CESAC 7 - NO RESIDENTES																											
CESAC 8																											
CESAC 8 - NO RESIDENTES																											
CESAC 9																											
Subtotal (CeSAC)	2	0	-2	1	0	-1	3	0	-3	0	1	1	2	6	4	0	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	4%	0%		6%	0%		8%	0%		0%	6%	4%	18%		0%	3%		11%	8%		11%	8%		0%	0%		

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																										
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES					
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos			
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN																											
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES																											
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																											
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCUA VISCA - NO RESIDENTES																											
CITRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																											
FUNCEI				1	-1									2	-2						6	6	0				
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																											
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES																											
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																											
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES																											
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1		4	4	1	-1				3	3	1	9	8		1	1	1	1	3	6	3			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				6	8	2		1	1			5	5	2	15	13		1	4	3	1	4	3	10	7		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																											
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA							4	5	1																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES				4	4	1	1	1	1			7	1	-6	6	3	-3										
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA				4		-4						2	2		1	1											
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	25	6	-19							1	1	0	1		-1	7	1	-6									
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	19	4	-15										1		-1	1	1	-1	1		-1	1		1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI										4	4				1	1	0										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES										2	2	1	1		-1	1	-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH										2	3	1	1		5	5	9	9									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES										2		-2	1	1		5	5										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				2		-2									2		-2	1		-1	1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1		-1				2		-2															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU							1	1	0																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES															2		-2	1		-1	1		1	3	2		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR L. PIROVANO				1		-1	1	1	0			1	1	6	6	0	8	8	0	2		-2	2		-2		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR L. PIROVANO - NO RESIDENTES				1		-1							1	6	5	2	6	4					2	1	-1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ															2		-2	1		-1	1		-1		-1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL							1		-1																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA														2		-2	1		-1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA							12	1	-11	3	1	-2	24		-24	52	-52										
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES							11		-11	6	1	-5	1		-1								1	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		6	6		2	2	4	2	2		-2	9		-9	15		-15		6	6		6	6	2	-2		
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES										2		-2															
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																											
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																											
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																											
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										2		-2							1		-1	1		-2			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										8		-8							1		-1	1		-1			
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES																								-5			
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA																											
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES																											
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ																											
MC/CMB - Velez Sarsfield																											
MC/CMB - Zubizarreta																											
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																											
OSEAC CONGRESO																											
OSEAC CONGRESO - NO RESIDENTES																											
OSEAC FLORES																											
SANATORIO ANCHORENA SA																											
SANATORIO COLEGALES - NO RESIDENTES																											
SANATORIO DE LOS ARCOS																											
SANATORIO GÜEMES																											
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES																											
SANATORIO MITRE																											
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO																							1	1			
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																											
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON																											
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON - NO RESIDENTES																											
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																											
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																											
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	44	21	-23	16	15	-1	34	14	-20	31	15	-16	55	28	-27	106	57	-49	8	11	3	8	11	3	25	28	3
Porcentaje sobre las notificaciones totales	96%	100%		94%	100%		92%	100%		100%	94%		96%	82%		100%	97%		89%	92%		89%	92%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	46	21	-25	17	15	-2	37	14	-23	31	16	-15	57	34	-23	106	59	-47	9	12	3	9	12	3	25	28	3

11.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS					
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS C		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos												
CESAC 1				5		-5						
CESAC 10												
CESAC 11												
CESAC 12				6		-4						
CESAC 12 - NO RESIDENTES				2	2	0						
CESAC 13				5	10	5						
CESAC 14				10		-10						
CESAC 15				12	3	-9						
CESAC 16				2		-2						
CESAC 18	2	2	0	15		-15						
CESAC 19				18		-18						
CESAC 2				26		-26						
CESAC 2 - NO RESIDENTES				4		-4						
CESAC 22				5		-5						
CESAC 24				8	15	7				1	1	0
CESAC 25				10		-10						
CESAC 27				5	6	1						
CESAC 27 - NO RESIDENTES				1		-1						
CESAC 28				1		-1						
CESAC 29												
CESAC 3	2	3	1	10		-10						
CESAC 30				13		-13						
CESAC 31				6	10	4						
CESAC 32				1		-1						
CESAC 33				7		-7						
CESAC 34				6		-6						
CESAC 35				18		-18						
CESAC 36				2	1	-1						
CESAC 36 - NO RESIDENTES				1		-1						
CESAC 39 - NO RESIDENTES				4		-4						
CESAC 39				14		-14						
CESAC 4				4		-4						
CESAC 4 - NO RESIDENTES	1			-1	6	-6						
CESAC 40		1		17	11	-6						
CESAC 41				8		-8						
CESAC 5				29		-29						
CESAC 5 - NO RESIDENTES				1		-1						
CESAC 6	10			8		-8						
CESAC 7				9		-9	1		-1			
CESAC 7 - NO RESIDENTES				2		-2						
CESAC 8				13	2	-11						
CESAC 8 - NO RESIDENTES												
CESAC 9				2	17	15						
Subtotal (CeSAC)	15	6	-9	292	101	-189	1	0	-1	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	23%	14%		7%	4%		100%	0%		0%	17%	

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos																		
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN																		
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN - NO RESIDENTES																		
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA				1		-1												
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA - NO RESIDENTES																		
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES									6		-6							
FUNCEI																		
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																		
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES																		
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES	1			-1		1												
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC									216		-216							
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES									467		-467							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA									155	104	-51							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1			-1	205	204			28		-28			1		-1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA									1	19	18							
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	4	1	-3	226	81	-145								1		-1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	4	1	-3	93	42	-51												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI									5		-5							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES									4		-4							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGENTICH									5	96	91							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGENTICH - NO RESIDENTES									1	46	45							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				3		-3			7	5	-2							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1			-1	10	9			6	-4								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU									167	115	-52							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES									26	24	-2							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	4	4	0	188	152	-36												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1	3	2	28	65	37								2		-2		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ									18	32	14			1		-1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES									1	46	45			1		-1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL									205	234	29							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES									37	33	-4							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA									186		-186							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1			-1	155	154												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	3	3	0	245	74	-171												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	1	-1	41	28	-13												
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	12	10	-2	259	158	-101								2	1	-1	2	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	3	1	-2	16	7	-9								4	1	-3		-3
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	2	2	0	155	113	-42												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	6	3	-3	355	537	182			1		-1							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	1			-1	162	161												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	5	2	-3	250		-250												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																		
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																		
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGENTICH - NO RESIDENTES																		
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA																		
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES																		
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ																		
MC/CMB - Velez Sarsfield																		
MC/CMB - Zubizarreta																		
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																		
OSEAC CONGRESO																		
OSEAC CONGRESO - NO RESIDENTES																		
OSEAC FLORES																		
SANATORIO ANCHOREÑA SA																		
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																		
SANATORIO DE LOS ARCOS																		
SANATORIO GUÉMES																		
SANATORIO GUÉMES SA - NO RESIDENTES																		
SANATORIO MITRE																		
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO									1	1	299							
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																		
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON																		
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON - NO RESIDENTES																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES																		
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	49	38	-11	4189	2170	-2019	0	1	1	2	2	0	8	5	-3	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	77%	86%		93%	96%		0%	100%		100%	100%		100%	83%		100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	64	44	-20	4481	2271	-2210	1	1	0	2	2	0	8	6	-2	1	0	-1

11.3 Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos						
CESAC 1						
CESAC 10						
CESAC 11						
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES						
CESAC 13						
CESAC 14				3		-3
CESAC 15				3	1	-2
CESAC 16				3		-3
CESAC 18				5		-5
CESAC 19	1		-1	2		-2
CESAC 2				1		-1
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 22						
CESAC 24				3		-3
CESAC 25						
CESAC 27				6		-6
CESAC 27 - NO RESIDENTES						
CESAC 28						
CESAC 29						
CESAC 3						
CESAC 30						
CESAC 31				1	1	0
CESAC 32						
CESAC 33					1	-1
CESAC 34				2		-2
CESAC 35						
CESAC 36		1	1	1		-1
CESAC 36 - NO RESIDENTES						
CESAC 39 - NO RESIDENTES						
CESAC 39				1		-1
CESAC 4				2		-2
CESAC 4 - NO RESIDENTES						
CESAC 40	1		-1	3	1	-2
CESAC 41	1		-1	1		-1
CESAC 5						
CESAC 5 - NO RESIDENTES						
CESAC 6				8		-8
CESAC 7				7		-7
CESAC 7 - NO RESIDENTES						
CESAC 8	1		-1	4		-4
CESAC 8 - NO RESIDENTES						
CESAC 9					2	-2
Subtotal (CeSAC)	4	1	-3	56	6	-50
Porcentaje sobre las notificaciones totales	17%	8%		13%	4%	

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos						
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN						
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES						
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA						
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUGA VISCA - NO RESIDENTES						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI						
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES						
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑOZ					2	2
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑOZ - NO RESIDENTES						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	3	1	-2	25		-25
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				21		-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				4	5	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES				2	15	13
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	3			-3	13	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES		2	2	14	3	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				1	5	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				1	6	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				6	11	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES					5	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	1			-1	6	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1			-1	2	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				11		-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ					9	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				15	20	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL					5	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	3			-3	10	-10
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	3			-3	11	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	2			-2	24	10
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	1	2	1	4	2	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	1	2	1	58	10	-48
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	1			-1	26	20
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES					34	26
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		1	1		24	-24
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES					26	-26
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1			-1	1	-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES						
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES						
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA						
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES						
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ						
MC/CMB - Velez Sarfield						
MC/CMB - Zubizarreta						
OS DEL PERS GRARICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES						
OSECAC CONGRESO						
OSECAC CONGRESO - NO RESIDENTES						
OSECAC FLORES						
SANATORIO ANCHORENA SA						
SANATORIO COLEGALES - NO RESIDENTES						
SANATORIO DE LOS ARCOS						
SANATORIO GÜEMES						
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES						
SANATORIO MITRE						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	20	12	-8	376	154	-222
Porcentaje sobre las notificaciones totales	83%	92%		87%	96%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	24	13	-11	432	160	-272

11.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INTOXICACIÓN																	
	INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA			INTOXICACION POR HIDROCARBUROS			INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO			INTOXICACIÓN POR OTROS TÓXICOS			INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			INTOXICACION POR METALES PESADOS		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN																		
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN - NO RESIDENTES																		
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																		
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA - NO RESIDENTES																		
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																		
FUNCEI																		
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																		
HOSP BRITÁNICO DE BUENOS AIRES																		
HOSP BRITÁNICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																		
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		3	3															
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	5	1	-4				3	1	-2	9	4	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	2		-2							1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	5		-5				1	1	2			-2	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	1	0															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		1	1													1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	4		-4				6		-6									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	5		-5															
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	1		-1							1		1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1															
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																		
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																		
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																		
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES																		
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA																		
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES																		
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ																		
MC/CMB - Velez Sarfield																		
MC/CMB - Zubizarreta																		
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																		
OSEAC CONGRESO																		
OSEAC CONGRESO - NO RESIDENTES																		
OSEAC FLORES																		
SANATORIO ANCHORENA SA																		
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																		
SANATORIO DE LOS ARCOS																		
SANATORIO GUÉMEZ																		
SANATORIO GUÉMEZ SA - NO RESIDENTES																		
SANATORIO MITRE																		
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																		
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																		
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON																		
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON - NO RESIDENTES																		
UDOKA - CLIN VICTORIO FRANCHINI																		
UDOKA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES																		
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	24	6	-18	0	1	1	9	2	-7	12	5	-7	1	0	-1	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%		100%	100%		100%	100%		100%		100%				
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	24	6	-18	0	1	1	9	2	-7	12	5	-7	1	0	-1	1	0	-1

11.5 Lesiones

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	ACCIDENTES DEL HOGAR			ACCIDENTES EN ESCUELAS			ACCIDENTES LABORALES			ACCIDENTES SIN ESPECIFICAR			ACCIDENTES VIALES		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1															
CESAC 10															
CESAC 11															
CESAC 12															
CESAC 12 - NO RESIDENTES															
CESAC 13															
CESAC 14															
CESAC 15							1	1	0	1			-1	2	-2
CESAC 16															
CESAC 18															
CESAC 19	3		-3												
CESAC 2	2		-2												
CESAC 2 - NO RESIDENTES															
CESAC 22															
CESAC 24															
CESAC 25															
CESAC 27	1	2	1												
CESAC 27 - NO RESIDENTES															
CESAC 28													1		-1
CESAC 29															
CESAC 3															
CESAC 30	1		-1												
CESAC 31															
CESAC 32	1		-1												
CESAC 33															
CESAC 34		5	5												
CESAC 35	2		-2												
CESAC 36															
CESAC 36 - NO RESIDENTES															
CESAC 39 - NO RESIDENTES															
CESAC 39															
CESAC 4															
CESAC 4 - NO RESIDENTES															
CESAC 40	4		-4												
CESAC 41															
CESAC 5															
CESAC 5 - NO RESIDENTES															
CESAC 6															
CESAC 7															
CESAC 7 - NO RESIDENTES															
CESAC 8	5	1	-4										1		1
CESAC 8 - NO RESIDENTES															
CESAC 9		1	1									1			1
Subtotal (CeSAC)	19	9	-10	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	1	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	6%	4%		0%	0%		2%	3%		0%	0%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES																	
	EN EL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES					
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos			
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos			
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN																		
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES																		
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																		
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA - NO RESIDENTES													11		11			
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																		
FUNCEI																		
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																		
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES																		
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																		
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																		
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																		
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES																		
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA									3	7	4	716	629	-87	41	33	-8	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	81		-81						6	8	2	368	314	-54	18	12	-6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA									2	2			4		-4		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES												1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD									10	5	-5	775	373	-402	21	17	-4	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES									6	2	-4	236	82	-154	9	4	-5	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI																48	28	-20
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	5		-5													20	11	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		31	31		1	1						1	95	94	1			-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		2	20	18		1	1						67	67				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	2	4	2	2	2	-2	6	1	-5	3	2	-1	12	18	6			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES									4		-4	1			1	9	11	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	48	11	-37						1		-1	483	382	-101	37	27	-10	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	20	15	-5									40	30	-10	19	13	-6	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	39	82	43						19	5	-14	582	267	-315	107	74	-33	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	9	27	18						2	2	0	70	120	50	22	18	-4	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ												72	54	-18				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES												7	8	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	37		-37									779	340	-439	42	11	-31	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES												3	3	221	39	-182	9	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	4		-4	1		-1	1					-1	916		-916	65		-65
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1		-1										509		-509	4		-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA												593	203	-390	154	97	-57	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES													22	4	-18	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	24	3	-21									408	10	-398	16	31	15	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES												14		-14	2		-2	
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE												49	46	-3				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES												50	40	-10				
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	41		-41									24		-24	6		-6	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	28		-28									18		-18	2		-2	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																		
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																		
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES																		
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA																		
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES																		
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL - SANATORIO J. MENDEZ																		
MC/CMB - Velez Sarfield																		
MC/CMB - Zubizarreta																		
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																		
OSECAC CONGRESO																		
OSECAC CONGRESO - NO RESIDENTES																		
OSECAC FLORES																		
SANATORIO ANCHORENA SA																		
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																		
SANATORIO DE LOS ARCOS																		
SANATORIO GUÉMEZ																		
SANATORIO GUÉMEZ SA - NO RESIDENTES																		
SANATORIO MITRE																		
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO																		
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																		
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON																		
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON - NO RESIDENTES																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI																		
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES																		
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	304	231	-73	3	4	1	58	33	-25	6962	3116	-3846	657	415	-242			
Porcentaje sobre las notificaciones totales	94%	96%		100%	100%		98%	97%		100%	100%		100%	100%				
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	323	240	-83	3	4	1	59	34	-25	6963	3117	-3846	660	416	-244			

11.6 Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS																													
	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE			MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES			MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE			MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS			MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE			MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA			MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS			MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE			Y OTRAS FORMAS INVASIVAS POR NEISSERIA MENINGITIDIS					
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN																														
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN - NO RESIDENTES																														
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA																														
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUGUA VISCA - NO RESIDENTES				1		-1																								
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES																														
FUNCI																														
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS																														
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES																														
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																														
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES																														
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ							1	1	0																					
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																														
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC			2	2																										
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							1	1																						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA												1	1																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARFIELD - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI							1	1																						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																														
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																														
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																														
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																														
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																														
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																														
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																														
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES																														
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA																														
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES																														
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ																														
MC/CMB - Velez Sarfield																														
MC/CMB - Zubizarreta																														
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES																														
OSEAC CONGRESO																														
OSEAC CONGRESO - NO RESIDENTES																														
OSEAC FLORES																														
SANATORIO ANCHORENA SA																														
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES																														
SANATORIO DE LOS ARCOS																														
SANATORIO GÜEMES																														
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES																														
SANATORIO MITRE																														
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																														
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																														
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON																														
SWISS MEDICAL CENTER PUEYREDON - NO RESIDENTES																														
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI																														
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES																														
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSs)	2	2	0	2	0	-2	2	4	2	0	1	1	0	1	1	7	14	7	13	6	-7	3	7	4	2	3	1			
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%			100%	100%			100%			100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%			
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	2	2	0	2	0	-2	2	4	2	0	1	1	0	1	1	7	14	7	13	6	-7	3	7	4	2	3	1			

11.7 Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS					
	TUBERCULOSIS			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1						
CESAC 10						
CESAC 11						
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES						
CESAC 13						
CESAC 14		2	2			
CESAC 15						
CESAC 16						
CESAC 18	3		-3			
CESAC 19						
CESAC 2						
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 22						
CESAC 24						
CESAC 25						
CESAC 27						
CESAC 27 - NO RESIDENTES						
CESAC 28						
CESAC 29						
CESAC 3						
CESAC 30						
CESAC 31						
CESAC 32						
CESAC 33						
CESAC 34						
CESAC 35						
CESAC 36						
CESAC 36 - NO RESIDENTES	1		-1			
CESAC 39 - NO RESIDENTES						
CESAC 39						
CESAC 4						
CESAC 4 - NO RESIDENTES						
CESAC 40	3	2	-1			
CESAC 41	1		-1			
CESAC 5						
CESAC 5 - NO RESIDENTES						
CESAC 6						
CESAC 7						
CESAC 7 - NO RESIDENTES						
CESAC 8						
CESAC 8 - NO RESIDENTES						
CESAC 9						
Subtotal (CeSAC)	8	4	-4	0	0	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	5%	4%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS					
	TUBERCULOSIS			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN						
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN - NO RESIDENTES				1		1
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA						
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCUCA VISCA - NO RESIDENTES						
CTNO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES						
FUNCEI						
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES						
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	23	17	-6			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	45	41	-4			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	1	-1	1	2	1	1
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	9	-9	4	4	0	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		3	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	2	2	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1	-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	3	4	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	4	3	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	10	2	-8			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	4	2	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	5	2	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	6	4	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	14	18	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	3	1	-2			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE				1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				1		1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ				2	2	0
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				4	4	4
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES						
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES				1	1	1
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA				2	2	2
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES				2	2	2
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ						
MC/CMB - Velez Sarsfield						
MC/CMB - Zubizarreta						
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES						
OSECAC CONGRESO						
OSECAC CONGRESO - NO RESIDENTES						
OSECAC FLORES						
SANATORIO ANCHORENA SA				1	1	1
SANATORIO COLEGALES - NO RESIDENTES						
SANATORIO DE LOS ARCOS						
SANATORIO GÜEMES						
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES						
SANATORIO MITRE						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRRREDON						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRRREDON - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI	6	1	-5			
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES	8	4	-4			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	149	109	-40	8	20	12
Porcentaje sobre las notificaciones totales	95%	96%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	157	113	-44	8	20	12

11.8 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	1		-1							6		-6
CESAC 10												
CESAC 11												
CESAC 12	1		-1							1		1
CESAC 12 - NO RESIDENTES												
CESAC 13	2		-2	1		-1						
CESAC 14												
CESAC 15	4	2	-2	1		-1						
CESAC 16	3		-3									
CESAC 18										1		-1
CESAC 19	71		-71	3		-3				2		-2
CESAC 2	3		-3							22		-22
CESAC 2 - NO RESIDENTES	2		-2									
CESAC 22				1		-1				1		-1
CESAC 24					2	2				1	6	5
CESAC 25				2		2						
CESAC 27										2		-2
CESAC 27 - NO RESIDENTES												
CESAC 28				2		-2						
CESAC 29	1		-1									
CESAC 3	5		-5							1		-1
CESAC 30	6		-6							2		-2
CESAC 31	1	1	0	6	11	5				2	2	2
CESAC 32										1		-1
CESAC 33										2		2
CESAC 34				24	19	-5				1		-1
CESAC 35	5		-5							2		-2
CESAC 36										1		-1
CESAC 36 - NO RESIDENTES												
CESAC 39 - NO RESIDENTES												
CESAC 39	1		-1							2		-2
CESAC 4	2		-2									
CESAC 4 - NO RESIDENTES	1		-1							1		-1
CESAC 40	6	2	-4							4	1	-3
CESAC 41	3		-3									
CESAC 5	4		-4							5		-5
CESAC 5 - NO RESIDENTES												
CESAC 6	14		-14	75		-75						
CESAC 7	1		-1							7		-7
CESAC 7 - NO RESIDENTES	2		-2									
CESAC 8	6		-6							5		-5
CESAC 8 - NO RESIDENTES												
CESAC 9		1	1							3	1	-2
Subtotal (CeSAC)	145	6	-139	113	34	-79	0	0	0	70	13	-57
Porcentaje sobre las notificaciones totales	22%	2%		6%	4%		0%	0%		11%	4%	

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN												
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMÁN - NO RESIDENTES												
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA												
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA - NO RESIDENTES												
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						20		-20				
FUNCEI												
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS												
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES												
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES												
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ									7	10	3	8
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES									23	14	15	21
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES									2	2	9	23
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	15		-15	3		-3						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	14		-14	3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	6	2	-4	268	200	-68	19	12	-7	9	8	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	30	14	-16	493	320	-173	17	13	-4	17	27	10
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	4		-4									
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	2		-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARRFIELD	2	2	0	11	2	-9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARRFIELD - NO RESIDENTES	2	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	2	12	10									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1	9	8									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	4	2	-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	3		-3	4		-4	3	1	-2	5	12	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				1		-1	16	5	-11			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	1	0	6	4	-2	1			-1	4	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	1	0	6	4	-2	1			-1	4	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	20	18	-2	438	109	-329				8	8	22
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	7	11	4	72	51	-21				1	1	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	12	18	6	15	11	-4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	8	10	2	5	2	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. ALVAREZ - CAPITAL	5	19	14	80	16	-64						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. ALVAREZ - NO RESIDENTES	12	5	-7	12	5	-7						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	12		-12	22		-22						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	22		-22	26		-26						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	5	14	9	91	73	-18	5	3	-2	49	21	-28
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	6	9	3	7	24	17	3	2	-1	12	15	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	174	27	-147	12	44	32	10	2	-8	35	37	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	3	1	-2									
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	21	16	-5	2	2	0						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	78	64	-14	15	16	1						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	22		-22	22		-22	5			5	8	-8
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	33		-33	20		-20	15			15	12	-12
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES												
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES												
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA												
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES												
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ												
MAC/CMB - Velez Sarrfield												
MAC/CMB - Zubizarreta												
OS DEL PERS GRAPIC - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES												
OSECAC CONGRESO												
OSECAC CONGRESO - NO RESIDENTES												
OSECAC FLORES												
SANATORIO ANCHORENA SA												
SANATORIO COLEGALES - NO RESIDENTES												
SANATORIO DE LOS ARCOS												
SANATORIO GÜEMES												
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES												
SANATORIO MITRE												
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	6		-6	97		-97	29			-29	121	-121
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES												
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON												
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRREDON - NO RESIDENTES												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	513	265	-248	1737	932	-805	131	76	-55	568	281	-287
Porcentaje sobre las notificaciones totales	78%	98%		94%	96%		100%	100%		89%	96%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	658	271	-387	1850	966	-884	131	76	-55	638	294	-344

11.9 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1						
CESAC 10						
CESAC 11						
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES						
CESAC 13						
CESAC 14						
CESAC 15						
CESAC 16						
CESAC 18						
CESAC 19						
CESAC 2						
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 22						
CESAC 24						
CESAC 25						
CESAC 27						
CESAC 27 - NO RESIDENTES						
CESAC 28						
CESAC 29						
CESAC 3						
CESAC 30						
CESAC 31						
CESAC 32						
CESAC 33						
CESAC 34						
CESAC 35						
CESAC 36						
CESAC 36 - NO RESIDENTES						
CESAC 39 - NO RESIDENTES						
CESAC 39						
CESAC 4						
CESAC 4 - NO RESIDENTES						
CESAC 40	1		-1			
CESAC 41						
CESAC 5						
CESAC 5 - NO RESIDENTES						
CESAC 6						
CESAC 7						
CESAC 7 - NO RESIDENTES						
CESAC 8						
CESAC 8 - NO RESIDENTES						
CESAC 9						
Subtotal (CeSAC)	1	0	-1	0	0	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	4%	0%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN						
ASOC CIVIL HOSPITAL ALEMAN - NO RESIDENTES						
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA						
COMPLEJO MEDICO POLICIAL CHURRUCA VISCA - NO RESIDENTES						
CTRG MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI						
HISTORICOS - CIUDAD DE BS AS						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES						
HOSP DE CLINICAS - NO RESIDENTES						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS I. A. PENNA						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	1	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	7		-7	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1	2		-2
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	2		-2	5		-5
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	3		-3	6		-6
HOSP MILITAR CENTRAL CIRUJANO MAYOR COSME ARGERICH - NO RESIDENTES						
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA						
INST ARGENTINO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SA - NO RESIDENTES						
INST MUNIC DE OBRA SOCIAL-SANATORIO J. MENDEZ						
MC/CMB - Velez Sarfield						
MC/CMB - Zubizarreta						
OS DEL PERS GRAFICO - CLIN CIUDAD DE VIDA - NO RESIDENTES						
OSECAC CONGRESO						
OSECAC CONGRESO - NO RESIDENTES						
OSECAC FLORES						
SANATORIO ANCHORENA SA						
SANATORIO COLEGIALES - NO RESIDENTES						
SANATORIO DE LOS ARCOS						
SANATORIO GÜEMES						
SANATORIO GÜEMES SA - NO RESIDENTES						
SANATORIO MITRE						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRIREDON						
SWISS MEDICAL CENTER PUEYRIREDON - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	26	3	-23	15	1	-14
Porcentaje sobre las notificaciones totales	96%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	27	3	-24	15	1	-14

11.10 Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 5 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y VECTORIALES					
	DENGUE AGRUPADO			DENGUE CLÁSICO		
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017
CESAC 1	2		-2	2	2	0
CESAC 10	1		-1			
CESAC 11						
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES						
CESAC 13					2	2
CESAC 14					1	1
CESAC 15				3		-3
CESAC 16						
CESAC 18	1		-1		1	1
CESAC 19				1		-1
CESAC 2						
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 22						
CESAC 24				1		-1
CESAC 25						
CESAC 27						
CESAC 27 - NO RESIDENTES						
CESAC 28						
CESAC 29						
CESAC 3						
CESAC 30						
CESAC 31				2		-2
CESAC 32					1	1
CESAC 33						
CESAC 34						
CESAC 35						
CESAC 36						
CESAC 36 - NO RESIDENTES						
CESAC 39 - NO RESIDENTES						
CESAC 39						
CESAC 4						
CESAC 4 - NO RESIDENTES						
CESAC 40						
CESAC 41						
CESAC 5						
CESAC 5 - NO RESIDENTES						
CESAC 6						
CESAC 7						
CESAC 7 - NO RESIDENTES						
CESAC 8				1	3	2
CESAC 8 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 9						
Subtotal (CeSAC)	4	0	-4	10	11	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	5%	0%		1%	4%	

