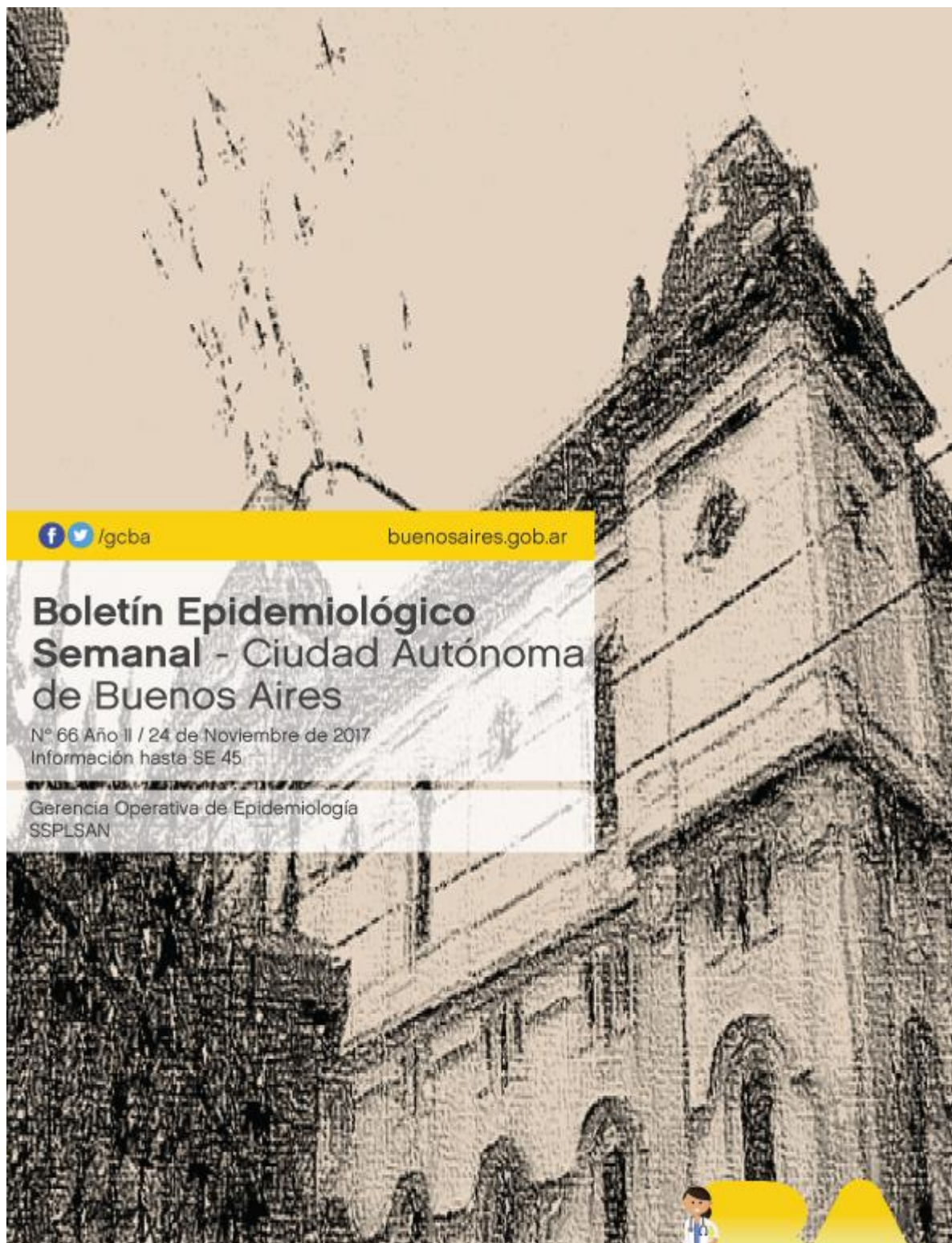


ISSN 2545-6792 (en línea)
ISSN 2545-7004 (correo electrónico)



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

*Data Entry*s

Germán Adell
Nicolás Argañaraz
Marco Muñoz
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

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

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

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

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

Monasterio 480, CABA

*Foto de portada: Serie Barrios.
Depósito de Gravitación de Villa Devoto. Beiró 4150.*

INDICE

1	EDITORIAL	6
2	EL BES... ..	7
2.1	INTRODUCCIÓN	7
2.2	NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	7
2.2.1	Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)	7
2.2.2	Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)	8
2.2.3	Otras fuentes	8
3	RESUMEN EJECUTIVO	9
4	TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS	10
5	DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	12
5.1	DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL	12
5.2	ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	12
5.3	GASTROENTÉRICAS	12
5.4	HEPATITIS	13
5.5	INMUNOPREVENIBLES	13
5.6	INTOXICACIONES	13
5.7	LESIONES	13
5.8	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS	14
5.9	OTRAS	14
5.10	RESPIRATORIAS	14
5.11	ZONÓTICAS Y POR VECTORES	14
6	INFORME ESPECIAL: ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA	15
6.1	SOBRE LA ENFERMEDAD	15
6.2	SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS	16
6.3	SITUACIÓN EN ARGENTINA	16
6.4	VIGILANCIA DE DIFTERIA	16
6.4.1	Definiciones de caso	16
6.4.2	Medidas de prevención	17
6.4.3	Medidas de control	17
7	VIGILANCIA DE COQUELUCHE	17
7.1	SITUACIÓN MUNDIAL	18
7.2	SITUACIÓN EN ARGENTINA	18
7.3	SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2016-2017 HASTA SE 45	18
7.3.1	Cobertura de Inmunizaciones	23
7.3.2	Estudios de foco	23
8	VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS	24
8.1	INTRODUCCIÓN	24
8.2	SITUACIÓN NACIONAL	24
8.3	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2010-2016	24
8.4	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2016-2017 HASTA SE 45	25
8.4.1	Diarreas Agudas (agrupadas)	25
8.4.2	Diarrea aguda Sanguinolenta (DAS)	28
9	VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	31
9.1	INTRODUCCIÓN	31
9.2	SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA	31
9.3	SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS	32
9.4	SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA	33
9.4.1	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	33
9.4.2	Bronquiolitis en menores de 2 años	35
9.4.3	Neumonía	36
9.4.4	Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	37
9.5	VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA)	39
9.6	VACUNAS	41
9.7	MORTALIDAD POR IRA	42



10	ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES.....	43
11	ANEXO.....	46
	EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO	46
11.1	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	47
11.2	GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS.....	49
11.3	INMUNOPREVENIBLES	51
11.4	INTOXICACIONES.....	53
11.5	MENINGOENCEFALITIS	54
11.6	OTROS EVENTOS	55
11.7	RESPIRATORIOS	57
11.8	TRANSMISIÓN VERTICAL	59
11.9	ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES	60

1 EDITORIAL

En esta oportunidad, a un mes y medio de nuestro último contacto, quería compartir con todos los lectores del BES no solo algunas palabras de este boletín sino aprovechar para dar cuenta de los diferentes avances sobre la visión de la epidemiología como herramienta de esta gestión y el horizonte de publicaciones especiales que tendrá este producto.

Desde la Gerencia de Epidemiología se está desarrollando un Análisis de Situación de Salud (ASIS) a partir de un abordaje integral del proceso de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado en la CABA para el año 2016, del que participan otras áreas del Ministerio y en breve estarán publicados los resultados. Este documento, por un lado, constituirá una herramienta necesaria para que cada equipo cuente con información integrada, analizada y actualizada, y esperamos que constituya el inicio de otros ASIS que puedan ser replicados por equipos locales y que permitan profundizar la comprensión de la realidad de las comunidades con las que trabajan en forma cotidiana.

Al mismo tiempo que se fortalece la investigación epidemiológica en nuestra ciudad, sostenemos la necesidad de intercambiar miradas sobre el trabajo cotidiano, sobre los problemas de salud que la realidad impone. Por ejemplo, se está elaborando un trabajo de investigación de Alacranismo en la CABA desde una metodología cuanti-cualitativa para profundizar el análisis a nivel intersectorial desde la perspectiva de los distintos integrantes de los equipos de salud. En próximas ediciones del BES se incluirá este análisis.

Continuamos produciendo diversos informes sobre Enfermedades Crónicas No transmisibles, como la situación epidemiológica de la mortalidad por tumores en CABA, en articulación con el INC (Instituto Nacional del Cáncer). En la última publicación, tal análisis se ha visto profundizado desde la perspectiva de los Determinantes Sociales, indicadores que permiten conocer las inequidades entre Comunas de la CABA.

Asimismo, de manera conjunta con el Observatorio de Seguridad vial, continuamos la articulación mediante encuentros de trabajo con los equipos de Epidemiología y Guardia de los Hospitales para mejorar los procesos de captura de datos sobre siniestros viales, que se verán fortalecidos por la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) en todas las guardias. Este proyecto constituye una práctica innovadora en la cual la gestión intersectorial permite construir un mejor y mayor conocimiento para la ejecución más eficiente de políticas de estado para la prevención de los siniestros viales.

En este marco, en las próximas páginas encontrarán un trabajo de la Subgerencia Operativa de Atención Integral de Adicciones a Drogas y Alcohol, donde se analizan los resultados de una encuesta sobre alcohol y embarazo.

En virtud del fortalecimiento de la estrategia de vigilancia por laboratorios, además de sistematizar herramientas de gestión para el monitoreo de la notificación, seguimos impulsando la paulatina incorporación de las instituciones privadas a la notificación a través de los sistemas oficiales, sabiendo de la importancia que tienen dado el caudal de muestras analizadas. Está la propuesta futura de producir un análisis conjunto.

Lo antedicho nos permite renovar el compromiso y las expectativas por mejorar y profundizar nuestra labor, siendo el BES en una herramienta potente que nos permite comprender más y mejor la realidad del proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pero también un medio de comunicación entre los integrantes de los equipos de salud para pensar y dar marcha a nuevos proyectos.



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

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

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

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

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

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

2.2.3 Otras fuentes

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

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

3 RESUMEN EJECUTIVO

Se presenta el Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de CABA (BES). De acuerdo a las características de cada uno de los eventos bajo vigilancia, se exponen de manera detallada con diferente periodicidad¹.

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

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

Se presenta el informe especial: “Actualización de la Situación Epidemiológica de Difteria”

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se exhiben en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 45 de 2017**, los siguientes resultados:

- Continúa el incremento acumulado de las notificaciones de [Alacranismo](#), [Parotiditis](#), [Secreción genital](#), [Sífilis sin especificar \(tanto en mujeres como en varones\)](#). Dentro del Grupo de las [Zoonosis](#), en Leptospirosis, Hantavirus, Fiebre Amarilla y Psitacosis.
- Situación [Coqueluche](#)
- Situación [Diarreas Agrupadas y DAS](#)

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

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

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

4 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 45** del corriente año (finalizada el 11 de noviembre) 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 45** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	170	150		-12
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	63	103		63
	SÍFILIS CONGÉNITA*	227	266		17
	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	326	450		38
Enfermedades de Transmisión Sexual	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	191	181		-5
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	70	66		-6
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	188	187		-1
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	280	318		14
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	512	530		4
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	78	45		-42
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	103	86		-17
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	2	26	24	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Gastroentéricas	DIARREAS	VER INFORME DIARREAS			
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS				
	DIARREAS BACTERIANAS				
	DIARREAS VIRALES				
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	6	15	9	
	HEPATITIS B	63	55		-13
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS C	38	49		29
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	3	0	-3	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	VER INFORME COQUELUCHE			
	EFE (SARAMPION-RUBEOLA)*	8	13	5	
	PAF*	6	6	0	
	PAROTIDITIS	115	274		138
	VARICELA	2189	1606		-27
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	154	68		-56
	POR METALES PESADOS	16	2	-14	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	159	93		-42
	POR OTROS TÓXICOS	86	53		-38
	POR PLAGUICIDAS	1	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	6	1	-5	

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

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 45** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	71	52		-27
	MORDEDURA POR RATA	48	5	-43	
Meningitis y Meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	3	5	2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	6	5	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	6	13	7	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	5	2	-3	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	6	5	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	9	2	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	19	27	8	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	7	7	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	39	22	-17	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	22	22	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	4	10	6	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
Otras	LEPRA	11	3	-8	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	18	33	15	
	LISTERIOSIS	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
	TUBERCULOSIS*	1102	997		-10
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	13600	11387		-16
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	24728	22709		-8
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	2857	3150		10
	NEUMONIA	8513	7882		-7
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	11998	534		-96
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	14	45	31	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	10	40	30	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	20	0	-20	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	HANTAVIROSI	24	37	13	
	FIEBRE AMARILLA	1	6	5	
	PSITACOSIS	2	9	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	35	47		34
	PALUDISMO	1	1	0	
	TRIQUINOSIS	4	0	-4	

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

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

5 DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

5.1 De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	3	2	119	46	170	6	1	126	17	150		-12
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	63	0	0	0	63	103	0	0	0	103		63
	SÍFILIS CONGÉNITA*	52	7	145	23	227	49	15	176	26	266		17
	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	326	0	0	0	326	450	0	0	0	450		38
Enfermedades de Transmisión Sexual	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				191	NO CORRESPONDE				181		-5
	SECRECIÓN PURULENTA EN VARONES					70					66		-6
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES					188					187		-1
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES					280					318		14
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES					512					530		4
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES					78					45		-42
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES					103					86		-17

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

Los datos presentados de **Sífilis Congénita y en Embarazadas** son hasta la **SE 42** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 63**.

Los datos presentados de **Chagas Congénito y en Embarazadas** son hasta la **SE 44** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 65**.

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	1	0	1	0	2	5	10	11	0	26	24
	OFIDISMO	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	-1

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

Hasta la SE 45 del año 2017 fueron notificados casos de alacranismo en la mayoría de las comunas de la Ciudad, encontrándose casos confirmados en las comunas 2, 5, 8 y 14.

5.3 Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Gastroentéricas	DIARREAS	VER INFORME DIARREAS										
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS											
	DIARREAS BACTERIANAS											
	DIARREAS VIRALES											
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	-1

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

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

5.4 Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	4	0	0	2	6	15	0	0	0	15	9	
	HEPATITIS B	26	36	1	0	63	34	5	16	0	55		-13
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1	
	HEPATITIS C	20	16	2	0	38	37	1	11	0	49		29
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	-3	

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

En la siguiente tabla se evidencia una disminución de la notificación de casos en 2017 con respecto a 2016 hasta la SE 45, debido a la disminución de Hepatitis B.

5.5 Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	VER INFORME COQUELUCHE											
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	1	7	8	0	0	2	11	13	5	
	PAF*	0	0	6	0	6	0	0	5	1	6	0	
	PAROTIDITIS	27	21	67	0	115	26	28	220	0	274		138
	VARICELA	NO CORRESPONDE				2189	NO CORRESPONDE				1606		-27

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

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

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

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

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

5.6 Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	60	29	65	0	154	20	7	41	0	68		-56
	POR METALES PESADOS	3	1	11	1	16	0	2	0	0	2	-14	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	50	75	34	0	159	30	26	35	2	93		-42
	POR OTROS TÓXICOS	64	9	13	0	86	43	2	8	0	53		-38
	POR PLAGUICIDAS	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	3	1	2	0	6	1	0	0	0	1	-5	

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	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	43	0	28	0	71	7	45	0	0	52		-27
	MORDEDURA POR RATA	42	0	6	0	48	2	3	0	0	5	-43	

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

5.8 Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	0	1	3	5	0	0	0	5	2	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	0	0	0	1	3	2	1	0	6	5	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	4	1	0	1	6	3	3	7	0	13	7	
	MENINGITIS OTROS GERMESES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	0	3	2	0	5	1	0	1	0	2	-3	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	1	0	0	0	1	5	0	1	0	6	5	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	7	0	0	0	7	7	0	2	0	9	2	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	6	4	6	3	19	6	3	15	3	27	8	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	4	1	2	0	7	7	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	37	1	1	0	39	19	1	2	0	22		-44
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	8	11	1	2	22	6	4	9	3	22	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	4	0	0	0	4	8	0	1	1	10	6	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

5.9 Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	9	0	2	0	11	1	0	2	0	3	-8	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	18	0	0	0	18	33	0	0	0	33	15	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	
	TUBERCULOSIS*	1102	0	0	0	1102	997	0	0	0	997		-10

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

Los datos presentados de **Síndrome Urémico Hemolítico** son hasta la **SE 42** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 63**.

Los datos presentados de **Tuberculosis** son hasta la **SE 43** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 64**.

5.10 Respiratorias

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-16
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)												-8
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)												10
	NEUMONIA												-7

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

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

5.11 Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	3	0	1	0	4	1	0	0	0	1	-3	
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	6120	578	5011	289	11998	2	34	21	477	534		-96
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	6	0	7	1	14	1	3	11	30	45	31	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	7	0	2	1	10	0	5	4	31	40	30	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	1	19	0	20	0	0	0	0	0	-20	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSI	0	0	24	0	24	1	0	35	1	37		54
	FIEBRE AMARILLA	0	1	0	0	1	0	0	6	0	6	5	
	PSITACOSIS	1	0	1	0	2	4	0	5	0	9	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	3	1	24	7	35	1	4	27	15	47		34
	PALUDISMO	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	TRIQUINOSIS	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	-4	

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

De las Leptospirosis notificadas en 2017, cerca del 81,3% de los casos no contó con el dato de residencia y para Hantavirus el porcentaje es de 67,6%.

Los datos presentados de **Dengue, Zika y Chikungunya** son hasta la **SE 43** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 64**.

6 INFORME ESPECIAL: ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DIFTERIA

El 15 de noviembre de 2017 la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitieron una Actualización Epidemiológica de difteria, donde comunican la situación de esta patología².

6.1 Sobre la enfermedad

La difteria es una enfermedad infecciosa grave, con potencial epidémico, para la que existe una vacuna eficaz.

Es una infección bacteriana aguda causada por la liberación de una exotoxina específica, producida por el bacilo gram positivo, *Corynebacterium diphtheriae*. Sólo las cepas toxigénicas causan enfermedad. La enfermedad se presenta principalmente en menores de 15 años de edad sin vacunación o con vacunación incompleta; no obstante puede presentarse en adultos en áreas con baja cobertura de vacunación.

Afecta principalmente las amígdalas, faringe, laringe, nariz, con linfadenopatía cervical. La lesión característica, causada por la liberación de una toxina específica, consiste en formación de pseudomembranas en las amígdalas, faringe, laringe, mucosa nasal u otras mucosas y en la piel. Cuadro febril, generalmente no muy intenso, de evolución relativamente lenta, pero con estado general comprometido, presentando una o más de las siguientes manifestaciones:

Amígdalas recubiertas parcial o totalmente por placas blancas grisáceas adherentes, difíciles de ser removidas, con halo hiperémico y que el intento de despegarlas provoca sangrado. Las placas pueden extenderse a los pilares del paladar, pudiendo llegar hasta la úvula. La difteria nasal se caracteriza por una descarga nasal mucopurulenta o serosanguinolenta. Amigdalitis con complicaciones de laringe y/o tráquea (tiraje, tos ronca). Amigdalitis que no cede al tratamiento con antibióticos habituales, con gran compromiso del estado general del paciente. Gran aumento del volumen de los ganglios submaxilares y cervicales, pudiendo existir edema periganglionar (cuello proconsular).

Por los efectos tardíos de la absorción de toxinas, aparecen complicaciones después de dos a seis semanas de iniciados los síntomas. La miocarditis es la complicación más habitual y la principal causa de muerte (puede ocurrir al comienzo de la enfermedad o bien semanas más tarde y conduce a falla cardíaca). Si la miocarditis ocurre tempranamente la evolución es usualmente letal.

Complicaciones neurológicas: parálisis de los nervios craneales y periféricos, motores y sensitivos. La parálisis del velo del paladar es más frecuente durante la tercera semana de la enfermedad, mientras que la parálisis de los músculos oculares, miembros o diafragma puede ocurrir después de la quinta semana. La parálisis del diafragma puede causar neumonía secundaria o falla respiratoria.

La letalidad varía de 5% a 10%, dependiendo del uso oportuno de la antitoxina diftérica.

El reservorio es el ser humano.

El modo de transmisión: contacto con un paciente o un portador; rara vez el contacto con artículos contaminados por secreciones de personas infectadas.

² http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12840&Itemid=42228&lang=es

Período de incubación por lo general es de 2 a 5 días (1-10 días).

Período de transmisibilidad: Variable. Dura hasta que cesa la eliminación de bacilos por el paciente infectado. Varía de uno a dos días en los tratados con antibióticos adecuados, y de dos a cuatro semanas en los no tratados. El portador crónico (raro), puede transmitir la enfermedad por seis meses o más.

Como tratamiento se indican: Antitoxina, sin esperar los resultados de laboratorio. La eritromicina y la penicilina son eficaces contra el microorganismo, junto con la antitoxina, pero no como sustituto de ella y luego de la toma de muestras bacteriológicas.

La antitoxina es provista por Instituto biológico Tomás Perón de la Ciudad de La Plata. Provincia de Buenos Aires.

6.2 Situación en las Américas

Desde la SE 1 a la SE 45 de 2017 cinco países en las Américas notificaron casos sospechosos y/o confirmados de difteria: Brasil, Colombia, Haití, la República Bolivariana de Venezuela y la República Dominicana.

Brasil: fueron notificados 39 casos sospechosos de difteria, distribuidos en 13 estados de los cuales 5 fueron confirmados hasta la semana analizada.

Haití: se notificaron 120 casos probables de difteria, de los cuales 51 fueron confirmados por laboratorio, incluidas 7 defunciones (tasa de letalidad de 14%).

República Dominicana: se notificaron tres casos confirmados de difteria. Todos los casos evolucionaron favorablemente y no se registran defunciones en el país por esta causa.

Con relación a la situación epidemiológica en Venezuela, durante el año 2017, se han registrado 511 casos probables. Se obtuvieron muestras en 452 de los casos (88,5%), de los cuales 146 (32,3%) han sido confirmados por laboratorio. Los casos confirmados se registraron en 17 entidades federales.

Debido a la situación epidemiológica actual OPS/OMS orientan a los Estados Miembros a:

- **Mantener esfuerzos para garantizar altas tasas de cobertura vacunal, utilizando estrategias que le permitan alcanzar los niveles adecuados, en todas sus entidades territoriales.**
- **Fortalecer los sistemas de vigilancia para la detección precoz de casos sospechosos, a fin de iniciar su tratamiento oportuno y el de sus contactos, asegurando la provisión de antitoxina diftérica.**

6.3 Situación en Argentina

En Argentina, el registro de casos de difteria, tuvo un cambio importante debido a la incorporación de la vacunación, con cientos de casos anuales en la década del 70, a cero casos hacia 1997. En el año 2003 y vinculado un brote de esta patología en Paraguay, se notificó un caso en la provincia de Misiones.

No se han registrado casos en Argentina desde el año 2004.

6.4 Vigilancia de Difteria³

6.4.1 Definiciones de caso

Caso sospechoso: Persona de cualquier edad y sexo que presente una enfermedad caracterizada por faringitis, amigdalitis o laringotraqueitis, con exudado membranoso blanco-grisáceo nacarado que sangra al intentar desprenderlo (en amígdala, pilares, úvula, pared posterior de faringe o nariz) y fiebre baja (< 39°).

Caso confirmado: es todo caso sospechoso con aislamiento e identificación de *Corynebacterium diphtheriae*, o con nexo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.

³ Modificado de alerta epidemiológica difteria 2010: <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/funciones/alertas-epidemiologicos>

Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS: módulos C2 y SIVILA) de forma inmediata-individual-nominal, con datos completos del paciente y filiatorios que permitan continuar con las acciones de prevención y control. Para Ciudad de Buenos Aires, los datos complementarios serán elevados al Sistema de información complementaria por *google docs*.

Tel: guardia epidemiológica de CABA: 115-807-6424

6.4.2 Medidas de prevención

Prevención primaria:

Inmunización: A los dos, cuatro y 6 meses de vida vacuna Pentavalente.

A los 15-18 meses se aplica un refuerzo (cuádruple), a los 5-6 años al ingreso escolar con triple bacteriana (dTTP), y a los 11 años un refuerzo de triple bacteriana acelular (dTpa). Continuando con una dosis de doble bacteriana cada 10 años.

Las embarazadas deben recibir una dosis de vacuna triple bacteriana acelular del adulto (a partir de la semana 20 de gestación) en todos los embarazos independientemente de su estado inmunitario y de las vacunas recibidas anteriormente.

En las personas con mayor riesgo de exposición (ej: personal de salud) debe asegurarse que posean inmunización completa.

6.4.3 Medidas de control

Sobre el paciente: Aislamiento: Aislamiento de secreciones respiratorias hasta la negativización por laboratorio. (Ver tratamiento al inicio del documento)

Sobre los contactos:

Definición de contacto: persona expuesta a un caso de Difteria, durante el período de transmisión de la enfermedad, a quienes debe tomársele muestras nasofaríngeas para cultivo antes de iniciar la profilaxis con antibióticos.

Investigación de contactos y de la fuente de infección. En los contactos cercanos: Control clínico por 7 días para detectar enfermedad, cultivo bacteriológico, profilaxis antibiótica (familiares y otros contactos íntimos) independientemente del estado de inmunización Aislamiento hasta obtención de cultivos negativos. Vacunación de bloqueo. de todos los contactos si transcurrieron más de 5 años y empezar esquema en contactos no inmunizados Los contactos adultos cuya ocupación incluya la manipulación de alimentos, o la relación íntima con niños no inmunizados, deben ser eximidos de sus funciones exámenes bacteriológicos negativos. Iniciar, completar o recibir una dosis de refuerzo de toxoide diftérico de acuerdo a la edad y estado vacunal.

Los portadores asintomáticos, generalmente identificados en el estudio de contactos, no deben reportarse como casos probables o confirmados.

Sobre el ambiente inmediato: desinfección concurrente de todos los objetos que hayan estado en contacto con el enfermo y de todos los artículos contaminados con sus secreciones.

7 VIGILANCIA DE COQUELUCHE

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

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf

7.1 Situación mundial

Coqueluche o Tos Convulsa es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. La inmunización universal con vacuna antipertussis en los niños menores de 7 años es crítica para el control de la enfermedad. La mayoría de los casos se describen en menores de 6 meses, quienes presentan mayor frecuencia de hospitalización, complicaciones y muerte.

La situación a nivel mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se actualizó previamente en el BES 62.⁴

7.2 Situación en Argentina

A nivel nacional, en el último Boletín Integrado de Vigilancia con evaluación de esta enfermedad, entre las SE 1 y 32 del año 2017 se registraron 5843 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales se confirmaron 676 (12%), con un pico entre las semanas 23 y 26. La incidencia de coqueluche confirmado en el país hasta esta fecha fue de 1,5/100.000 habitantes.

Las provincias de Buenos Aires, Mendoza, Salta y Tucumán registraron hasta la SE 32 las mayores tasas de coqueluche del país. El 72% de los casos confirmados se presentaron en niños menores de un año. También se observaron casos en adultos jóvenes confirmando que la tos convulsa puede presentarse en cualquier etapa de la vida, por lo cual se debe reforzar la vigilancia epidemiológica en adolescentes y adultos.⁵

7.3 Situación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2017 hasta SE 45

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

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de coqueluche según provincia de residencia. Período 2016-2017 hasta SE 45.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentual	Acumulado	Porcentual
BUENOS AIRES	307	49,8%	214	62,6%
CAPITAL FEDERAL	166	26,9%	100	29,2%
OTRAS PROVINCIAS	72	11,7%	16	4,7%
DESCONOCIDA	72	11,7%	12	3,5%
Total	617	100%	342	100%

Fuente: SNVS, C2 y SIVILA

Comparando el mismo período en el año pasado, se observa que los casos notificados en la Ciudad de Buenos Aires se redujeron a cerca de la mitad en el año 2017, tanto de residentes de la Capital Federal como de otras provincias. La provincia de Buenos Aires continúa concentrando la mayoría de las notificaciones.

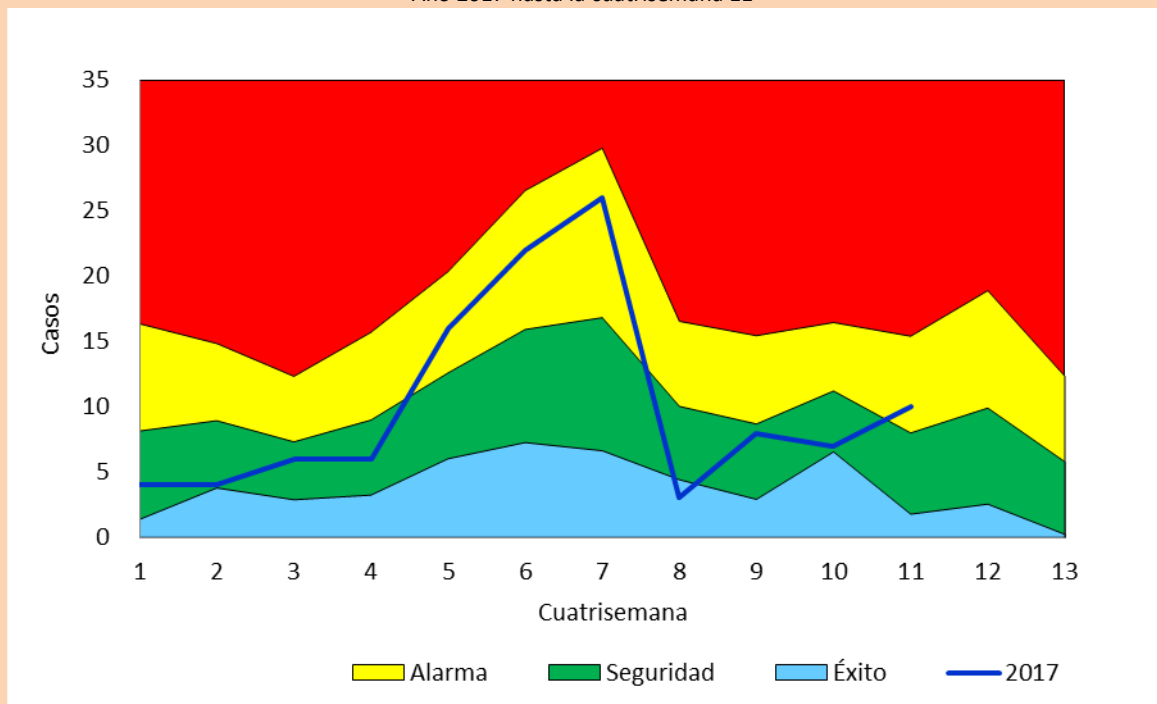
Para este análisis, los casos que no registren datos de provincia de residencia se considerarán como residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

⁴http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_62_se_41_vf.pdfhttp://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/passive/pertussis/en/

⁵ Boletín Integrado de Vigilancia N° 365, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_Vigilancia_379.pdf

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

Gráfico 3. Casos notificados de coqueluche. Corredor endémico cuatrisesmanal. Residentes de la CABA. Año 2017 hasta la cuatrisesmana 11*



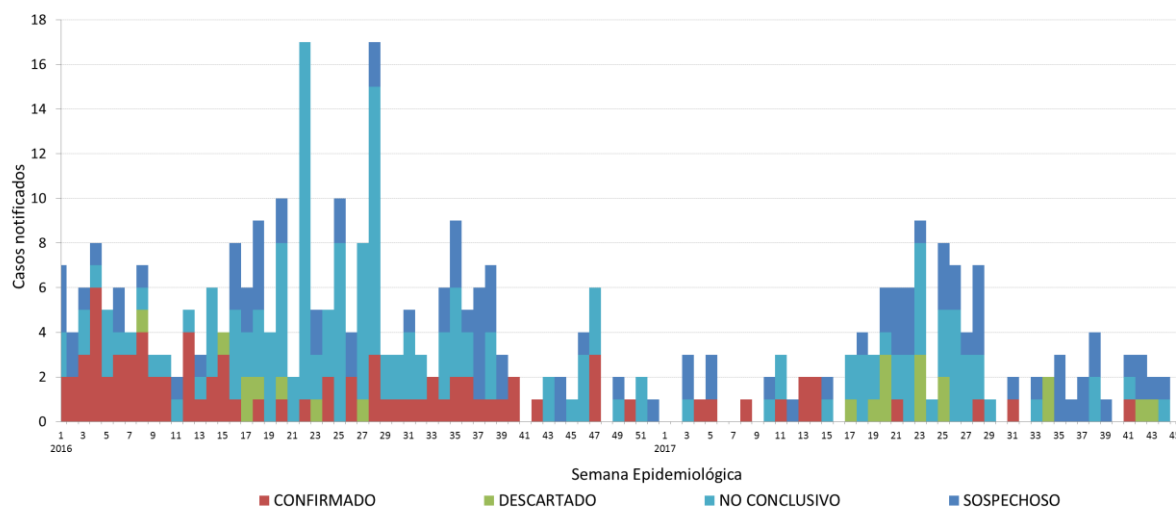
Fuente: SNVS, C2 y SIVILA

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

Entre las cuatrisesmanas 5 y 7 de este año, la notificación de casos transcurrió en la zona de alarma, evidenciándose una disminución en la cuatrisesmana 8 en coincidencia con lo sucedido en años anteriores. Durante las últimas dos cuatrisesmanas, la notificación se encuentra en una meseta dentro de la zona de seguridad, con un leve aumento en cuatrisesmana 11.

Se grafica a continuación los casos notificados según clasificación final, desde la SE 1 de 2016 hasta la SE 45 de 2017, en residentes de la CABA.

Gráfico 4. Casos notificados de coqueluche según clasificación final. Residentes de la CABA. Años 2016 (n=254) a SE 45 de 2017 (n=122)



Fuente: SNVS, C2 y SIVILA

Se destaca la mayor magnitud de la notificación durante el 2016 en comparación con 2017, manteniendo en ambos años la variación estacional, con el mayor número de notificaciones entre las SE 20 y 28.

Hasta la SE 45 de 2017 en residentes de la CABA se notificaron 112 casos: 12 casos confirmados, 14 descartados, 43 con resultado no conclusivo y 43 clasificados como sospechosos. Del total, 55,3% fueron diagnosticados en mujeres.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de casos y tasas por grupos de edad en el período 2016 y 2017 en residentes de la CABA hasta la SE 45. Se excluyeron del análisis los casos descartados.

Tabla 2. Número de casos notificados de coqueluche y tasas por 100.000 habitantes según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 45. Años 2016-2017

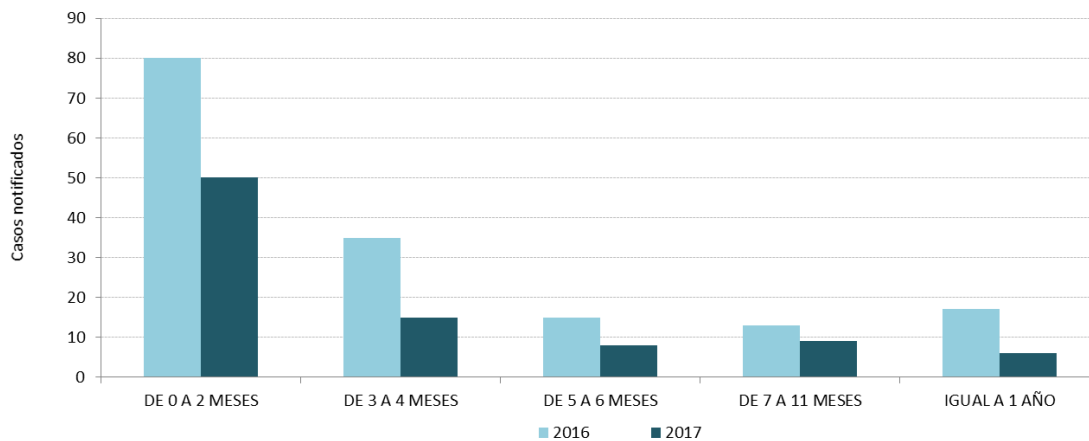
Grupo edad	2016		2017	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
MENOR DE 1 AÑO	143	340,5	82	196,6
IGUAL A 1 AÑO	17	40,5	6	14,4
DE 2 A 4 AÑOS	11	8,8	6	4,8
DE 5 A 9 AÑOS	6	2,9	0	0,0
DE 10 A 14 AÑOS	1	0,5	1	0,5
MAYOR DE 15 AÑOS	4	0,2	3	0,1
SIN DATOS	48		0	
Total	230	7,5	98	3,2

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En ambos períodos analizados, se observa que las tasas más elevadas se encuentran en el grupo etario de menores de 1 año, representado el 83,7% de los casos de 2017 y el 62,3% en 2016.

A continuación se presenta la distribución de casos en menores de 2 años.

Gráfico 5. Número de casos de coqueluche en niños menores de 2 años de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 45. Años 2016 (n=160)-2017 (n=88).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Tomando en cuenta todos los grupos etarios, hasta la SE 45 del 2017, la mitad de los casos (51%) ocurren en menores de 2 meses, edad en la cual no pueden ser vacunados aún y dependen de la inmunización de la madre durante el embarazo, con el pasaje transplacentario de anticuerpos. Las bajas coberturas en embarazadas se traducen en un mayor riesgo para este grupo.

En la siguiente tabla se presentan los casos de coqueluche por comunas y las tasas por 100.000 habitantes durante las SE 1 a 45 de 2016 y 2017. Se excluyeron del análisis los casos descartados.

Tabla 3. Casos de coqueluche y tasas por 100.000 habitantes según comuna de residencia. Residentes de la CABA. SE 1-45. Años 2016-2017.

Comunas	2016		2017		Diferencia de casos
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
1	24	9,5	6	2,4	-18
2	3	2,0	0	0,0	-3
3	6	3,1	11	5,7	5
4	28	11,7	12	5,0	-16
5	2	1,1	5	2,7	3
6	2	1,1	0	0,0	-2
7	12	5,0	13	5,4	1
8	15	6,6	17	7,5	2
9	5	2,9	5	2,9	0
10	6	3,5	0	0,0	-6
11	4	2,1	3	1,6	-1
12	3	1,4	2	0,9	-1
13	3	1,3	3	1,3	0
14	10	4,4	3	1,3	-7
15	11	6,0	6	3,3	-5
Residentes SD*	24		1		-23
Desconocidos**	72		11		-61
Total CABA	230	7,5	98	3,2	-132

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

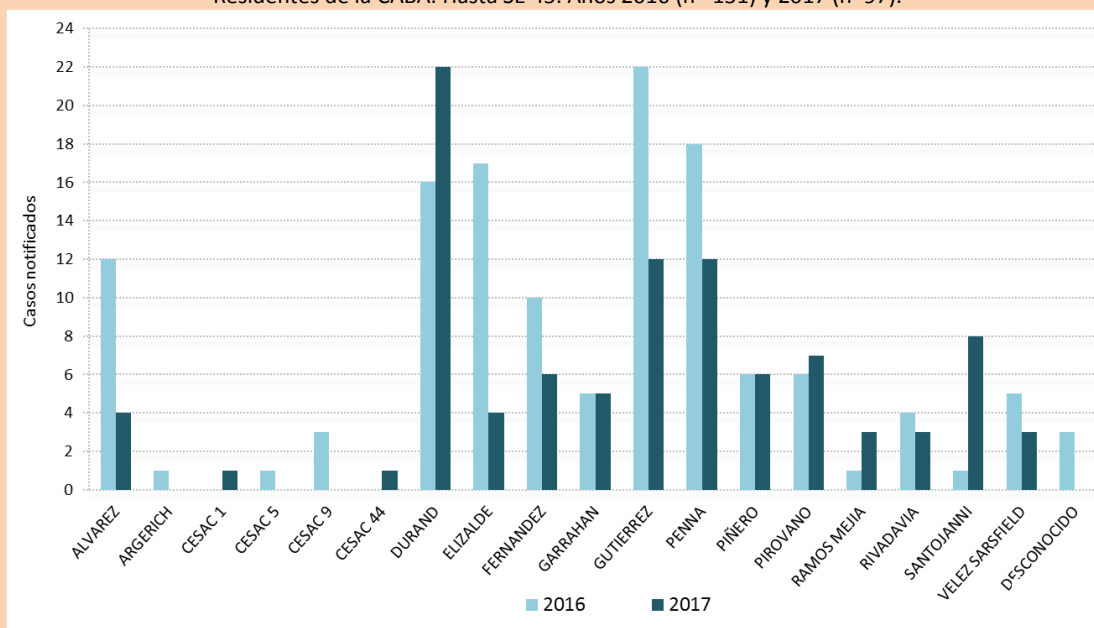
*Residentes sin datos de domicilio. **Sin datos de provincia de residencia

En el marco de un descenso de los casos de coqueluche en la ciudad en el período estudiado, el análisis por comunas muestra que esta caída fue mayor en las comunas 1 y 4. Las comunas 2, 6 y 10 no presentaron notificaciones.

Cabe destacar una mejora en el registro de los datos de residencia, no contando con esta información en menos del 11,2%.

En el siguiente gráfico se presentan todos los casos notificados de coqueluche según institución de asistencia en efectores públicos, residentes de la CABA.⁶

Gráfico 6. Casos notificados de coqueluche según establecimiento de asistencia. Efectores públicos. Residentes de la CABA. Hasta SE 45. Años 2016 (n= 131) y 2017 (n=97).

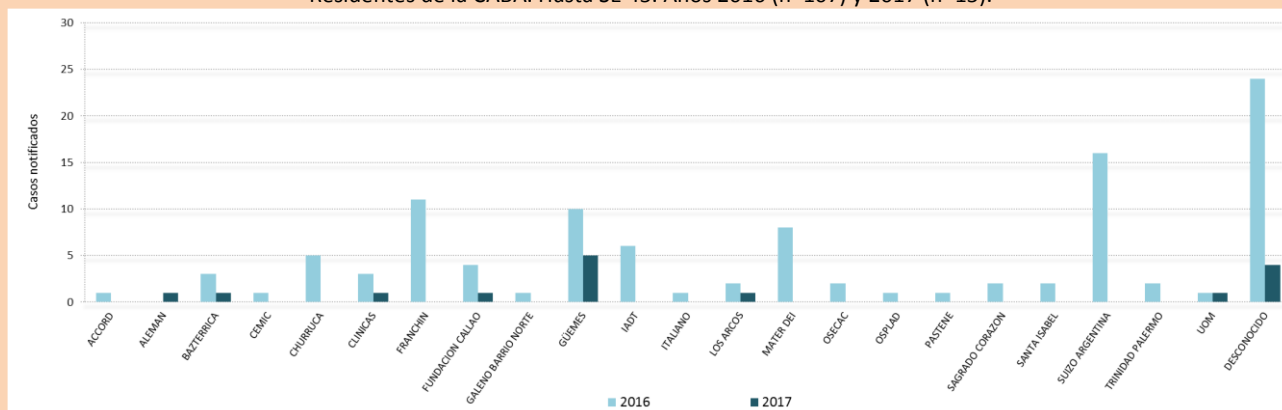


Fuente: SNVS, SIVILA-C2 y base de la GOE.

Durante el año 2017, el 86,6% de los casos notificados fueron atendidos en efectores públicos de la Ciudad, mientras que en 2016 para el mismo período fue del 55%.

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

Gráfico 7. Casos notificados de coqueluche según establecimiento de asistencia. Efectores privados. Residentes de la CABA. Hasta SE 45. Años 2016 (n=107) y 2017 (n=15).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se observa una disminución de notificaciones en efectores tanto estatales como privados de la Ciudad con respecto al año anterior.

Los casos desconocidos corresponden a aquellos notificados por CENTRALAB y MANLAB, en los que no se identificó el centro asistencial.

⁶ No siempre la institución de asistencia es la institución notificadora. En ocasiones se reciben notificaciones a través de SIVILA de laboratorio que procesan las muestras detallando las instituciones de asistencia.

7.3.1 Cobertura de Inmunizaciones

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

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

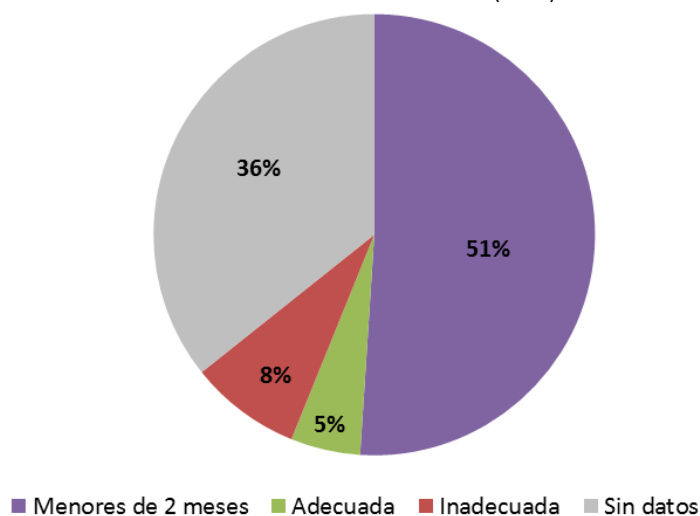
	VACUNA	DOSIS APLICADAS	PORCENTAJE DE COBERTURA
< DE 1 AÑO	PENTAVALENTE 1º	38.325	91,5
	PENTAVALENTE 2º	35.299	84,3
	PENTAVALENTE 3º	34.088	81,4
1 AÑO	CUADRUPLÉ REFUERZO	29.804	71,2
6 AÑOS	TRIPLE BACTERIANA	33.823	82,8
11 años	TRIPLE ACELULAR	29.572	74,8
Embarazadas	TRIPLE ACELULAR	24.914	59,5

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

Como se observa en la tabla las coberturas más bajas se registran entre las embarazadas, al igual que los refuerzos del año y de los 11 años.

En los casos notificados de coqueluche en residentes de la CABA (exceptuando los descartados), se registran pocos datos de vacunación.

Gráfico 8. Casos de coqueluche según vacunación adecuada para la edad
Residentes de la CABA. Hasta SE 45 (n=98)



Fuente: Estudios de foco, SIC.

Tal como se mencionó previamente, el 51% de las notificaciones se trata de menores de 2 meses donde la vacunación aún no está indicada. Para estos casos no se cuenta con datos sobre la vacunación de la madre durante el embarazo. De todos modos, en el 36% del total de casos no se reportó el dato de vacunación y sólo el 5% presenta vacunación adecuada para la edad.

7.3.2 Estudios de foco

Durante el 2017 hasta la SE 45 se enviaron 93 estudios de foco en los casos notificados de residentes de la CABA. De éstos, se realizaron 56, y sólo 31 de manera completa.

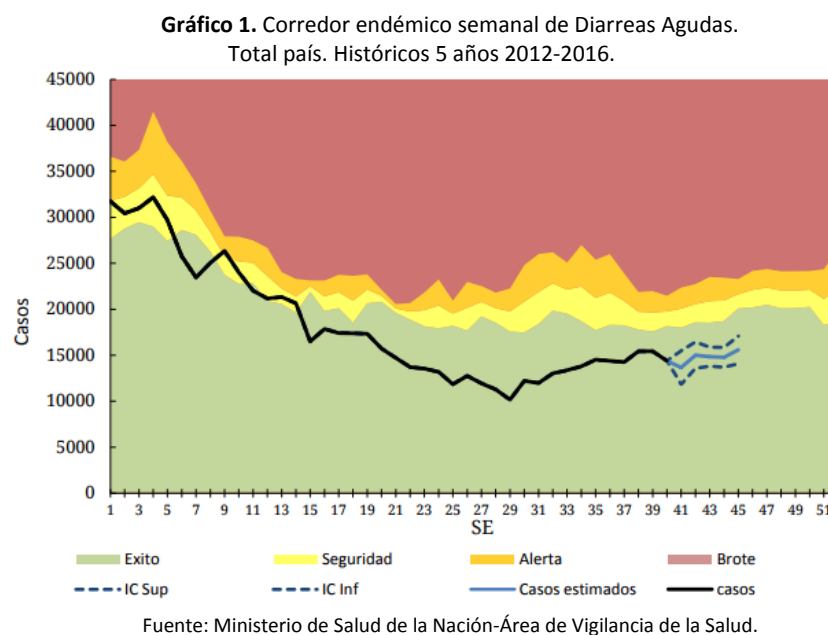
8 VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS

8.1 Introducción

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

8.2 Situación Nacional

A nivel nacional, en el año 2016 hasta las SE 52 se notificaron 1.043.235 casos de diarrea aguda con una tasa de 2393,9 por 100.000 habitantes. En el siguiente gráfico se presenta el corredor endémico semanal de Diarreas agudas hasta la SE 52 del periodo 2012-2015, a nivel país⁷.



Hasta la SE 45 del año 2017, se notificaron 746.829 en todo el país. Tomando en cuenta los últimos tres años (2015-2017), el actual es el que presenta la tasa de notificación más baja (1678,4/100.000 hab.).

En el año 2016, hasta la SE 45 se notificaron 835.457 casos de diarreas, cuya tasa fue de 1916,6/100.000 hab.

Entre 2016 y 2017, se observó una disminución en la diferencia de tasas de notificación del 11% con respecto a la misma semana del año anterior.

Como se mostrará posteriormente, la notificación del 2016 para CABA coincide con el decremento en la notificación de este evento para el mismo año, mostrando un comportamiento estacional semejante⁸.

8.3 Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2010-2016

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

⁷http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N361-SE21.pdf

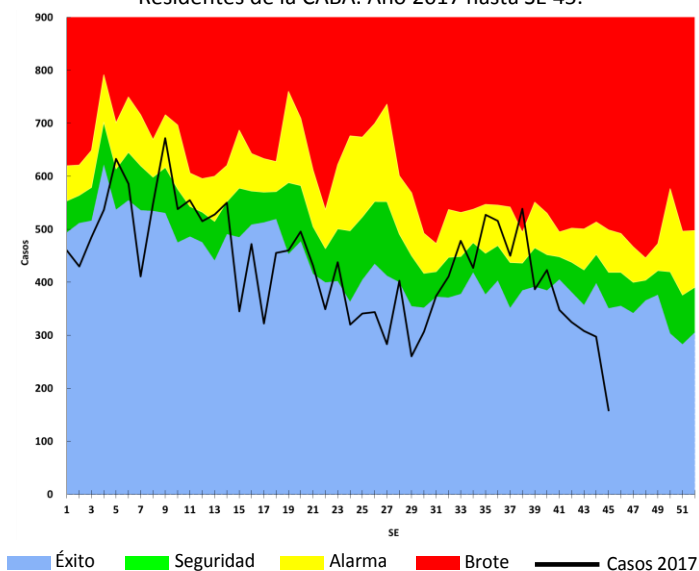
⁸http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N386-SE46.pdf

8.4 Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2017 hasta SE 45.

8.4.1 Diarreas Agudas (agrupadas)

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

Gráfico 2. Corredor endémico semanal de Diarreas agudas.
Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 45.



Fuente: SNVS-C2

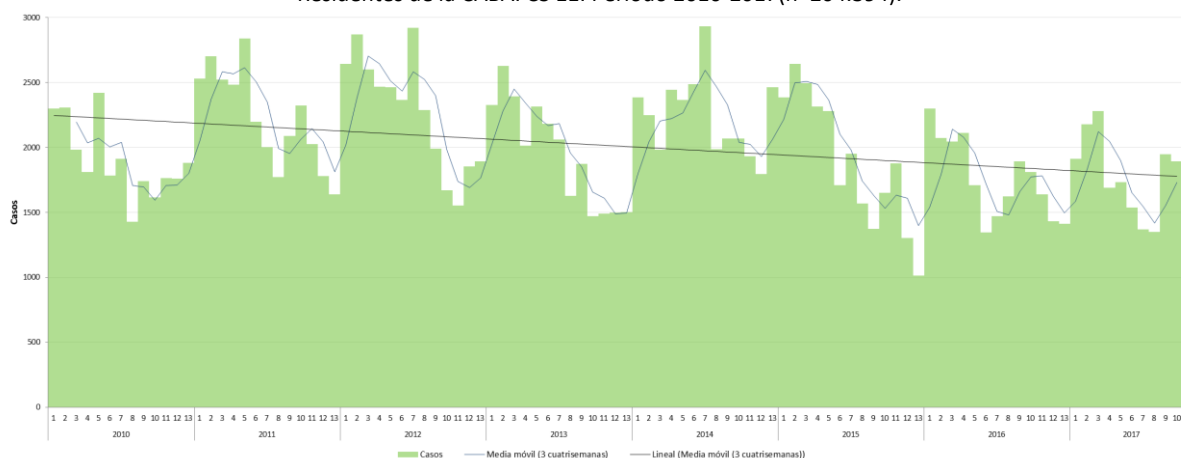
Como se observa claramente, los casos del año 2017 se presentan hasta la semana 32 en zona de éxito.

El cambio de tendencia observado en las últimas semanas (SE 33 a 39) oscila entre zona de seguridad y zona de alarma. A partir de la SE 39 hasta la SE 43 (con datos consolidados), la curva transita en zona de éxito.

A partir de la SE 43 se observa una tendencia declinante en la notificación.

A continuación se presenta la serie temporal del periodo 2010-2017 (hasta la cuatrisesmana 9). Se graficó la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se trazó la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 3. Número de notificaciones de Diarreas Agudas por cuatrisesmana epidemiológica.
Residentes de la CABA. CS 11. Periodo 2010-2017 (n=204.394).

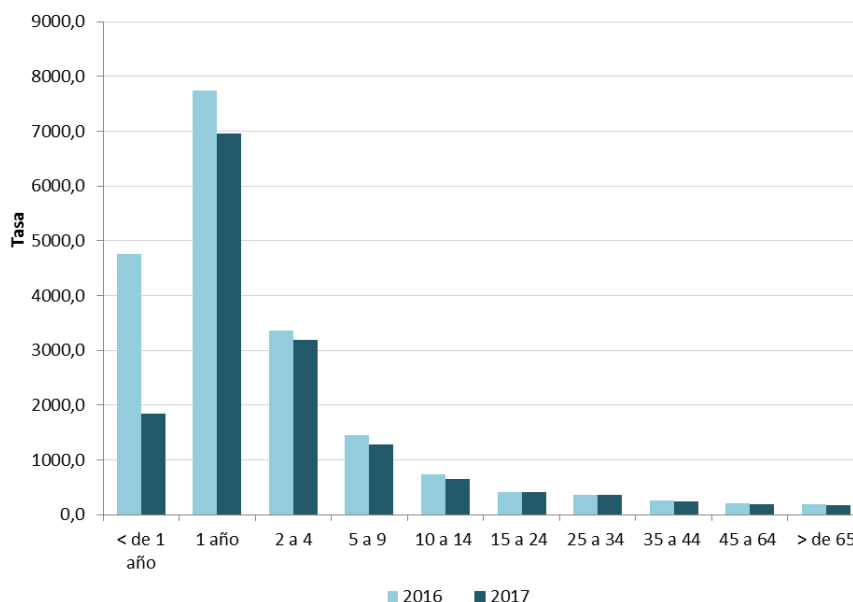


Fuente: SNVS-C2

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

En el año 2016 y 2017 hasta la SE 45 se notificaron 20.779 y 19.443 casos de diarrea respectivamente. En el siguiente gráfico se presentan las tasas de notificaciones según grupos de edad.

Gráfico 4. Tasas de notificaciones de Diarreas Agudas por 100. 000 hab. Según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 45. 2016-2017.



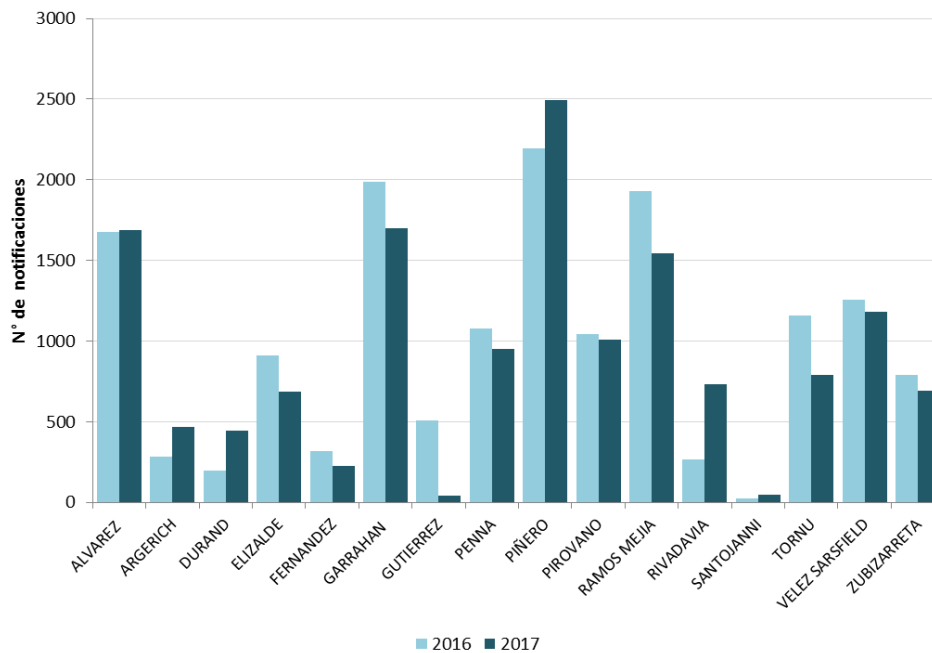
Fuente: SNVS-C2

La tasa de notificación de las Diarreas Agudas en el 2017, presenta un descenso porcentual del 6,4% con respecto a la SE 45 de 2016. Sin embargo, se observa que desde la SE 41 hasta la 45 la brecha se redujo del 16,5% al 6,4%.

Como en todos los análisis anteriores, la tasa más elevada fue en el grupo etario de 1 año para los dos períodos analizados. En el año 2016 hasta la SE 45, la tasa de notificaciones en este grupo de edad fue de 7740,9/100.000 hab. La misma registró un descenso del 24,6% con respecto a la SE 45 de 2017, la cual fue de 6952,4/100.000 hab.

A continuación se observan el número de notificaciones de Diarreas agudas agrupadas hasta la SE 45 en el periodo 2016-2017 por hospitales públicos de la Ciudad.

Gráfico 5. Número de notificaciones de Diarreas Agudas según hospitales públicos.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 45. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2

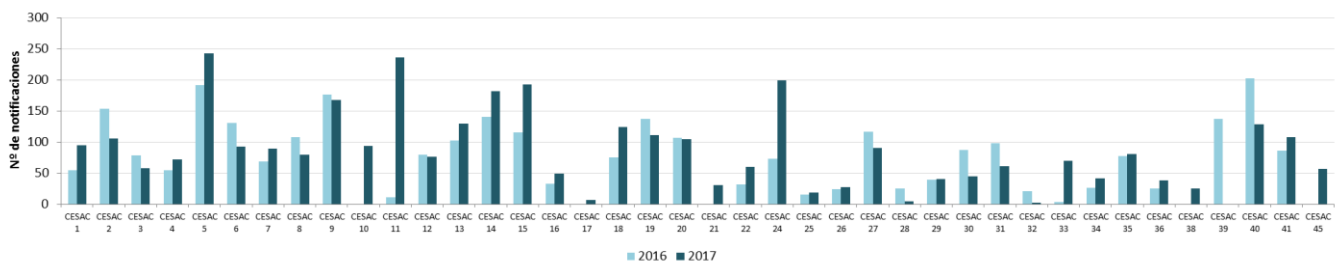
En el año 2016 hasta la SE 45 los hospitales públicos de la Ciudad realizaron el 75,2% (15.619) de las notificaciones de Diarreas Agudas, y los CeSAC el 14% (2900) del total. El 10,9% (2255) restante corresponde a las notificaciones de efectores privados, realizada en su totalidad por el Hospital Italiano de Buenos Aires.

En el presente año, hasta la SE 45 las notificaciones descendieron globalmente un 6,4% con respecto al año anterior, sin embargo se observa un aumento en las notificaciones por parte de los CeSAC en un 16,2% desde la SE 41 del presente año. No obstante, las notificaciones de los efectores públicos continuaron siendo la amplia mayoría, concentrando el 75,6% del total (14.695).

Por su parte, el 6,2% (1202) de las notificaciones del sector privado corresponde al Hospital Italiano.

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

Gráfico 6. Número de notificaciones de Diarreas Agudas según CeSAC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 45. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2

En 2017, entre las SE 41 y 45, ocho nuevos CeSAC comenzaron a notificar Diarreas Agrupadas, mientras que doce CeSAC superaron el número de notificaciones realizadas en el año anterior.

8.4.2 Diarrea aguda Sanguinolenta (DAS)

En el período 2016-2017, hasta la SE 45, se notificaron 207 y 222 casos de DAS respectivamente en residentes de la CABA.

A continuación se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

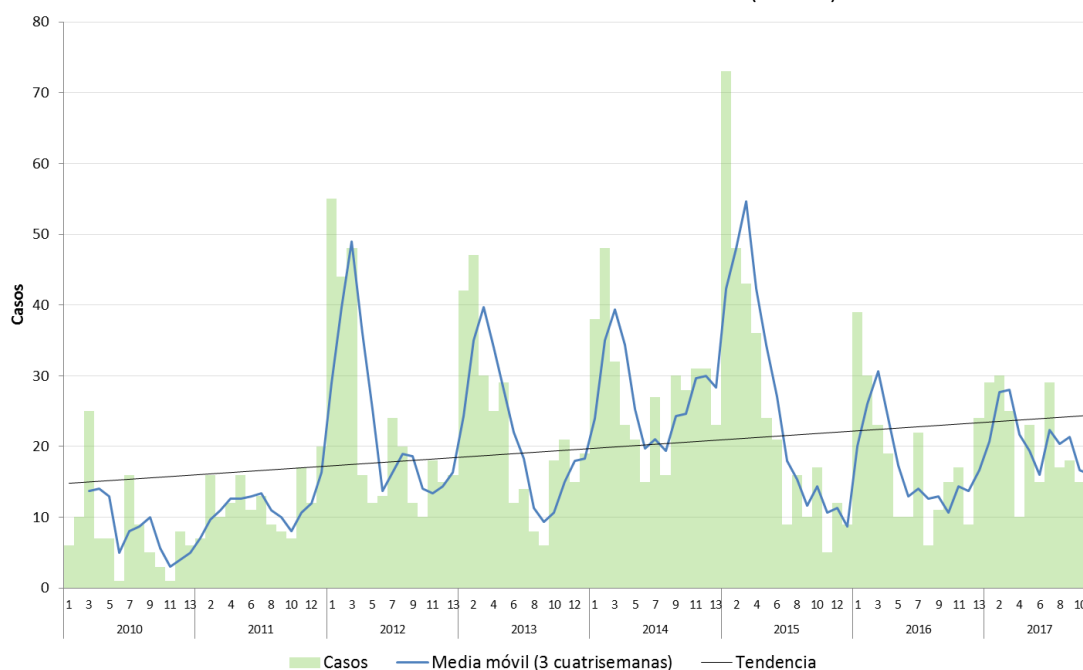
Tabla 5. Número y porcentaje de notificaciones de DAS según provincia de residencia.
Período 2016-2017 hasta SE 45.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentual	Acumulado	Porcentual
BUENOS AIRES	11	5,0	113	33,7
CAPITAL FEDERAL	179	82,1	213	63,6
DESCONOCIDA	28	12,8	9	2,7
Total	218	100,0	335	100,0

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

A continuación se presenta la serie temporal de casos de DAS por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2010-2017 (hasta la cuatrisesmana 10). Se grafica la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se traza la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 7. Número de notificaciones de Diarreas Agudas Sanguinolentas por cuatrisesmana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Período 2010-2017. CS 11 (n=1998)



Fuente: SNVS-C2

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

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

Tabla 1. Casos de DAS y tasas por 100. 000 hab. según comunas.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 45. Años 2016-2017

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	5	2,0	11	4,3	6
2	1	0,7	1	0,0	0
3	12	6,2	14	7,3	2
4	9	3,8	6	2,5	-3
5	3	1,6	5	2,7	2
6	1	0,5	4	2,2	3
7	34	14,2	48	19,9	14
8	57	25,3	49	21,6	-8
9	27	15,8	18	10,6	-9
10	5	2,9	16	9,4	11
11	0	0,0	4	2,1	4
12	5	2,3	14	6,5	9
13	6	2,5	5	2,1	-1
14	0	0,0	2	0,9	2
15	8	4,4	6	3,3	-2
Residentes Sd*	0	0	19	0	
Desconocidos**	34	0	0	0	
Total CABA	207	6,8	222	7,2	15

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

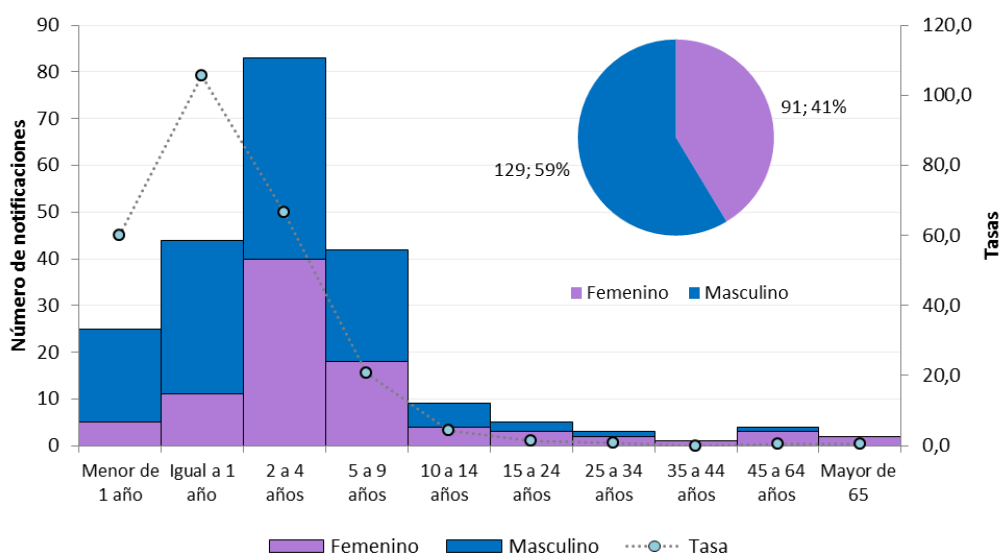
*Residentes sin datos de domicilio. **Sin datos de provincia de residencia

Se observa que las tasas más elevadas de DAS, en el periodo de estudio, se situaron en las comunas 7, 8, 9 y 10. A pesar de que los casos en la comuna 8 disminuyeron en un 19% con respecto a la SE 45 del 2016, superaron ampliamente la tasa global de la CABA. En la comuna 7 se refleja un incremento en la notificación de los casos del 36%.

Con respecto a la SE 45 del año 2016, en las comunas 10 y 12, han triplicado las tasas de notificación.

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

Gráfico 8. Número de notificaciones y tasas por 100 mil hab. de DAS por grupos de edad y sexo.
Residentes de la CABA. Hasta SE 45. 2017 (n=220)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el año 2017, hasta la SE 45, la tasa del grupo etario de 1 año superó la tasa de los menores de 1 año, así como también la tasa del grupo de 2 a 4 años.

En la siguiente tabla se expresan los casos de DAS y su distribución porcentual según grupos de edad de los residentes en CABA hasta la SE 45. La propuesta de la misma es verificar el eventual cambio en las proporciones de los grupos afectados (no implica mayor o menor riesgo -expresado en el gráfico previos con la tasa-).

Tabla 2. Casos y distribución porcentual de DAS según grupos de edad.

Residentes de la CABA. Hasta la SE 45. Años 2016-2017

Grupo de edad	Casos 2016	%	Casos 2017	%
< 1 año	22	11%	25	11%
1 año	34	16%	44	20%
2 a 4 Años	68	33%	83	37%
5 a 9 Años	54	26%	42	19%
10 a 14 años	14	7%	9	4%
15 a 24 Años	6	3%	5	2%
25 a 34 Años	2	1%	3	1%
35 a 44 Años	0	0%	1	0%
45 a 64 Años	2	1%	4	2%
> 65 Años	0	0%	2	1%
S/D	5		4	
Total	207	100%	222	100%

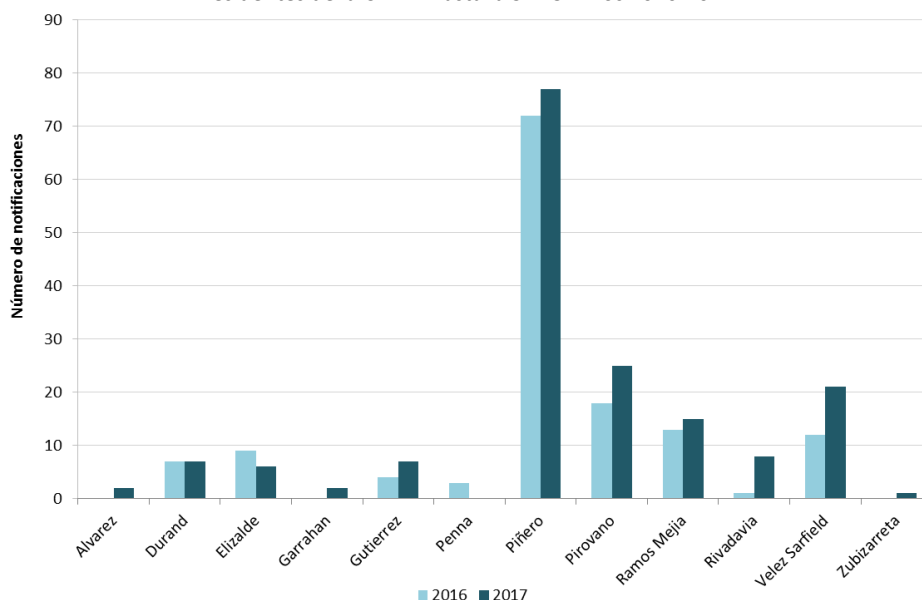
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

A continuación se expone el número de casos notificados según efector en la CABA hasta la SE 45.

Gráfico 9. Número de notificaciones de DAS según hospital público de la Ciudad.

Residentes de la CABA. Hasta la SE 45. Años 2016-2017.

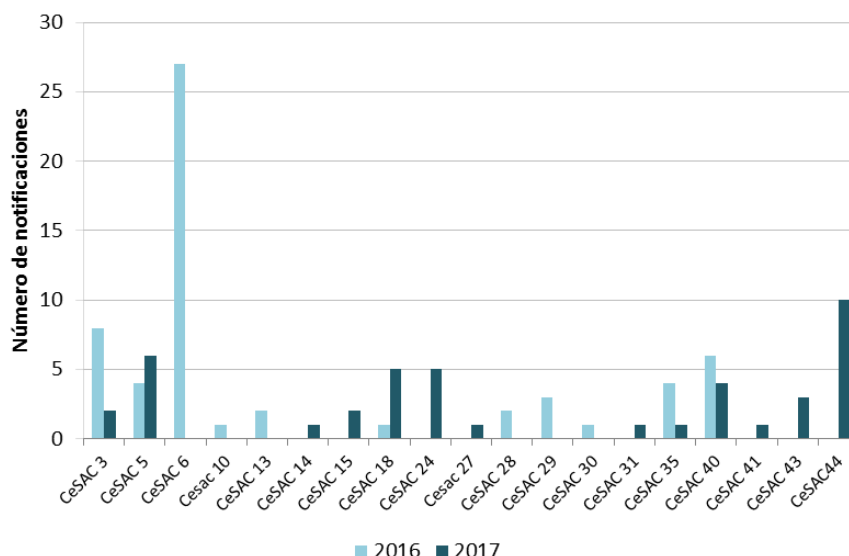


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Hasta la SE 45 del año 2017, el 78,3% (173) de las notificaciones fueron realizadas por hospitales públicos de la CABA, un 19% (42) por CeSAC y un 2,7% (6) por efectores privados.

A continuación, se presentan las notificaciones de DAS según CeSAC en residentes de la CABA hasta la SE 41.

Gráfico 10. Número de notificaciones de DAS según CeSAC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 45. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Durante el año 2017, se observó un descenso en la notificación de DAS en los CeSAC, en un porcentaje cercano al 28%, con respecto al año anterior. En el presente año, han comenzado a notificar esta patología, seis efectores de salud.

9 VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

9.1 Introducción

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

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

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

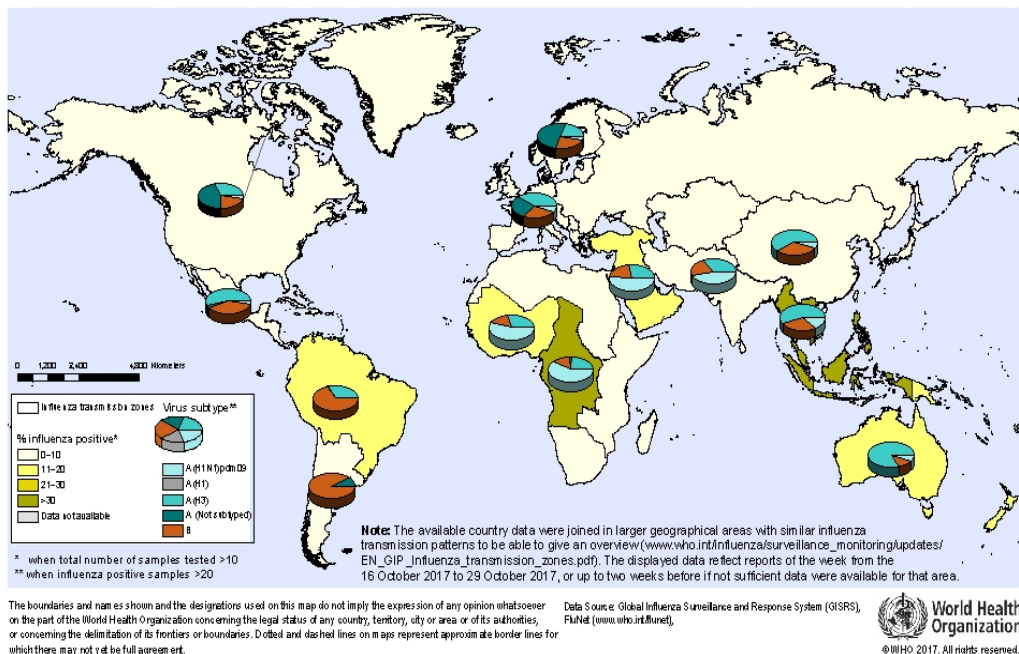
<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

9.2 Situación mundial y regional de la transmisión de influenza

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza⁹.

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

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 10 de noviembre de 2017



En América del Norte el virus Influenza A(H3N2) e influenza B co-circulan en la región, pero con bajas de-
tecciones reportadas.

En el Caribe se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios en la mayor parte de la
sub-región. En Cuba y Jamaica, la actividad de IRAG aumentó ligeramente en semanas recientes, con aumento
de la circulación de VSR.

En América Central, La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen moderados y se ha repor-
tado actividad aumentada de influenza y de VSR. En El Salvador, Costa Rica y Guatemala, las hospitalizaciones
asociadas a IRAG permanecieron ligeramente aumentadas en semanas recientes, con aumento de la actividad
de VSR.

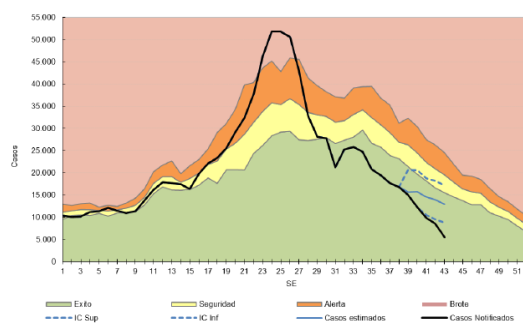
En la Sub-Región Andina, en general, la actividad de influenza y otros virus respiratorios permaneció baja.
La actividad moderada de VSR y hospitalizaciones asociadas a IRAG con co-circulación de influenza A(H3N2) y B
continuaron en Colombia.

En el Cono Sur, Los niveles de influenza reflejaron una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en to-
da la sub-región. La actividad de ETI y la actividad de IRAG continúan en descenso, con predominio de influenza
A(H3N2). Se mantiene actividad modera de VSR en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay.

9.3 Situación Argentina: Resumen corredores endémicos

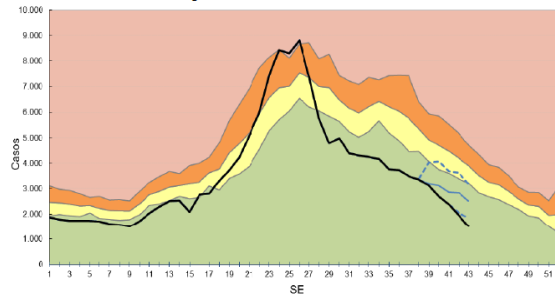
Se presentan, extraídos de la última actualización del Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud
de la Nación, los corredores endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país.

Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



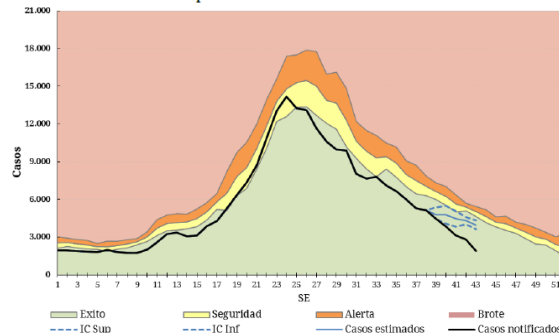
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



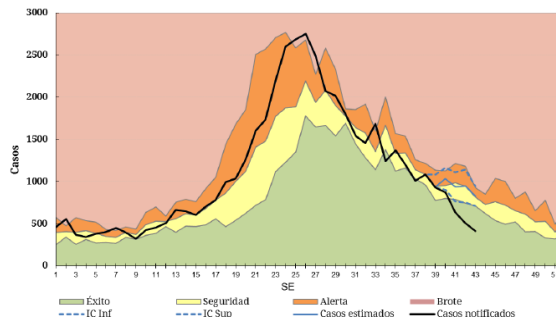
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE43. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



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

Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2017 hasta SE43. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



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

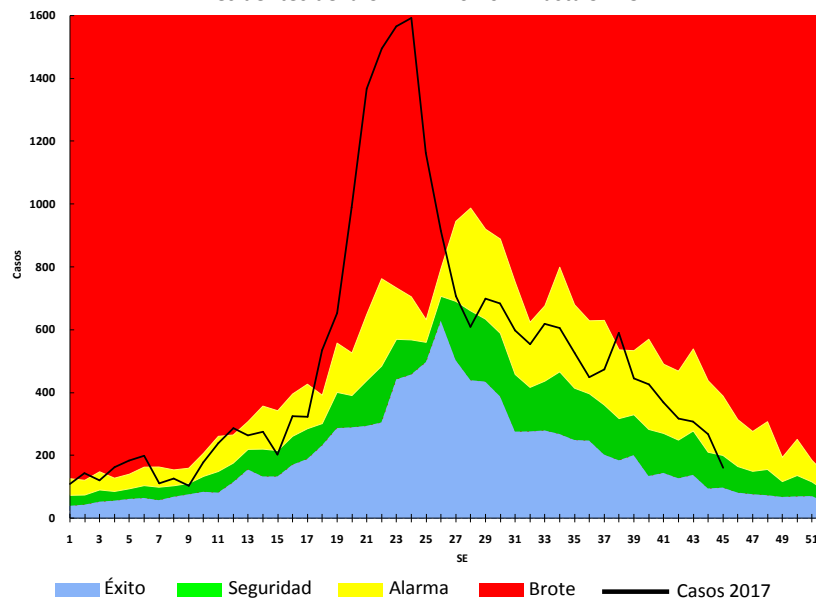
9.4 Situación de las IRA en la CABA

9.4.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta el corredor endémico semanal 2017, la caracterización de ETI según efectores notificadores, la notificación según establecimientos y grupos de edad, y la comparación de casos e Índices Epidemiológicos (acumulado hasta la SE 45), entre los años 2016 y 2017.

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

Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI). Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 45

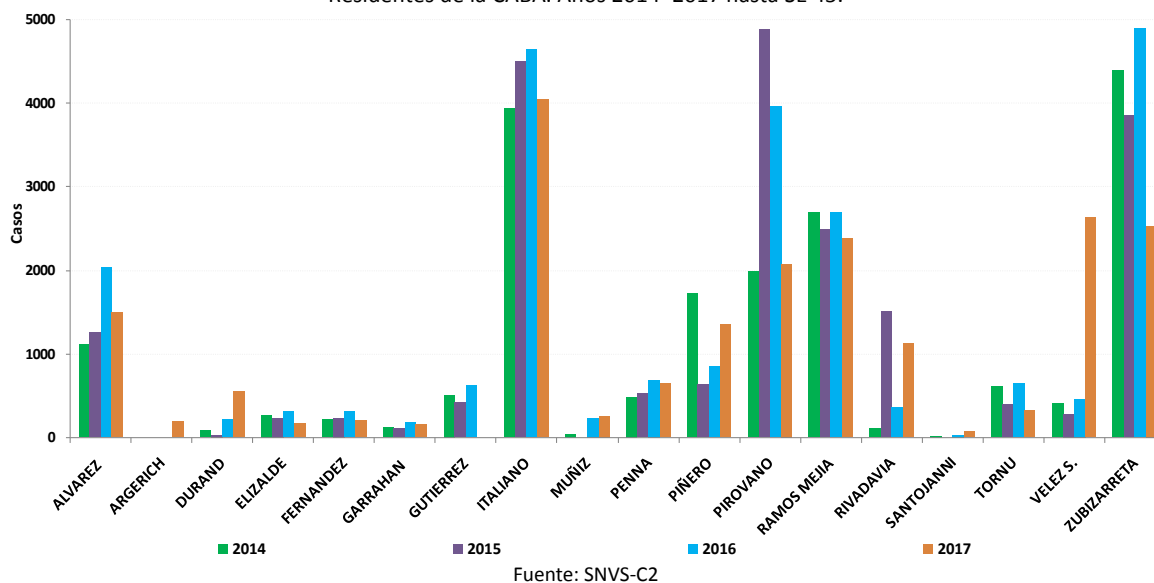


Fuente: SNVS-C2

Desde la semana 15 la curva de casos 2017 inició una sostenida tendencia en ascenso, ingresando en zona de brote desde la semana 18 y alcanzando el máximo de circulación entre semanas 21 a 27, coincidiendo con la mayor circulación de virus influenza y VSR. En las últimas semanas observadas se evidencia una tendencia declinante en la notificación, en niveles endémicos e ingresando a zona de seguridad.

En el siguiente gráfico se presenta la notificación histórica de casos de ETI acumulados hasta la semana epidemiológica 45, en el conjunto de efectores hospitalarios.

Gráfico 2. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios. Residentes de la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 45.

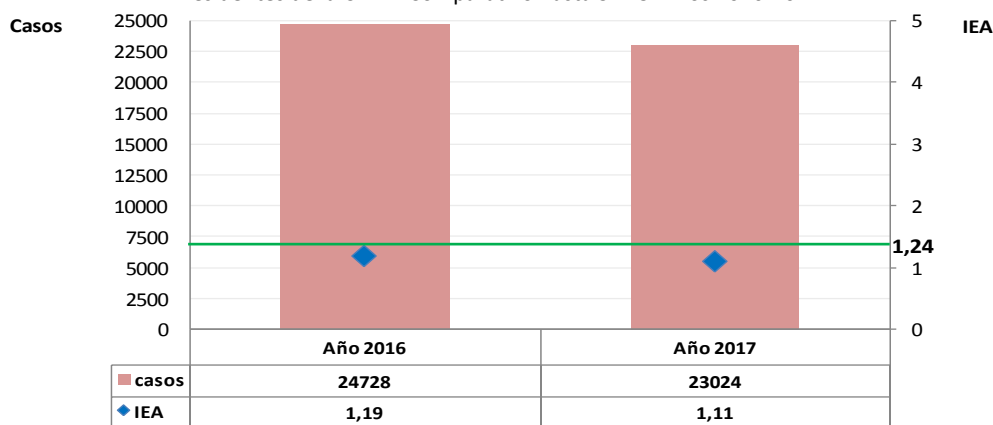


En los años observados se verifica la mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Italiano, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía y Zubizarreta. Debe señalarse la escasa notificación en el corriente año, por parte de los hospitales Argerich, Garrahan, Santojanni, y la nula notificación de ETI por parte del hospital Gutiérrez.

Se verifica mayor participación en esta notificación por parte de los hospitales Vélez Sarsfield, Rivadavia, Penna y Durand. Es poco probable que esta comparación de la actividad anual de ETI por efector presente cambios, dado la finalización de la fase estacional.

En el gráfico siguiente se presenta la comparación de los casos de ETI notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 45.

Gráfico 3. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 45. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

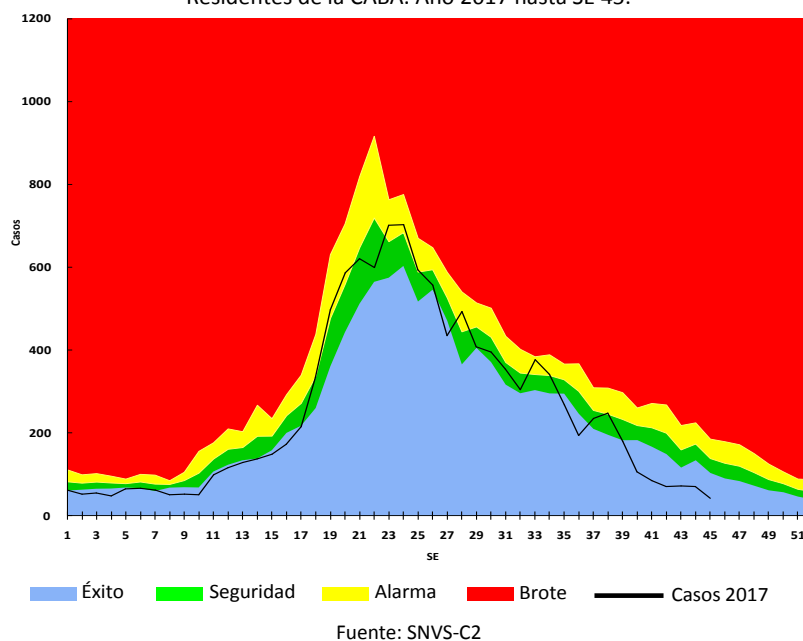
Se observa que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,19), que no superó el valor máximo esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017 fue menor y se encuentra por debajo del límite establecido por el IEA.

Aun considerando la fase epidémica que presentó la curva de casos de ETI entre semanas 21 a 27 del corriente año, el Índice Epidémico Acumulado (IEA), evidencia que la incidencia hasta la semana 45 del 2017 no superó los valores acumulados esperados para el presente año.

9.4.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 45, entre los años 2016 y 2017.

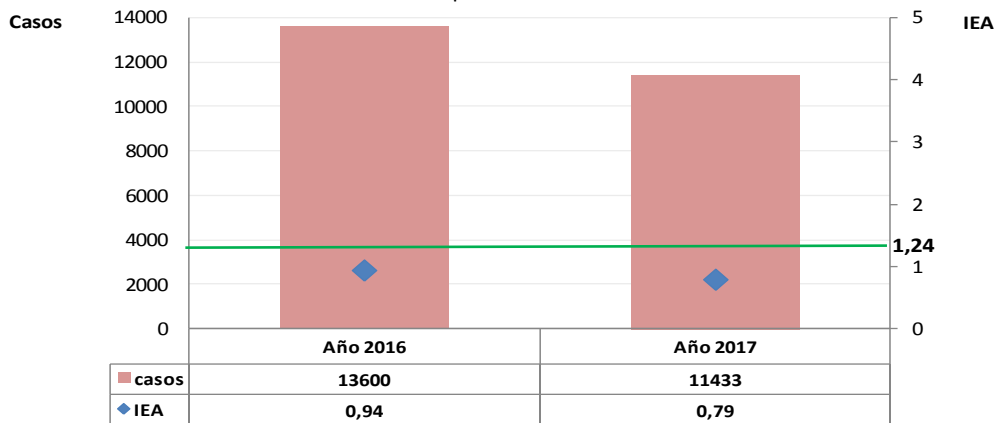
Gráfico 4. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 45.



En el gráfico se muestra la curva de casos 2017, que estuvo transitando por zona de seguridad y éxito, dentro de los valores esperados hasta la última semana observada. Se verificó un ascenso entre las semanas 10 a 18 y una sostenida declinación entre las semanas 24 y 45.

En el siguiente gráfico se observa la comparación de los casos acumulados y el Índice Epidémico hasta la SE 45.

Gráfico 5. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 45. Años 2016-2017.



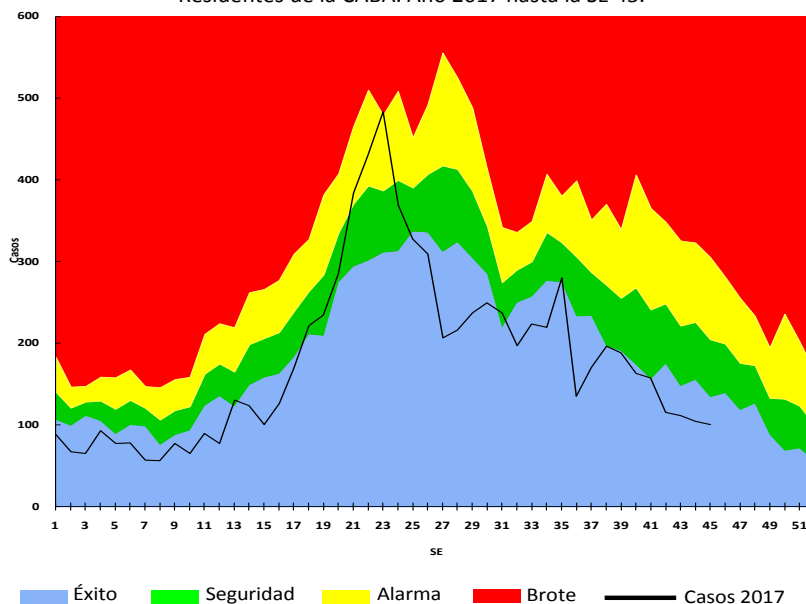
Fuente: SNVS-C2

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

9.4.3 Neumonía

A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y la comparación de casos e Índice Epidémico Acumulado hasta la SE 45, entre los años 2016 y 2017.

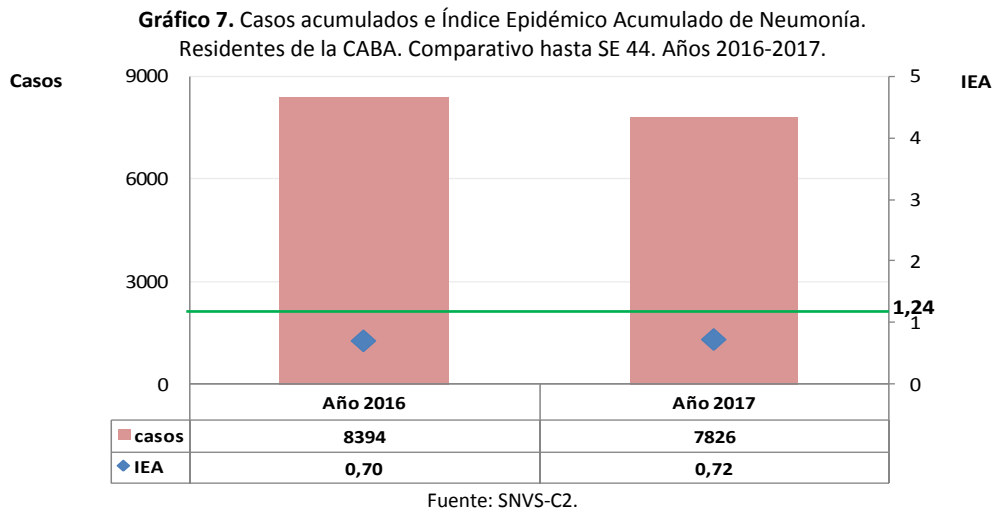
Gráfico 6. Corredor endémico semanal de Neumonía. Residentes de la CABA. Año 2017 hasta la SE 45.



Fuente: SNVS-C2

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 44, estuvo transitando por zonas de éxito y seguridad, dentro de los valores esperados, con un máximo en semana 23, que ingreso a zona de alarma, compatible con la fase estacional esperable. Se aprecia una tendencia declinante, en zona de éxito, con variaciones que coinciden con el patrón histórico.

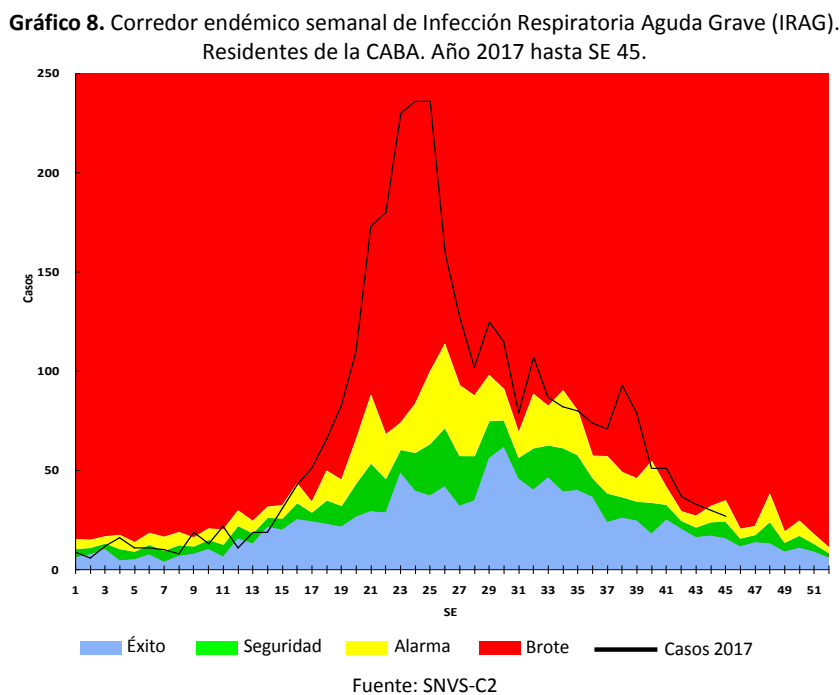
En el gráfico siguiente se muestra la comparación de los casos notificados acumulados hasta la semana epidemiológica 44.



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

9.4.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

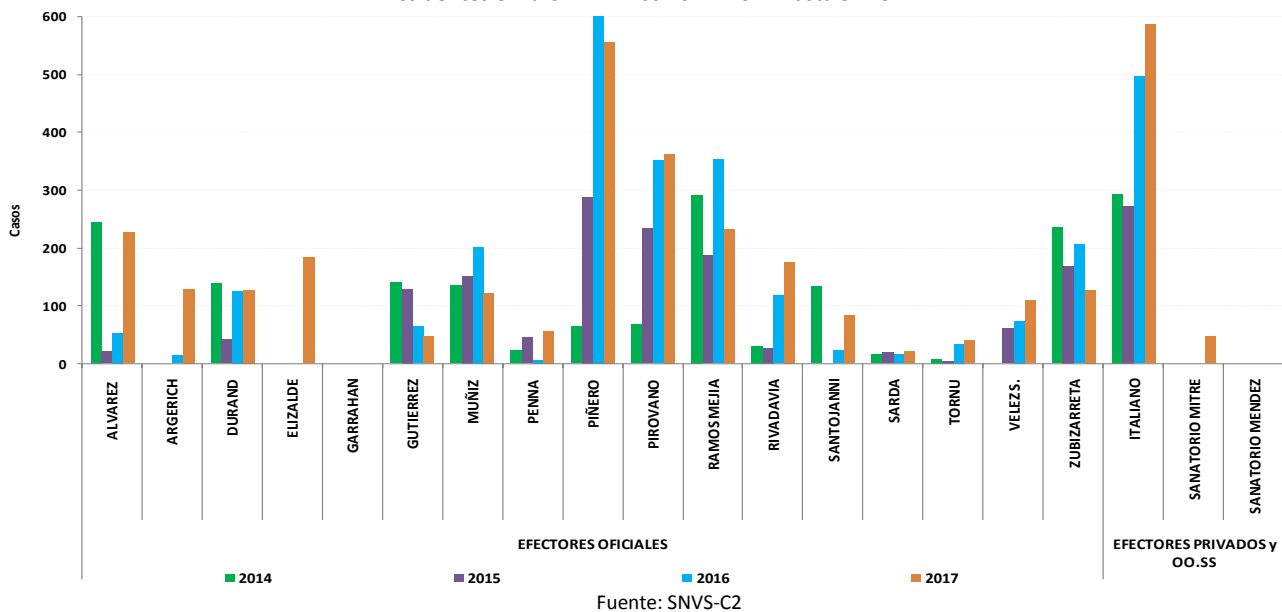
A continuación, se presenta la caracterización de IRAG en corredores endémicos semanales. El siguiente gráfico muestra la curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 45.



La notificación de IRAG registró un incremento sostenido desde la semana 12, que superó el valor máximo esperado, permaneciendo prácticamente en zona de brote hasta semana 44, con algunas incursiones en zona de alarma entre semanas 33 a 40. La última incidencia comunicada presenta una tendencia declinante, coincidente con el patrón histórico, dentro de la zona de casos esperados.

El siguiente gráfico muestra la notificación histórica de casos de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 45, en el conjunto de efectores hospitalarios.

Gráfico 9. Notificación de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), según efectores hospitalarios. Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 45.



El incremento de la incidencia de IRAG está determinado por la notificación de los efectores presentados en el gráfico anterior, donde el principal establecimiento lo constituye el Hospital Italiano con el 18,1% de las denuncias, seguido por los hospitales Piñero, Pirovano y Ramos Mejía; estos 4 establecimientos concentraron el 54% de las notificaciones de IRAG.

La tabla a continuación muestra que en la distribución por edad de los casos de IRAG notificados, predomina el grupo menor de 2 años, seguido del grupo de mayores de 64 años. Ambos grupos concentran el 65,5% de las mismas.

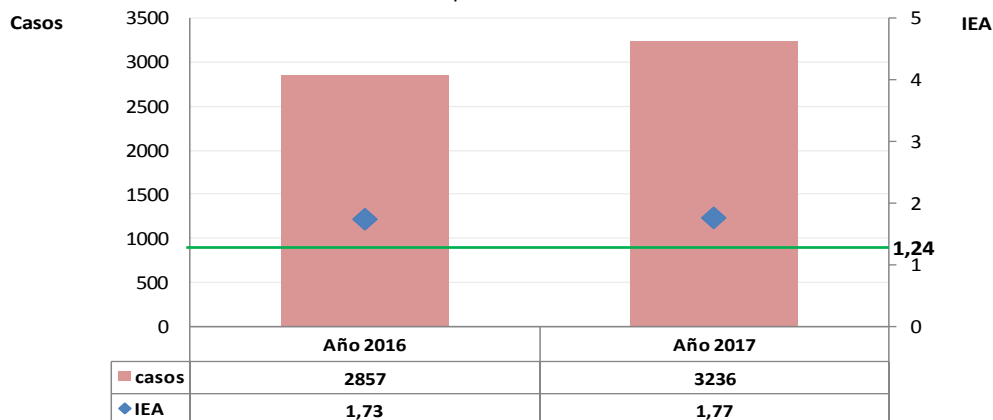
Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes de la CABA. Hasta la SE45. Año2017.

GRUPOS DE EDAD	AÑO 2017		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	1113	34,4	34,4
De 2 a 4 años	244	7,5	41,9
De 5 a 14 años	238	7,4	49,3
De 15 a 24 años	71	2,2	51,5
De 25 a 34 años	90	2,8	54,3
De 35 a 44 años	90	2,8	57,1
De 45 a 64 años	299	9,2	66,3
Mayores de 64 años	1007	31,1	97,4
Sin especificar edad	84	2,6	100,0
TOTAL	3236	100,0	-

Fuente: SNVS-C2.

En el siguiente gráfico se muestra la comparación de los casos notificados de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 45, en los años 2016 y 2017.

Gráfico 10. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de IRAG.
Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 45. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

La comparación de los casos de IRAG notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 45, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2017, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,73), que superó el límite esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2016, también superó el límite esperado, con un IEA superior a 1,24.

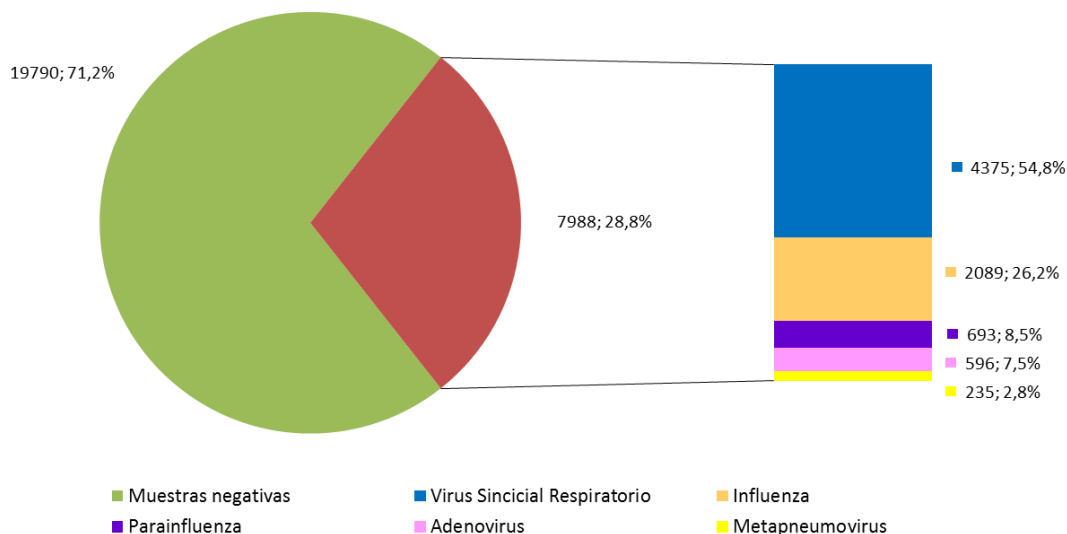
Cabe señalar que el aumento de la notificación de IRAG en el corriente año, podría atribuirse, en parte, a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, debido al intenso trabajo de capacitación y difusión realizado por la Gerencia de Epidemiología y a la constitución de las Unidades Centinela de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

9.5 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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

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

Gráfico 11. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Residentes de la CABA. Hasta SE 45. Año 2017. N=27.778

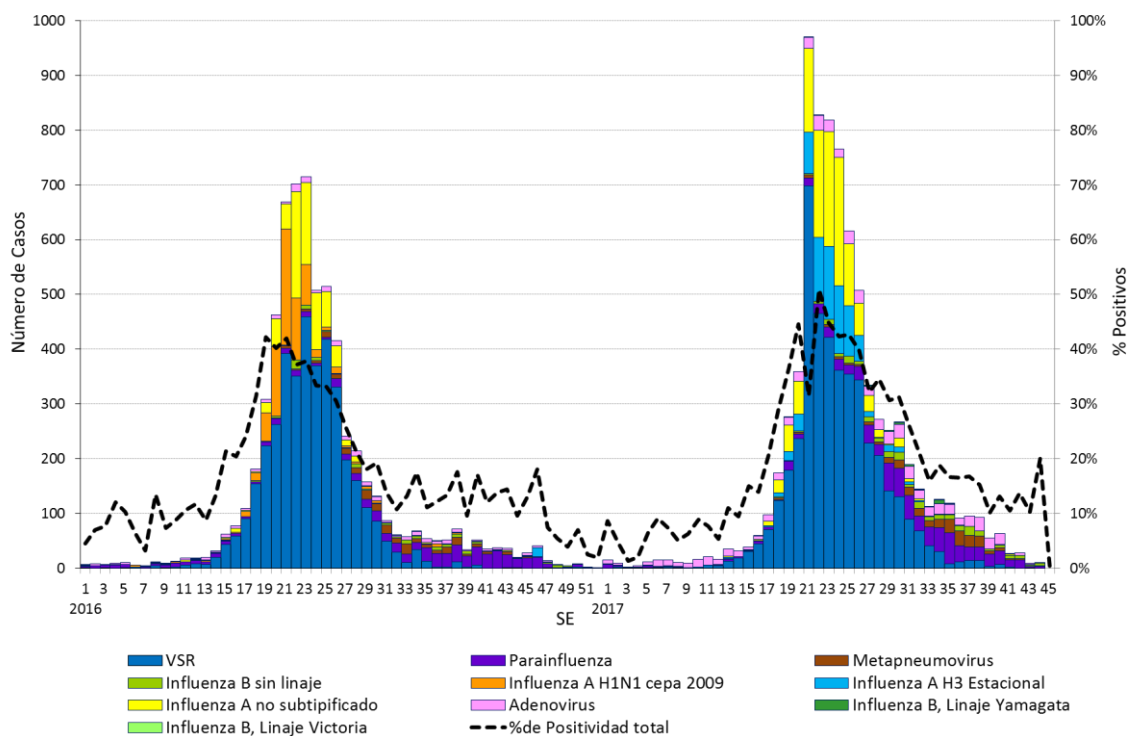


Fuente: SNVS-SIVILA

Del total de muestras analizadas, el 28,8% resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 54,8% fue aislado el virus SincicialRespiratorio(VSR), seguido de Influenza con el 26,2%. **Hasta la SE19 se identificaba como segundo virus aislado el Adenovirus seguido de Influenza, invirtiéndose desde la SE 21.** Hasta la SE 52 de 2016, de 25.073 muestras estudiadas, resultaron positivas 6.447.

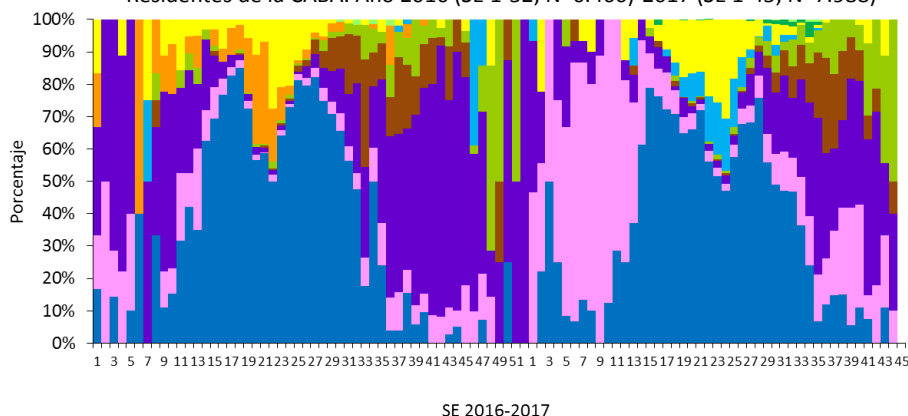
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 12. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-45; N=7.988)



Fuente: SNVS-SIVILA

Gráfico 13. Distribución porcentual de virus respiratorios
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-45; N=7.988)

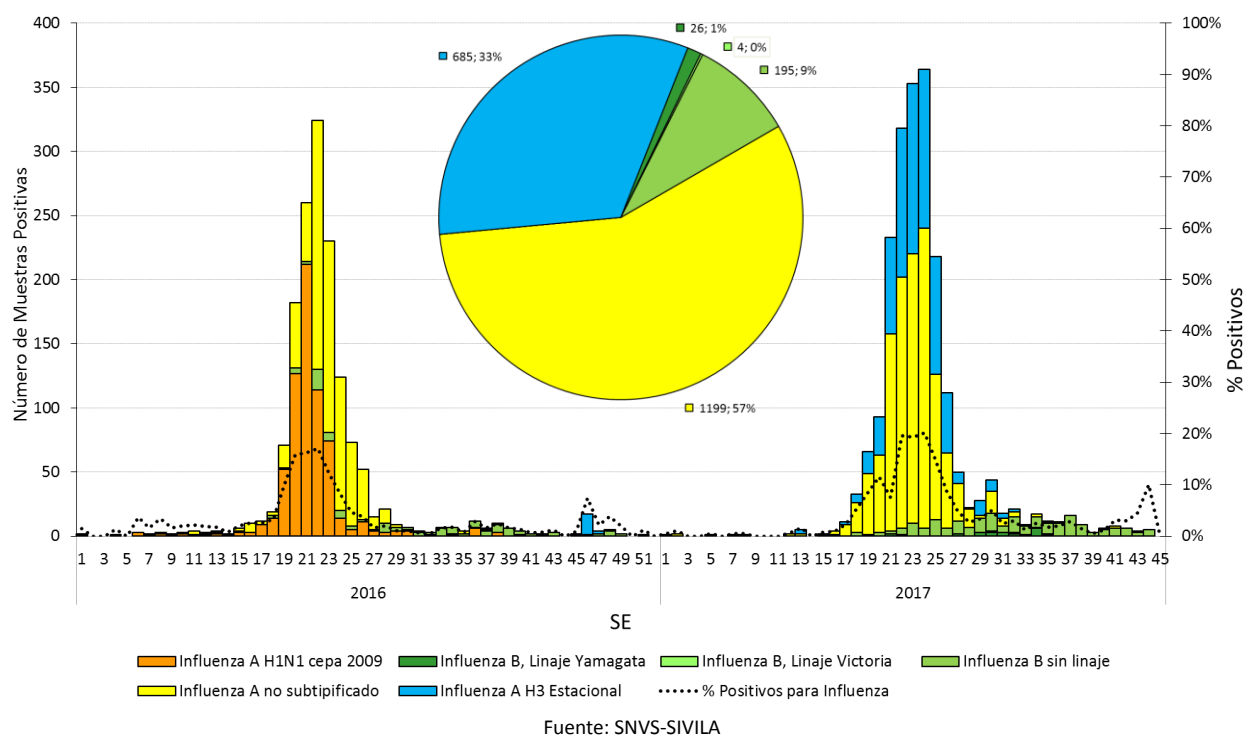


Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, a partir de la SE 17 comienzan a crecer porcentualmente los casos de Influenza, destacándose dentro de ellas la Influenza A de manera similar a lo que se observó en las mismas SE del año anterior. Hasta la SE 33, se observa un predominio de Virus Sincicial Respiratorio (VSR) seguido de Influenza, a diferencia

del 2016 donde prevalecía Adenovirus seguido de Parainfluenza. A partir de la SE 35 se evidencia un predominio de virus Parainfluenza junto con Influenza B y Metapneumovirus, similar a lo ocurrido en años anteriores.

Gráfico 14. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017(SE 1-45; N=2109)



En el año 2017, hasta la SE 45 se notificaron 2109 casos de Influenza A no subtipificado, 685 de Influenza A H3 estacional y 225 casos de Influenza B sin especificar. Se observa que el 36,4% de los casos de Influenza correspondieron a H3 estacional, a diferencia del año anterior en el que predominó H1N1 como subtipo identificado.

En el año 2016, la circulación sostenida de Influenza A/H1N1, comenzó a observarse a partir de la semana 6. La detección de Influenza B y AH3 estacional constituyó sólo el 9,60 % del total. Del total de 1.538 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.

9.6 Vacunas

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

Las vacunas antigripales cepa 2017 se comenzaron a distribuir a partir del 29 de marzo, 20 días antes con respecto al año anterior. Desde el inicio de la campaña hasta el 2 de Noviembre (SE 44), se aplicaron 495.135 dosis en los vacunatorios de la Ciudad, correspondiendo a NO residentes el 20% de las mismas. Esta información surge de los datos enviados por los vacunatorios públicos, adheridos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

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

Tabla 2. Dosis aplicadas en residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 44, 2 de Noviembre de 2017.

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS +UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS + UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	73.856	17.777	14.178	2.979	43.324	27.306	96.445	110.505

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

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

Tabla 3. Porcentaje de Cobertura de residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 44, 2 de Noviembre de 2017.

JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	cobertura %						
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZA DAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	374.100	84,9%		68%	69,0%	43,5%		

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

Antineumocócica conjugada Huespedes especiales Residentes: 14.214

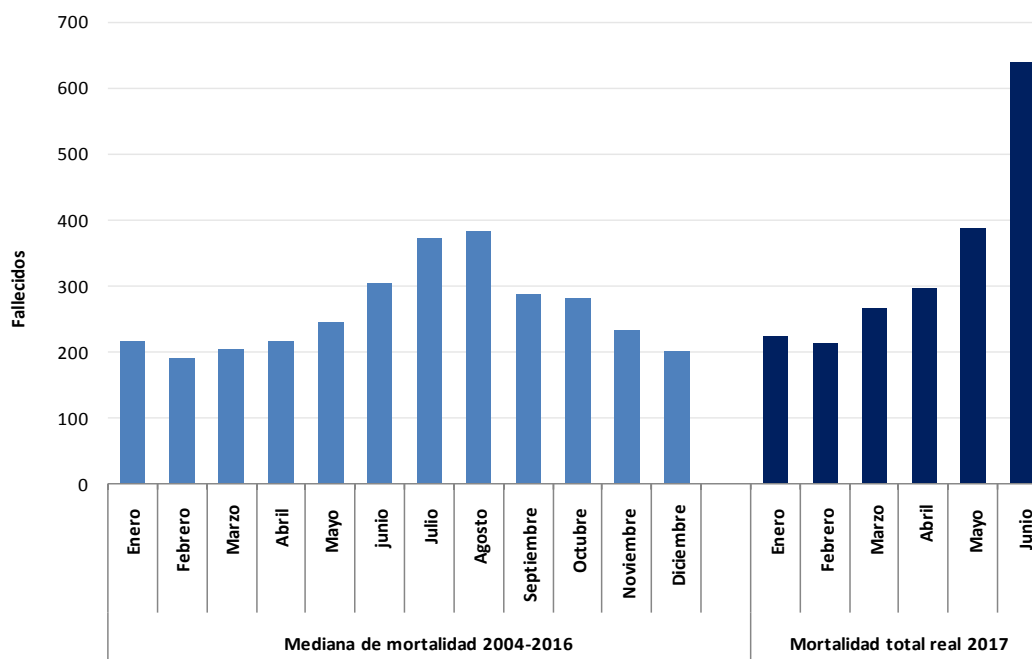
Antineumocócica conjugadas mayores de 65 años Residentes: 47.484

9.7 Mortalidad por IRA

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

Se compara la mediana del mes de mayo del periodo 2004-2016 y la totalidad de óbitos por las causas mencionadas en junio de 2017. La comparación de la mortalidad de los meses anteriores se realizó en los BES N°43, N°47, N°50, N°56 y N°58

Gráfico 15. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Mediana según mes del periodo 2004-2016 y total de fallecidos Residentes de la CABA. Enero-Junio 2017.



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

En junio de 2017 fallecieron 639 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando dicho valor con la mediana de fallecidos de junio del periodo 2004-2016 (302 óbitos), se observa que para el presente año ocurrieron 337 óbitos más de los esperados, siendo este incremento del 112%.

10 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

1. MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
2. VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
3. MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
5. MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
6. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
7. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
9. DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf

10. INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf
11. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
12. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
13. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "COSME ARGERICH": BES N° 18, Año I, 23 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_18_vf.pdf
14. INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_21_se52_vf.pdf
15. INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_22_se_1_vf.pdf
16. INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_26_se_5_2017_vf.pdf
17. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MONÓXIDO DE CARBONO: BES N° 29, Año II, 10 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_29_se_8_2017_vf.pdf
18. INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL LOCAL DE LA EPIDEMIA DE ETM. INTERVENCIONES PREVENTIVAS PARA SU CONTENCIÓN. ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HTAL GRAL. DE AGUDOS "JUAN A. FERNÁNDEZ" 2015-2016: BES N° 30, Año II, 17 de marzo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_30_se9_vf.pdf
19. SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO - DIÓXIDO DE NITRÓGENO: BES N° 40, Año II, 26 de mayo de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf
20. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER: BES N° 42, Año II, 9 de junio de 2017. **Fe de erratas: Los datos de las tablas 3 (pág. 23) y 4 (pág. 25) y los gráficos 4 (pág. 24) y 5 (pág. 26) no corresponden a Argentina (como aparece en el título), sino a la Ciudad de Buenos Aires. En próximas presentaciones se hará mención a este análisis.** http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf
21. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015: BES N° 45, Año II, 30 de junio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_45_se_24_vf.pdf
22. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PAROTIDITIS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
23. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS BACTERIANAS: BES N° 46, Año II, 7 de julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_46_se_25_vf_3.pdf
24. VIGILANCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR SINIESTROS VIALES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: BES N° 47, Año II, 14 de Julio de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_47_se_26_vf.pdf
25. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL BES: BES N° 48, Año II, 21 de Julio de 2017 http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_48_se_27_vf.pdf
26. TUBERCULOSIS EN ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" - 1° SEMESTRE 2017: BES N° 50, Año II, 4 de agosto de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_50_se_29_vf.pdf
27. CONTAMINANTE ATMOSFÉRICO: MATERIAL PARTICULADO: BES N° 54, Año II, 1º de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_54_se_33_vf.pdf
28. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS EN EL HTAL. ARGERICH 2016: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUEVAS PERSPECTIVAS: BES N° 57, Año II, 22 de septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_57_se_36_vf.pdf
29. DETERMINANTES SOCIALES Y MORTALIDAD POR CÁNCER EN COMUNAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. QUINQUENIO 2011-2015.: BES N° 58, Año II, 29 de Septiembre de 2017. http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_58_se_37_vf.pdf

30. PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN EMBARAZADAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2016.: BES N° 59, Año II, 6 de Octubre de 2017
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_59_se_38_vf.pdf
31. PAROTIDITIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS "PARMENIO PIÑERO" Y SU ÁREA PROGRAMÁTICA: BES N° 60, Año II, 13 de Octubre de 2017
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_60_se_39_vf.pdf
32. TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017: BES N° 63, Año II, 3 de Noviembre de 2017.
http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_63_se_42_vf.pdf

11 ANEXO

EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO

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

11.1 Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																							
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1											4	4	1	8	7					2	2	1	2	1
CESAC 10					1	1								4	4		2	2		3	3		2	2
CESAC 11				1		-1	1	1	0					4	4		2	2						
CESAC 12							1							3			1							
CESAC 13				1		-1		1	1					2	2		1	1	1	1	0			
CESAC 14		1	1	1		-1	2		-2		3	3	2	7	5		6	6	2	1	-1			
CESAC 15	27	23	-4	2	1	-1	6		-6		3	3	3	6	3		3	3	3	1	-2		1	1
CESAC 16		1	1								1	1		1	1		3	3		1	1			
CESAC 18			1	1							1	1		5	5		2	2						
CESAC 19	1	2	1								5	5	3	10	7		3	3	1	1	0			
CESAC 2														2	2		1	1		4	4		1	1
CESAC 2 - NO RESIDENTES																			1					
CESAC 20		1	1		2	2					2	2		4	4									
CESAC 21														4	4		1	1		1	1			
CESAC 22				1		-1		1					1	1		1	1		1	1				
CESAC 24	1	34			2		1	1			7			4			2							
CESAC 26		1	1									1	3	2					2	2				
CESAC 27	2		-2										1	1										
CESAC 29												1	6	5		2	2	1	2	1		2	2	
CESAC 3								1	1				9	9	1		-1		1	1		2	2	
CESAC 30							2		-2		4	4	1	3	2	3	2	-1						
CESAC 31													2	2										
CESAC 32												1		-1										
CESAC 33													4	4		2	2		3	3		3	3	
CESAC 34																1	1	1		-1				
CESAC 35							1		-1		4	4	1	7	6	1	4	3		4	4	1	1	0
CESAC 36											1	1		2	2	1		-1						
CESAC 38													2	2					1	1				
CESAC 39	2		-2									1	1	0		1	1		1	1		2	2	
CESAC 39- NO RESIDENTES	2		-2									1		-1										
CESAC 4													4	4		2	2					1	1	
CESAC 40	3	1	-2	1		-1					2	2	4	6	2		2	2	1		-1		2	2
CESAC 41	2		-2								4	2	-2	3	1	-2	5	2	-3					
CESAC 45													1	1					1	1				
CESAC 5				2	3	1							17	17	1	5	4	1	6	5	2	2	0	
CESAC 6											2			3			2							
CESAC 6 - NO RESIDENTES																			2					
CESAC 7											3	3		7	7		2	2		6	6			
CESAC 8							1		-1		3	3	1	4	3		2	2	1	1	0		1	1
CESAC 9		1	1		2	2		2	2		3	3	4	16	12	4	2	-2	2	3	1	2		-2
Subtotal (CeSAC)	40	66	-7	9	11	0	15	6	-8	4	50	37	28	164	126	16	59	38	14	50	33	6	22	16
Porcentaje sobre las notificaciones totales	15%	27%		9%	10%		5%	2%		1%	13%		6%	21%		2%	6%		8%	32%		2%	11%	

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																							
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
FUNCEI				9		-9	2		-2					2	2	15	19	4	10		-10	29	24	-5
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1	1	0	14	16	2	4	2	-2				16	8	-8	38	39	1	15	7	-8	34	33	-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	3	5	2	21	30	9	6	4	-2				17	29	12	38	67	29	26	12	-14	55	32	-23
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1		-1													1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	4		-4																2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1	6	5	6	3	-3	15	36	21				5	5	1	5	4		4	4		1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1	12	11	7	4	-3	29	27	-2		1	1	13	33	20	23	62	39		12	12	1	4	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	6	5	6	15	9	2	5	3	10	27	17	17	7	-10	8	9	1	15	4	-11	4	5	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES					2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	0	4	1	-3	20		-20	3	2	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	129	72	-57	7	5	-2	4	1	-3	4	22	18	12	13	1	19	13	-6		7	7	2	4	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	62	31	-31	3		-3				6	24	18	11	5	-6	12	13	1	2	2	0	1	6	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		2	2	4		-4				18	14	-4	7	2	-5	8	1	-7	8	1	-7	6		-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				2		-2	3		-3		14	14	7	4	-3	4	4	0	2	4	2	4	2	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	3	2		5	5		5	5	28	38	10		66	66	1	93	92		1	1		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1				1	4	3	26	23	-3	1	53	52	1	67	66	1	7	6	1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		2	2	3	3	0	1	2	1	12	7	-5	5	15	10	20	32	12	2	3	1	5	6	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1	1	0	2		-2	7	6	-1	3	4	1	9	11	2	4	2	-2	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		1	1	1		-1	15	6	-9							5	3	-2	2		-2	3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES		1	1				4	13	9							5	1	-4				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO		3	3	2	1	-1	8	13	5	1	3	2	80	63	-17	119	81	-38	18	7	-11	18	12	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1		-1	4	6	2	3	7	4	48	46	-2	58	54	-4	10	3	-7	17	6	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		4	4										7	6	-1	17	6	-11	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	1	0	2	3	1	11	5	-6		4	4	1	5	4		9	9		2	2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		2	2		2	2	2	4	2		1	1		2	2	1	1	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		2	2		1	1	3	2	-1	2	9	7	23	35	12	13	12	-1		4	4	7	2	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES					3	3	3	2	-1	10	19	9	26	43	17	16	17	1	9	7	-2	3	3	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA		3	3		1	-1	94	86	-8	29	30	1	152	147	-5	336	339	3	3	5	2	10	15	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	2	0				54	25	-29	28	22	-6	4	9	5	4	12	8	4	6	2	4	13	9
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	14	16	2		6	6	7	22	15	60	41	-19	10	12	2	24	15	-9	4	6	2	2	4	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES								2	2	13	1	-12		1	1		4	4						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																							1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																			1		-1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1		-1							35	6	-29		1	1				5		-5	5		-5
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										87		-87	1		-1	1		-1	5		-5	22		-22
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																							1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	222	175	-47	92	101	9	276	274	-2	380	321	-59	463	618	155	800	990	190	170	106	-64	240	180	-60
Porcentaje sobre las notificaciones totales	85%	73%		91%	90%		95%	98%		99%	87%		94%	79%		98%	94%		92%	68%		98%	89%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	262	241	-54	101	112	9	291	280	-10	384	371	-22	491	782	281	816	1049	228	184	156	-31	246	202	-44

11.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS												
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR			
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1				54	95	41					2	2							
CESAC 10			2	2		94	94												
CESAC 11			1	1	11	236	225				1	1							
CESAC 11 - NO RESIDENTES					23	23													
CESAC 12				79	76										1				
CESAC 13				102	129	27													
CESAC 14			1	1	140	182	42												
CESAC 15			3	3	115	193	78				2	2		2	2				
CESAC 16				33	49	16					1	1		1	1				
CESAC 18		6	4	-2	75	124	49							1	1				
CESAC 19				137	111	-26													
CESAC 2			1	1	153	105	-48												
CESAC 2 - NO RESIDENTES				20	20														
CESAC 20				107	104	-3													
CESAC 21					30	30													
CESAC 22				32	60	28					1	1		1	1				
CESAC 24		1	5		73	199	3							1	2				
CESAC 26				24	27	3													
CESAC 27			2	2	116	90	-26				1	1							
CESAC 28		2		-2	25	4	-21												
CESAC 29				39	40	1					1	1		1	1				
CESAC 3		4	4	0	78	58	-20	1		-1									
CESAC 30				87	45	-42													
CESAC 31		4	1	-3	98	61	-37												
CESAC 32				21	2	-19													
CESAC 33				3	70	67					3	1	-2		1	1			
CESAC 34				26	41	15													
CESAC 35		3	1	-2	77	80	3												
CESAC 36				25	38	13													
CESAC 38					25	25													
CESAC 39				137	113	-24													
CESAC 39- NO RESIDENTES				24		-24													
CESAC 4			1	1	54	72	18					6	6						
CESAC 40		4	4	0	202	128	-74				1	1	0						
CESAC 41			1	1	86	108	22												
CESAC 45				2	57	55													
CESAC 5		5	7	2	191	243	52		2	2		3	3		2	2	1		-1
CESAC 6		38	1		130	93	-2												
CESAC 6 - NO RESIDENTES					21														
CESAC 7			1	1	69	89	20	1		-1		1	1						
CESAC 8			1	1	108	79	-29												
CESAC 9		1		-1	176	167	-9								1	1			
Subtotal (CeSAC)		68	41	6	2929	3581	546	2	2	0	4	21	17	1	13	10	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales		24%	13%		9%	12%		33%	10%		10%	36%		2%	20%		20%	0%	

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
Establecimientos																		
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA		2	2															
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					6	6												
FUNCEI							1	-1					3	3				
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC		1	1	1989	1697	-292												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				4020	4160	140												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				787	693	-94		1	1				2	-2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1	1329	1107	-222				1	1	0		1	1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	8	7	267	733	466		1	1		1	1		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		5	5	37	104	67												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	8	20	12	1250	1182	-68				2	2		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	11	20	9	650	523	-127										1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				23	45	22												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				12	15	3		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	2	1	281	458	177		3	3	1	3	2		8	8			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				174	418	244				2	1	-1		11	11			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	1	5	4	199	445	246		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2	155	135	-20				1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				1160	789	-371												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				136	135	-1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	15	21	6	1046	1008	-38	1	2	1		2	2	2	1	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	10	16	6	335	439	104								2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				316	228	-88				1	1		3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				53	69	16							1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	3	2	1677	1686	9												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				266	186	-80												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				1078	952	-126				1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	2		-2	1075	971	-104	1		-1		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	13	16	3	1930	1542	-388		1	1	15	12	-3	11	9	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	12	11	-1	329	285	-44				7	4	-3	13	4	-9			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	81	82	1	2195	2494	299				4	4	0	2	5	3	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	7	2	-5	29	62	33				4	4	4	7	3				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	6	6	0	908	687	-221		1	1									
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	27	24	-3	2417	2271	-146		2	2							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	3	7	4	505	42	-463		2	2									
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	13	22	9	649		-649	1	1	0									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										3		-3	1		-1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										4		-4	3		-3			
MC/CMB - Pirovano				5	2	-3												
SANATORIO MITRE								2	2									
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		4	4	2255	1202	-1053												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	213	281	68	29537	26771	-2766	4	18	14	38	37	-1	42	53	11	4	1	-3
Porcentaje sobre las notificaciones totales	76%	87%		91%	88%		67%	90%		90%	64%		98%	80%		80%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	281	322	74	32466	30352	-2220	6	20	14	42	58	16	43	66	21	5	1	-4

11.3 Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	1	13	12	17		-17
CESAC 10		5	5			
CESAC 11		3	3		18	18
CESAC 11 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 12		19		2	5	
CESAC 13		3	3	35	9	-26
CESAC 14	2		-2	29	31	2
CESAC 15		6	6	25	13	-12
CESAC 16	1	7	6	7		-7
CESAC 18	1	1	0	11	11	0
CESAC 19	2		-2	20	10	-10
CESAC 2		1	1	24	1	-23
CESAC 2 - NO RESIDENTES				2	2	
CESAC 20	1	3	2	21	14	-7
CESAC 21		5	5			
CESAC 22	1	8	7		6	6
CESAC 24		6		5	24	3
CESAC 26	1	7	6			
CESAC 27		2	2	21	6	-15
CESAC 28				12	3	-9
CESAC 29	1		-1	2	1	-1
CESAC 3		3	3	4		-4
CESAC 30	4	1	-3	33		-33
CESAC 31	3	2	-1	6	6	0
CESAC 32				8		-8
CESAC 33		5	5	2	1	-1
CESAC 34				8		-8
CESAC 35	2	16	14	7		-7
CESAC 36		3	3	13		-13
CESAC 38		5	5			
CESAC 39	1	5	4	20		-20
CESAC 39 - NO RESIDENTES				5		-5
CESAC 4				21		-21
CESAC 40	2		-2	30	5	-25
CESAC 41	6	10	4	14	2	-12
CESAC 45		2	2			
CESAC 5	2	12	10	29		-29
CESAC 6		1		55	2	-3
CESAC 6 - NO RESIDENTES		1				
CESAC 7	1	3	2	16		-16
CESAC 8	1	4	3	23		-23
CESAC 9	1	5	4	62	14	-48
Subtotal (CeSAC)	34	167	106	589	185	-373
Porcentaje sobre las notificaciones totales	21%	46%		19%	8%	

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
FUNCEI	4		-4	1	1	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑOZ	1	4	3		12	12
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑOZ - NO RESIDENTES		3	3	1	7	6
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	24	37	13	97	104	7
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				176	179	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1	2	1	64	25	-39
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	3	9	6	106	49	-57
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		7	7	7	90	83
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		7	7	1	16	15
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	9	23	14	88	157	69
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	8	11	3	63	56	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1	4	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				4	2	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1		-1	80	52	-28
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		2	2	57	43	-14
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		4	4	89	74	-15
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				66	18	-48
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	5	4	-1	98	51	-47
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	3	4	1	14	34	20
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				84	73	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				16	10	-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				116	73	-43
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				25	6	-19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				116	138	22
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				15	19	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	18	6	-12	94	62	-32
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	14	7	-7	87	64	-23
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	19	31	12	186	252	66
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	6	7	1	61	38	-23
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	5	21	16	316	179	-137
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1	2	1	8	17	9
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	2		-2	110	60	-50
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	4		-4	208	114	-94
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		1	1	55	11	-44
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	1	2	1	64		-64
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1		-1	1		-1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	130	194	64	2575	2090	-485
Porcentaje sobre las notificaciones totales	79%	54%		81%	92%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	164	361	170	3164	2275	-858

11.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INTOXICACIÓN																				
	MEDICAMENTOSA			POR HIDROCARBUROS			POR MONÓXIDO DE CARBONO			POR OTROS TÓXICOS			POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR			POR METALES PESADOS		
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
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC					1	1															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES								5	5		3	3									
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	5	7	2				4	6	2	1		-1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	4	1	-3					4	4												
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		4	4					16	16		4	4									
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1					2	3	1	1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	33	16	-17		1	1	8	9	1	59	43	-16	1	1	0				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	9	3	-6					5	5	8		-8									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI								1	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH					1	1		1	1							1		-1	1	2	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES										1		-1							8	1	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	46	9	-37				9	5	-4	11		-11	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	5	2	-3				3		-3	1	1	0									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO								6	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	1	3	2					1	1	3		-3							3		-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	31	26	-5				80	42	-38	8	6	-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	7	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	23	5	-18				18	1	-17	2	1	-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES		1	1				1		-1	1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	5		-5				25	5	-20		1	1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							3		-3												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES								3	3												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							9		-9												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							10		-10												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								4	4												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	163	78	-85	0	3	3	173	124	-49	95	60	-35	4	1	-3	1	0	-1	13	3	-10
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%			100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%			100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	163	78	-85	0	3	3	173	124	-49	95	60	-35	4	1	-3	1	0	-1	13	3	-10

11.5 Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS																																		
	MICÓTICAS Y PARASITARIAS			POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE			BACTERIANA POR OTROS AGENTES			BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE			POR OTROS VIRUS			POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE			SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA			VIRALES POR ENTEROVIRUS			VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE			OTRAS FORMAS INVASIVAS POR NEISSERIA MENINGITIDIS			TUBERCULOSA EN MENORES DE 5 AÑOS				
	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos		
Establecimientos																																			
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA														1	1																				
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ								1	4	3	1	2	1	1		-1				1	2	1				1	1								
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		2	2					3	7	4	1	6	5				2	2	0	1	1	0				4	4	0	1		-1				
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC					3	3											1	1		1	1		3	3		1	2	1	1		-1				
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES					5	4	-1			2	2	5	4	-1				1	2	1	5	7	2	5	4	-1	3	6	3	6	4	-2	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA														1	1					1	1					1	1		1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1																1	2	1		1	1	2		-2								
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA														1	1					1	1	1		-1					1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES											1	1										1		-1											
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD		1	1																	1	1					1	1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES		2	2																	2	2	1	1	0											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI					1		-1	1	1	0		2	2		1	1		2	2	2	1	-1	1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES					1	1	0					2	2							1	1	0							1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																		1	1	1		-1													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																			1	1	0									1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND								1	1					1	1				1	1	0	1		-1	2		-2								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES														2	2							1		-1					1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU																				1	1					1	1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO											1	1					1		-1		2	2	2	1	-1	2		-2							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES											1		-1						1	1	0														
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																						1		-1					1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL												1	1							1	1					1	1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																				4	4									1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA								1		-1	1		-1	1		-1						1		-1					1	1					
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES		1	1		1	1	1	1	0	1	1	0							1	4	3	1		-1	1		-1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA							3			-3							1	1	0		1	1	2		-2	2	2	0	1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES											4		-4				1	1	0	4	1	-3				1		-1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		3	3					1	1	0							1		-1	4	12	8	6	1	-5	2		-2							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																			1		-1	1		-1											
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE					1	1	0					1		-1			1		-1	7	2	-5	9		-9		2	2							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES					1	4	3	1	1	0	2	1	-1	1	2	1	1	7	6	19	4	-15	53	15	-38	4	5	1	1	2	1	1	1	0	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ						1	1					3	3								1	1				2		-2	1	2	1				
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES					4	5	1				3	1	-2	1		-1		1	1	2	5	3	3		-3	6	4	-2	3	2	-1	1		-1	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA							1			-1												1	5	4											
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																						1	1	0											
SANATORIO MITRE																							1	1	1	1	0								
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO											1	1							1		-1			1	1	2	1	-1							
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																	1	1								1		-1							
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1	9	8	13	20	7	13	18	5	20	28	8	4	9	5	9	19	10	54	61	7	92	34	-58	36	32	-4	17	15	-2	4	1	-3		
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%			
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1	9	8	13	20	7	13	18	5	20	28	8	4	9	5	9	19	10	54	61	7	92	34	-58	36	32	-4	17	15	-2	4	1	-3		

11.6 Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1		2	2						
CESAC 13	2	1	-1						
CESAC 14	13	3	-10						
CESAC 16		2	2						
CESAC 18	21	6	-15						
CESAC 19	6	2	-4						
CESAC 20	22	6	-16						
CESAC 21		1	1						
CESAC 24	17	6							
CESAC 26		1	1						
CESAC 28	4		-4						
CESAC 29							2	2	
CESAC 3	1		-1						
CESAC 30	1		-1						
CESAC 31	8		-8						
CESAC 33	1	1	0						
CESAC 35		2	2						
CESAC 36	1	2	1						
CESAC 4		1	1						
CESAC 40	20	8	-12						
CESAC 41	6		-6						
CESAC 5	19		-19		1	1			
CESAC 6	2								
CESAC 7		1	1						
CESAC 8		3	3						
Subtotal (CeSAC)	144	48	-83	0	1	1	0	2	2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	12%	10%		0%	20%		0%	3%	

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	169	45	-124	10	2	-8			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	325	93	-232	3	1	-2			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	17		-17				5	2	-3
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	74	4	-70				20	18	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		8	8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	8	13	5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		10	10						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		3	3		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	15	8	-7						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	6	5	-1					2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	11	8	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	6	4	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		19	19						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1	9	8				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	26	17	-9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	52	17	-35						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	6	7	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	2	2	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	50	27	-23						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	42	26	-16						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	50	7	-43						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	40	9	-31	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	60	38	-22						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	18	3	-15						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							2	1	-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							8	7	-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							3	11	8
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							9	9	0
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1	4	3						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								6	6
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	18	8	-10						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	28	19	-9					1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1026	413	-613	15	4	-11	48	57	9
Porcentaje sobre las notificaciones totales	88%	90%		100%	80%		100%	97%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1170	461	-696	15	5	-10	48	59	11

11.7 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	RESPIRATORIAS												
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)			NEUMONÍA			
	Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1		56	15	-41	11	16	5				90	27	-63
CESAC 10			22	22		29	29					18	18
CESAC 11		3	153	150	13	443	430				3	54	51
CESAC 11 - NO RESIDENTES			23	23		15	15					6	6
CESAC 12		41	40		5	325					9	34	
CESAC 13		46	35	-11	128	107	-21				31	11	-20
CESAC 14		62	83	21	11	117	106				15	43	28
CESAC 15		162	91	-71	21	90	69				41	64	23
CESAC 16		16	15	-1	35	76	41				29	23	-6
CESAC 18		201	30	-171	264	39	-225				62	24	-38
CESAC 19		344	245	-99	41	134	93				95	88	-7
CESAC 2		148	23	-125		38	38				97	25	-72
CESAC 2 - NO RESIDENTES		16	6			11					8	10	
CESAC 20		87	47	-40	30	26	-4				42	41	-1
CESAC 21			17	17		8	8					17	17
CESAC 22		8	17	9	33	98	65				22	29	7
CESAC 24		14	175	2	23	130					31	68	0
CESAC 26		10	15	5	14	6	-8				8	23	15
CESAC 27		54	43	-11	85	45	-40				29	11	-18
CESAC 28		2		-2	76	9	-67		3	3	11	1	-10
CESAC 29		26	24	-2	8	13	5				27	14	-13
CESAC 3		128	66	-62	50	35	-15				74	20	-54
CESAC 30		89	10	-79	39	14	-25				22	4	-18
CESAC 31		38	68	30	144	63	-81				12	27	15
CESAC 32		1		-1							13	1	-12
CESAC 33		3	28	25	2	59	57				2	29	27
CESAC 34		47	6	-41	357	31	-326		1	1	19	6	-13
CESAC 35		58	41	-17	7	68	61				42	54	12
CESAC 36		2	16	14	1	59	58				14	16	2
CESAC 38			10	10		12	12					14	14
CESAC 39		77	49	-28	21	166	145				22	35	13
CESAC 39- NO RESIDENTES		10		-10	5		-5				7		-7
CESAC 4		54	31	-23	6	25	19				14	16	2
CESAC 40		110	80	-30	9	39	30				49	41	-8
CESAC 41		22	52	30	27	132	105				41	26	-15
CESAC 45			11	11		8	8					13	13
CESAC 5		107	64	-43	17	72	55				53	49	-4
CESAC 6		56	38		112	53					35	15	
CESAC 6 - NO RESIDENTES			14			3						6	
CESAC 7		124	126	2	27	79	52				48	86	38
CESAC 8		75	58	-17	8	88	80				27	23	-4
CESAC 9		233	126	-107	21	70	49	111		-111	87	77	-10
Subtotal (CeSAC)		2530	2013	-661	1651	2851	818	111	4	-107	1231	1189	-92
Porcentaje sobre las notificaciones totales		11%	10%		4%	9%		3%	0%		10%	10%	

Notificaciones hasta la SE 45 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
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					20	20						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	81	33	-48	224	253	29	202	121	-81	271	421	150
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	63	23	-40	254	282	28	301	262	-39	501	675	174
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	380	292	-88	174	152	-22				277	250	-27
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1088	1082	-6	404	486	82				791	733	-58
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	96	58	-38	4896	2528	-2368	206	127	-79	273	132	-141
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1329	680	-649	8291	3768	-4523	327	241	-86	642	337	-305
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	390	517	127	356	1125	769	119	175	56	176	413	237
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	108	158	50	64	236	172	20	29	9	28	79	51
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	241	289	48	454	2624	2170	73	108	35	208	347	139
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	255	281	26	231	1485	1254	60	43	-17	130	148	18
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	62	79	17	27	59	32	23	83	60	240	174	-66
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	103	62	-41	9	4	-5	7	71	64	201	110	-91
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	256	910	654	3	187	184	14	129	115	145	333	188
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	207	733	526	10	185	175	2	130	128	114	254	140
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	789	719	-70	213	543	330	125	42	-83	262	210	-52
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	262	261	-1	108	145	37	82	35	-47	234	74	-160
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	84	38	-46	642	315	-327	34	40	6	270	124	-146
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	39	25	-14	95	33	-62	3	2	-1	41	32	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	850	410	-440	3958	2076	-1882	351	362	11	262	278	16
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	389	232	-157	1018	786	-232	78	87	9	26	44	18
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	310	263	-47	298	206	-92				275	177	-98
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	129	93	-36	87	59	-28	3		-3	74	51	-23
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	831	503	-328	2039	1494	-545	53	227	174	319	219	-100
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	178	73	-105	459	180	-279	7	12	5	64	27	-37
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	570	413	-157	680	640	-40	7	56	49	367	239	-128
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1061	904	-157	528	590	62	9	160	151	323	227	-96
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	672	660	-12	2695	2373	-322	353	232	-121	1199	922	-277
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	372	290	-82	469	528	59	183	116	-67	389	297	-92
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3914	3203	-711	848	1351	503	607	555	-52	689	800	111
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	47	168	121	7	50	43	4	47	43	10	32	22
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	787	660	-127	300	162	-138		184	184	130	103	-27
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	3485	2895	-590	935	329	-606		584	584	362	584	222
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	321	36	-285	615	3	-612	65	48	-17	156	26	-130
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	363	112	-251	702		-702	348	220	-128	208	108	-100
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	75	47	-28				16	22	6	1		-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	119	79	-40				33	13	-20			
MC/CMB - Pirovano	2		-2	14	25	11				1		-1
SANATORIO MITRE							48	48				
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	376	276	-100	4640	3745	-895	496	586	90	1764	1515	-249
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	20684	17557	-3127	36747	29027	-7720	4211	5197	986	11423	10495	-928
Porcentaje sobre las notificaciones totales	89%	90%		96%	91%		97%	100%		90%	90%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	23214	19570	-3788	38398	31878	-6902	4322	5201	879	12654	11684	-1020

11.8 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	1		-1			
CESAC 11		1	1			
CESAC 15		1	1			
CESAC 20		1	1			
CESAC 24		1				
CESAC 34		1	1			
CESAC 40	1	1	0	4		-4
CESAC 5		1	1			
CESAC 6 - NO RESIDENTES					1	
CESAC 9		4	4	1		-1
Subtotal (CeSAC)	2	11	8	5	1	-5
Porcentaje sobre las notificaciones totales	1%	7%		3%	2%	

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC		1	1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1	4	3	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1	2	1		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	9	9	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	2	1	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	4	8	4		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	4	9	5		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		8	8		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1	6	5		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	6	15	9			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	7	7	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	4	6	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES		1	1			
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	7	11	4		3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	25	21	-4		7	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	12	11	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	17	5	-12			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	47	27	-20	36	26	-10
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	10		-10	10		-10
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	20		-20	46		-46
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	35		-35	52		-52
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	213	157	-56	146	47	-99
Porcentaje sobre las notificaciones totales	99%	93%		97%	98%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	215	168	-48	151	48	-104

11.9 Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y VECTORIALES														
	BRUCELOSIS			DENGUE AGRUPADO			HIDATIDOSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO		
Establecimientos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1				9		-9		1	1				3	3	0
CESAC 10				1		-1								1	1
CESAC 13				5		-5							1	2	1
CESAC 14				8		-8								2	2
CESAC 15													4		-4
CESAC 16				2		-2				1		-1		1	1
CESAC 18				50	1	-49							57	5	-52
CESAC 19				5		-5							1	3	2
CESAC 20				5		-5							2	1	-1
CESAC 24				16									1	4	
CESAC 28				8		-8							3		-3
CESAC 29				1		-1							2		-2
CESAC 3				2		-2									
CESAC 30				26		-26									
CESAC 31				1	2	1							3		-3
CESAC 32														1	1
CESAC 35				26		-26								1	1
CESAC 36				13		-13									
CESAC 39				1		-1									
CESAC 39- NO RESIDENTES													1		-1
CESAC 4					5	5							1		-1
CESAC 40				2		-2									
CESAC 5				1	17	16							20	1	-19
CESAC 6				1									1		
CESAC 7	2		-2	7	1	-6							8		-8
CESAC 8				57		-57							3	3	0
CESAC 9				1		-1									
Subtotal (CeSAC)	2	0	-2	248	26	-205	0	1	1	1	0	-1	111	28	-85
Porcentaje sobre las notificaciones totales	67%	0%		4%	41%		0%	13%		33%	0%		2%	4%	

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS			BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS			DENGUE AGRUPADO			FIEBRE CHIKUNGUNYA		
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
FUNCEI													3		-3						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ													1		-1	1413		-1413	1		-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES					12	12		1	1		1	1	81	1	-80	801		-801	2		-2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1		3	3				2	1	-1		1	1					3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA					1	1										94		-94			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES					1	1							1		-1	8		-8	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																			2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES					1	1										2	2		1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD																396		-396		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES																6		-6			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI																482		-482			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																24		-24			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																8		-8			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																	1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																151		-151		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU																154		-154			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																	1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO																281		-281			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ																364	12	-352			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																	9	9			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL																266		-266			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																706		-706			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES													1	1	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA																107		-107			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																763	13	-750			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																17		-17			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																57		-57			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																				1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1		-1							1		-1						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																24		-24	1		-1
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																5		-5			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1	0	-1	1	18	17	0	1	1	3	2	-1	88	3	-85	6127	38	-6089	8	6	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%			33%	100%			100%		100%	100%		100%	100%		96%	59%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1	0	-1	3	18	15	0	1	1	3	2	-1	88	3	-85	6375	64	-6294	8	6	-2

Notificaciones hasta la SE 45 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																				
	HIDATIDOSIS			LEISHMANIASIS CUTÁNEA			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			HANTAVIROSIS			PALUDISMO		
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
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA													1	35	34						
FUNCEI													82		-82						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1	2	1								4	4	236	48	-188				1	1	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1	1	0	3	1	-2	1	8	7	295	77	-218	1	1	0		3	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC													140	4	-136						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							1	7	6		2	2	214	15	-199		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA													114	16	-98						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1					1	1				241	20	-221						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA													549	26	-523						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES													101	11	-90						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD													216	5	-211						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES													201	2	-199						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI													232	8	-224						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES								1	1				80	1	-79						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH													74		-74						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	1		-1				2	1	-1				24		-24						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		1	1										84	5	-79						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES		1	1										20	7	-13						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU													68	21	-47						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES													22	7	-15						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO													151	15	-136						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1	1		1		-1				54	5	-49	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ											1	1		8	8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL													245	3	-242						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES								1	1				38	1	-37					1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA								2	2				29	12	-17						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				1		-1							19	14	-5						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA													89	12	-77						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES													93	6	-87						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO										1		-1	298	32	-266						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES													37		-37						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		1	1										50	4	-46						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES		1	1										167	18	-149						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ													77	5	-72						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	3		-3										126	1	-125						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA													3		-3						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES													3		-3						
SANATORIO MITRE														18	18						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO													472	95	-377	2	2	0			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES													199	34	-165						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN													30		-30						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES													36	5	-31						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	5	7	2	2	2	0	7	14	7	2	15	13	5210	596	-4614	4	5	1	1	5	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	88%		100%	100%		100%	100%		67%	100%		98%	96%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	5	8	3	2	2	0	7	14	7	3	15	12	5321	624	-4699	4	5	1	1	5	0