



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires

AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

Data Entrys

Germán Adell
Nicolás Argañaraz
Marco Muñoz
Bianca Spirito
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

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

ISSN 2545-6792 (en línea)

ISSN 2545-7004 (correo electrónico)

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

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/epidemiologia>

gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar

Tel.: 4123-3240

Monasterio 480, CABA

*Foto de portada: Serie Barrios.
Estación de tren, Arregui, entre Barragán y Porcel de Peralta. Barrio Versailles.*

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 | <i>Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)</i> | 7 |
| 2.2.2 | <i>Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)</i> | 8 |
| 2.2.3 | <i>Otras fuentes</i> | 8 |
| 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 | TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017. | 15 |
| 6.1 | INTRODUCCIÓN | 15 |
| 6.1.1 | <i>Tabaquismo pasivo</i> | 15 |
| 6.1.2 | <i>Situación en la Argentina</i> | 16 |
| 6.1.3 | <i>Nuestro estudio previo</i> | 16 |
| 6.2 | PREGUNTA QUE DA ORIGEN A LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| 6.2.1 | <i>Objetivo General</i> | 17 |
| 6.2.2 | <i>Objetivos Específicos</i> | 17 |
| 6.3 | METODOLOGÍA | 17 |
| 6.4 | RESULTADOS | 17 |
| 6.4.1 | <i>Sobre las madres</i> | 17 |
| 6.4.2 | <i>La familia y los hijos</i> | 18 |
| 6.4.3 | <i>Sobre el hábito de fumar</i> | 20 |
| 6.4.4 | <i>El hábito de fumar en el proceso de Salud/enfermedad</i> | 21 |
| 6.5 | DISCUSIÓN | 24 |
| 6.6 | BIBLIOGRAFÍA | 24 |
| 7 | VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS | 25 |
| 7.1 | INTRODUCCIÓN | 25 |
| 7.2 | SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA | 25 |
| 7.3 | SITUACIÓN ARGENTINA: RESUMEN CORREDORES ENDÉMICOS | 26 |
| 7.4 | SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA | 27 |
| 7.4.1 | <i>Enfermedad Tipo Influenza (ETI)</i> | 27 |
| 7.4.2 | <i>Bronquiolitis en menores de 2 años</i> | 29 |
| 7.4.3 | <i>Neumonía</i> | 30 |
| 7.4.4 | <i>Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)</i> | 31 |
| 7.5 | VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA) | 33 |
| 8 | VIGILANCIA DE SÍFILIS | 35 |
| 8.1 | NOTA METODOLÓGICA | 35 |
| 8.2 | SITUACIÓN REGIONAL | 36 |
| 8.3 | SITUACIÓN NACIONAL | 38 |
| 8.4 | ANÁLISIS DE SÍFILIS TEMPRANA Y SIN ESPECIFICAR, 2016-2017, HASTA SE 42. | 38 |
| 8.5 | ANÁLISIS DE SÍFILIS CONGÉNITA Y EN EMBARAZADAS 2016-2017, HASTA SE 42 | 40 |



| | | |
|-----------|---|-----------|
| 8.5.1 | <i>Sífilis congénita</i> | 40 |
| 8.5.2 | <i>Sífilis en embarazadas</i> | 43 |
| 9 | VIGILANCIA DEL SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO | 46 |
| 9.1 | SITUACIÓN CIUDAD DE BUENOS AIRES 2010-2016. | 46 |
| 9.2 | SITUACIÓN NACIONAL..... | 47 |
| 9.3 | ANÁLISIS DE LOS CASOS NOTIFICADOS DURANTE EL PERIODO 2016 -2017 HASTA LA SE 42..... | 48 |
| 10 | ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES | 51 |
| 11 | ANEXO | 53 |
| 11.1 | ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | 53 |
| 11.2 | GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS..... | 55 |
| 11.3 | INMUNOPREVENIBLES | 57 |
| 11.4 | INTOXICACIONES..... | 59 |
| 11.5 | MENINGOENCEFALITIS | 60 |
| 11.6 | OTROS EVENTOS..... | 61 |
| 11.7 | RESPIRATORIOS | 63 |
| 11.8 | TRANSMISIÓN VERTICAL | 65 |
| 11.9 | ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES | 66 |



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 subtotaes y los porcentajes que representan para la totalidad de la notificación para ese evento.

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

El SIVILA integra a la vigilancia epidemiológica a laboratorios que procesan muestras provenientes de personas, animales, alimentos y el ambiente. Sus principales objetivos son brindar especificidad a la vigilancia epidemiológica, descartando o confirmando casos sospechosos, alertar en forma temprana acerca de eventos que requieran 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.

En esta oportunidad se presenta el trabajo: [TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017.](#)

Autores

Graciela Isabel Dubcovsky; Manuela Costantino, Liliana Quinzán, Rosana Camardella, Marisa Guerriero, Andrea Volpe, Juana Pititto, Natalia Catoira.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se exhiben en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 42 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 Epidemiológica de las Sífilis](#)
- [Situación Epidemiológica del Síndrome Urémico Hemolítico](#)

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 42** del corriente año (finalizada el 21 de octubre) 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).

| Grupo de eventos | Evento | 2016 | 2017 | Diferencia de casos | Variación porcentual |
|-------------------------------------|---|---------------------|-------|---------------------|----------------------|
| De transmisión vertical | CHAGAS AGUDO CONGÉNITO* | 161 | 88 | | -45 |
| | CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS* | 59 | 86 | | 46 |
| | SÍFILIS CONGÉNITA* | VER INFORME SIFILIS | | | |
| | SÍFILIS EN EMBARAZADA* | VER INFORME SIFILIS | | | |
| Enfermedades de Transmisión Sexual | SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES | 189 | 175 | | -7 |
| | SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES | 69 | 58 | | -16 |
| | SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES | 176 | 177 | | 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 | 19486 | 18295 | | -6 |
| | DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS | 192 | 204 | | 6 |
| | DIARREAS BACTERIANAS | 10 | 6 | -4 | |
| | DIARREAS VIRALES | 19 | 7 | -12 | |
| | 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* | 254 | 94 | | -63 |
| | EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)* | 7 | 13 | 6 | |
| | PAF* | 6 | 7 | 1 | |
| | PAROTIDITIS | 109 | 271 | | 149 |
| | VARICELA | 1880 | 1408 | | -25 |
| Intoxicaciones | MEDICAMENTOSA | 148 | 68 | | -54 |
| | POR METALES PESADOS | 16 | 2 | -14 | |
| | POR MONÓXIDO DE CARBONO | 151 | 93 | | -38 |
| | POR OTROS TÓXICOS | 83 | 52 | | -37 |
| | 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 42** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

| Grupo de eventos | Evento | 2016 | 2017 | Diferencia de casos | Variación porcentual |
|---------------------------------|--|-----------------|-------|---------------------|----------------------|
| Lesiones | MORDEDURA POR MURCIÉLAGO | 69 | 52 | | -25 |
| | MORDEDURA POR RATA | 46 | 5 | -41 | |
| Meningitis y Meningoencefalitis | MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 3 | 4 | 1 | |
| | MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES | 1 | 4 | 3 | |
| | MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 6 | 13 | 7 | |
| | MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES | 0 | 0 | 0 | |
| | MENINGITIS TUBERCULOSA | 3 | 2 | -1 | |
| | MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS | 1 | 4 | 3 | |
| | MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE | 7 | 8 | 1 | |
| | MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA | 16 | 24 | 8 | |
| | MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS | 0 | 5 | 5 | |
| | MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS | 37 | 16 | -21 | |
| | MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES | 22 | 17 | -5 | |
| | MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS | 0 | 0 | 0 | |
| | MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS | 4 | 10 | 6 | |
| | MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS | 0 | 0 | 0 | |
| Otras | LEPRA | 10 | 3 | -7 | |
| | SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)* | VER INFORME SUH | | | |
| | LISTERIOSIS | 0 | 0 | 0 | |
| | BOTULISMO DEL LACTANTE | 0 | 1 | 1 | |
| | TUBERCULOSIS* | 1007 | 839 | | -17 |
| Respiratorias | BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS | 13129 | 10867 | | -17 |
| | ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) | 23979 | 21906 | | -9 |
| | INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) | 2767 | 3011 | | 9 |
| | NEUMONIA | 8059 | 7570 | | -6 |
| Zoonóticas y por vectores | BRUCELOSIS | 4 | 1 | -3 | |
| | DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL) | 11980 | 528 | | -96 |
| | ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) | 14 | 42 | 28 | |
| | FIEBRE CHIKUNGUNYA | 9 | 41 | 32 | |
| | FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL | 19 | 0 | -19 | |
| | ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS | 0 | 0 | 0 | |
| | HANTAVIROSIS | 23 | 37 | 14 | |
| | FIEBRE AMARILLA | 1 | 6 | 5 | |
| | PSITACOSIS | 2 | 9 | 7 | |
| | LEISHMANIASIS CUTÁNEA | 2 | 0 | -2 | |
| | LEISHMANIASIS VISCERAL | 3 | 0 | -3 | |
| | LEPTOSPIROSIS | 31 | 47 | | 52 |
| | 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 | 114 | 42 | 161 | 5 | 1 | 69 | 13 | 88 | | -45 |
| | CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS* | 59 | 0 | 0 | 0 | 59 | 86 | 0 | 0 | 0 | 86 | | 46 |
| | SÍFILIS CONGÉNITA* | VER INFORME SIFILIS | | | | | | | | | | | |
| | SÍFILIS EN EMBARAZADA* | | | | | | | | | | | | |
| Enfermedades de Transmisión Sexual | SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES | NO CORRESPONDE | | | | 189 | NO CORRESPONDE | | | | 175 | | -7 |
| | SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES | | | | | 69 | | | | | 58 | | -16 |
| | SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES | | | | | 176 | | | | | 177 | | 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.

La caracterización de [Sífilis congénita y en embarazada](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado

Los datos presentados de **Chagas Agudo Congénito y en Embarazada** son hasta la **SE 40** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 61**.

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 42 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 | VARIACIÓN PORCENTUAL |
|-----------------|---------------------------------|----------------|---|---|---|-------|----------------|---|---|---|-------|---------------------|----------------------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | | |
| Gastroentéricas | DIARREAS | NO CORRESPONDE | | | | 19486 | NO CORRESPONDE | | | | 18295 | | -6 |
| | DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS | 192 | 0 | 0 | 0 | 192 | 204 | 0 | 0 | 0 | 204 | 6 | |
| | DIARREAS BACTERIANAS | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | -4 | |
| | DIARREAS VIRALES | 19 | 0 | 0 | 0 | 19 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | -12 | |
| | 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.

Los datos presentados de **Diarreas** son hasta la **SE 41** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 62**.

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 42, 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* | 71 | 0 | 175 | 8 | 254 | 12 | 0 | 72 | 10 | 94 | | -63 | |
| | EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)* | 0 | 0 | 1 | 6 | 7 | 0 | 0 | 2 | 11 | 13 | 6 | | |
| | PAF* | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 | 6 | 1 | 7 | 1 | | |
| | PAROTIDITIS | 27 | 19 | 63 | 0 | 109 | 25 | 28 | 218 | 0 | 271 | | 149 | |
| | VARICELA | NO CORRESPONDE | | | | | 1880 | | | | | NO CORRESPONDE | | 1408 |

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

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

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

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

Los datos presentados de **Coqueluche** son hasta la **SE 41** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 62**.

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 | 59 | 27 | 62 | 0 | 148 | 20 | 7 | 41 | 0 | 68 | | -54 |
| | POR METALES PESADOS | 3 | 1 | 11 | 1 | 16 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | -14 | |
| | POR MONÓXIDO DE CARBONO | 49 | 70 | 32 | 0 | 151 | 30 | 26 | 35 | 2 | 93 | | -38 |
| | POR OTROS TÓXICOS | 61 | 9 | 13 | 0 | 83 | 42 | 2 | 8 | 0 | 52 | | -37 |
| | 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 | 41 | 0 | 28 | 0 | 69 | 7 | 45 | 0 | 0 | 52 | | -25 |
| | MORDEDURA POR RATA | 40 | 0 | 6 | 0 | 46 | 2 | 3 | 0 | 0 | 5 | -41 | |

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

5.8 Meningitis y meningoencefalitis

| GRUPO DE EVENTO | EVENTO | 2016 | | | | | 2017 | | | | | DIFERENCIA DE CASOS |
|---|--|------|----|---|---|-------|------|---|----|---|-------|---------------------|
| | | C | P | S | D | TOTAL | C | P | S | D | TOTAL | |
| Meningitis y meningoencefalitis | MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| | MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| | MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE | 4 | 1 | 0 | 1 | 6 | 3 | 3 | 7 | 0 | 13 | 7 |
| | MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | MENINGITIS TUBERCULOSA | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | -1 |
| | MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| | MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 0 | 1 | 0 | 8 | 1 |
| | MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA | 5 | 4 | 4 | 3 | 16 | 6 | 2 | 13 | 3 | 24 | 8 |
| | MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 5 | 5 |
| | MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS | 35 | 1 | 1 | 0 | 37 | 15 | 1 | 0 | 0 | 16 | -21 |
| | MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES | 8 | 11 | 1 | 2 | 22 | 3 | 3 | 8 | 3 | 17 | -5 |
| | 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 | 8 | 0 | 2 | 0 | 10 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 | -7 | |
| | SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)* | VER INFORME SUH | | | | | | | | | | | |
| | 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* | 1007 | 0 | 0 | 0 | 1007 | 839 | 0 | 0 | 0 | 839 | | -17 |

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

Los datos presentados de **Tuberculosis** son hasta la **SE 39** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 60**.

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

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 | | | | | 10867 | -17 |
| | ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) | NO CORRESPONDE | | | | | NO CORRESPONDE | | | | | 21906 | -9 |
| | INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) | NO CORRESPONDE | | | | | NO CORRESPONDE | | | | | 3011 | 9 |
| | NEUMONIA | NO CORRESPONDE | | | | | NO CORRESPONDE | | | | | 7570 | -6 |

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 | 575 | 5003 | 282 | 11980 | 2 | 35 | 26 | 465 | 528 | -96 | |
| | ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) | 6 | 0 | 7 | 1 | 14 | 1 | 3 | 9 | 29 | 42 | 28 | |
| | FIEBRE CHIKUNGUNYA | 7 | 0 | 1 | 1 | 9 | 0 | 5 | 4 | 32 | 41 | 32 | |
| | FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL | 0 | 1 | 18 | 0 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -19 | |
| | ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | HANTAVIROSIS | 0 | 0 | 23 | 0 | 23 | 1 | 0 | 35 | 1 | 37 | 61 | |
| | FIEBRE AMARILLA | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 5 | |
| | PSITACOSIS | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 4 | 0 | 5 | 0 | 9 | 7 | |
| | LEISHMANIASIS CUTÁNEA | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -2 | |
| | LEISHMANIASIS VISCERAL | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -3 | |
| | LEPTOSPIROSIS | 2 | 1 | 21 | 7 | 31 | 1 | 4 | 27 | 15 | 47 | 52 | |
| | 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 Hantaviriosis el porcentaje es de 67,6%.

Los datos presentados de **Dengue, Zika y Chikungunya** son hasta la **SE 39** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 60**.

6 TABAQUISMO PASIVO Y SU EFECTO EN LA SALUD INFANTIL ¿QUÉ CAMBIÓ EN 11 AÑOS? HOSPITAL ZUBIZARRETA. CIUDAD DE BUENOS AIRES. 2017.



Autores

Graciela Isabel Dubcovsky; Manuela Costantino, Liliana Quinzán, Rosana Camardella, Marisa Guerriero, Andrea Volpe, Juana Pititto, Natalia Catoira.

6.1 Introducción

Desde la década de 1970 se viene estudiando la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) como un factor de riesgo para varias enfermedades: la exposición al HAT es causa prevenible de morbilidad y mortalidad tanto en fumadores como en no fumadores.

En 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó a expertos de diferentes países a una reunión internacional para evaluar las consecuencias de la exposición involuntaria al HAT en los niños. Durante la misma se concluyó que el HAT es una amenaza para la salud de los niños que se asocia con un bajo peso al nacer, disminución de la función pulmonar, infecciones respiratorias, tos y sibilancias, empeoramiento del asma, otitis y síndrome de muerte súbita del lactante.

Argentina es uno de los más importantes productores de tabaco, y ocupa el 15° lugar en número de fumadores en el mundo, presentando una de las prevalencias más elevadas de la región luego de Chile.

Contar con información sobre la progresión de la epidemia de tabaco es de vital importancia para el diseño y monitoreo de las acciones de control.

6.1.1 Tabaquismo pasivo

La OMS define al tabaquismo pasivo como la exposición involuntaria al HAT por más de 15 minutos por día más de una vez a la semana.

El HAT está compuesto por dos corrientes de humo: la principal (exhalada en cada pitada por el fumador) y la lateral (la que se emana del cigarrillo encendido.). La principal fuente del HAT es la corriente lateral, que contiene una mayor concentración de elementos tóxicos y cancerígenos. El humo contiene partículas y gases que se generan por la combustión del tabaco, el papel y los aditivos a altas temperaturas.

Es importante tener en cuenta que la exposición al HAT es constante y no se limita solamente al tiempo que se tarda en fumar un cigarrillo. Esto se debe a que los componentes tóxicos del humo permanecen un tiempo en el ambiente mismo luego de apagado el cigarrillo. Se necesitan varios días de ventilación para eliminar totalmente los tóxicos del ambiente donde se fumó.

El humo de tabaco contiene más de 4000 componentes, de los cuáles alrededor de 50 han sido identificados como cancerígenos.

6.1.2 Situación en la Argentina

Frente a esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT); el mismo fue aprobado en el 2003 y entró en vigor en febrero del 2005, hasta el momento fue ratificado por más de 170 países. El convenio tiene el fin de prevenir y disminuir el consumo de tabaco como también contrarrestar su oferta. Constituye el primer tratado mundial de salud pública regido por el derecho internacional y de carácter obligatorio para los países que lo firman y ratifican. Si bien Argentina no ha ratificado el CMCT, en el 2011 fue promulgada la Ley Nacional de Control del Tabaco (Ley 26.687), la cual contempla los principales aspectos del convenio:

- ✓ Prohibición de fumar en lugares cerrados de trabajo y de acceso público (por ejemplo: centros de enseñanza de cualquier nivel; museos, bibliotecas, espacios culturales y deportivos; medios de transporte público de pasajeros y estaciones terminales de transporte; áreas con alto riesgo de combustión; cualquier otro espacio cerrado destinado al acceso de público, en forma libre o restringida, paga o gratuita).
- ✓ Prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del consumo de tabaco en medios de comunicación, con algunas excepciones específicas. Cualquier tipo de publicidad o promoción deberá incluir un mensaje sanitario con un diseño determinado.
- ✓ Inclusión de advertencias sanitarias con sus respectivas imágenes y el número de la línea gratuita del Ministerio de Salud para dejar de fumar. Además, no podrán utilizarse las denominaciones de "suave", "light" o cualquier otro término que pudiera inducir a confusión. Prohibición de la venta a menores de 18 años.
- ✓ Prohibición de la venta de cigarrillos en establecimientos educativos y hospitalarios, edificios públicos, medios de transporte, clubes o lugares de espectáculos públicos.
- ✓ Prohibición de la venta de cigarrillos sueltos.
- ✓ Multas por el incumplimiento de la ley.
- ✓ Regulación del cigarrillo electrónico.

Por otro lado, 15 provincias tienen leyes que proponen ambientes 100% libres de humo y varias ordenanzas municipales, algunas sancionadas con anterioridad a la ley nacional.

En el Informe epidemiológico sobre el consumo de tabaco en Argentina, publicado en Abril de 2016 por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, Presidencia de la Nación, se analizan las últimas encuestas que se realizaron sobre el consumo de tabaco en nuestra población. Según los estudios realizados por la ENFR desde el 2005 al 2013, se registra una ligera baja en los niveles de consumo. Según la misma fuente, la exposición al humo ajeno presenta un descenso continuo en los últimos años. Así, en el año 2005 el 52% de las personas entre 18 a 65 años declaró que estuvo expuesto a humo ajeno en los últimos 30 días; en el 2009, 40,2% y en el 2013, 36,3%. Este descenso significativo entre los años 2009 y 2013, se debería a la puesta en vigencia de Ley Nacional de Control del Tabaco (Ley 26.687).

6.1.3 Nuestro estudio previo

Entre junio de 2005 y junio de 2006, se realizó un estudio de humo ambiental de tabaco y sus efectos en las madres y sus hijos. Se encuestaron 100 madres de niños que se atendieron en el Hospital Zubizarreta. Entre los resultados hallados, se encontró que en el 72% de las familias, existía algún fumador en la vivienda. Fumaba el 30% de las madres y 42% de padre u otros convivientes. La condición social fue similar en todas las familias. Tenían entre 1 y 7 hijos.

Las madres fumadoras tuvieron mayor incidencia de abortos espontáneos, partos prematuros, RN con bajo peso y complicaciones perinatales, así como casos de muerte súbita.

Sus hijos tuvieron mayor incidencia de otitis media, tos frecuente, Bronquiolitis, bronquitis obstructivas, neumonías e internaciones por causa respiratoria, en forma similar a las familias donde había otros fumadores. La diferencia fue estadísticamente significativa comparándolas con los hogares sin tabaquismo. En éstos hubo 42% de niños que no tuvieron ninguna de estas enfermedades, comparados con 6,6% en las familias de madres fumadoras y 14% en los hogares con otros fumadores, lo que también nos dio una diferencia estadísticamente significativa.

6.2 Pregunta que da origen a la investigación

El objetivo de la investigación fue determinar cuál es la situación actual de las familias que asisten a nuestro hospital en relación a la exposición al tabaco y si hay algún cambio en la distribución de fumadores en los hogares de nuestros pacientes. Asimismo nos preguntamos si se expone menos a los niños fumando fuera de las viviendas en las familias de fumadores.

6.2.1 Objetivo General

- Estudiar la distribución de los fumadores en las familias de los niños que concurren al hospital y la asociación entre enfermedades en niños y madres y exposición al humo del tabaco.

6.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de familias fumadoras.
- Comparar la prevalencia actual con la del 2005.
- Determinar la existencia de asociación entre tabaquismo en la familia y enfermedades respiratorias/internaciones por enfermedades respiratorias y patología en el embarazo y/o parto.

6.3 Metodología

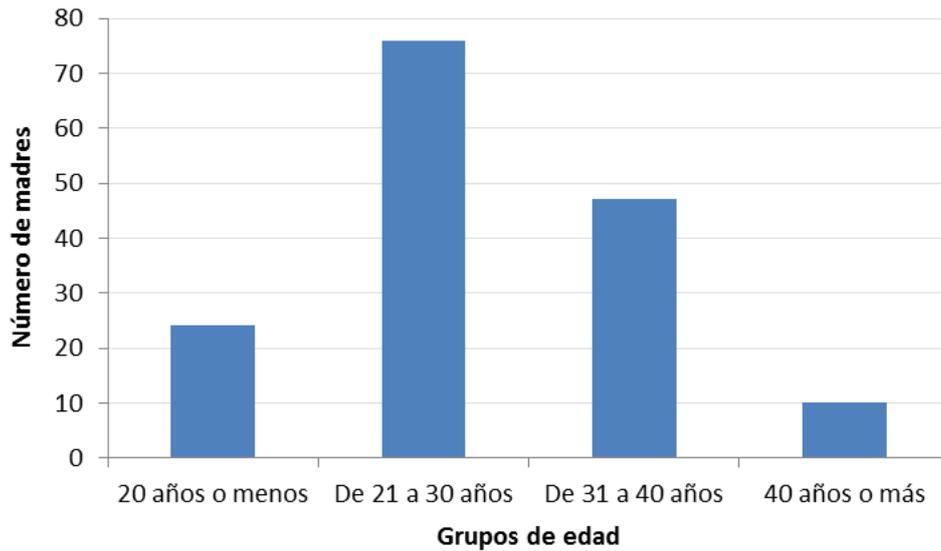
Se trató de un Estudio epidemiológico descriptivo transversal. Se confeccionó una encuesta semiestructurada anónima que se les realizó a las madres de niños/as entre 4 meses y 12 años de edad que concurren al hospital Zubizarreta. La misma fue administrada por médicos del consultorio externo de pediatría y una voluntaria que concurre por 1 mes para efectuarla. El estudio se llevó a cabo entre julio de 2016 y julio de 2017.

Se trabajó sobre las variables socio demográficas incluidas en el Índice de Graffar modificado, como tipo de vivienda, trabajo, escolaridad entre otros. A su vez se incluyen datos de salud, sobre antecedentes obstétricos de la madre y de procesos de enfermedad de los/as hijos/as y del consumo o no de tabaco, entre otras variables.

6.4 Resultados

6.4.1 Sobre las madres

En total se entrevistaron 157 madres. A continuación se presenta la distribución por grupo de edad de las madres encuestadas.

Gráfico 1. Distribución de madres según edad. (N=157).

Fuente: Elaboración propia

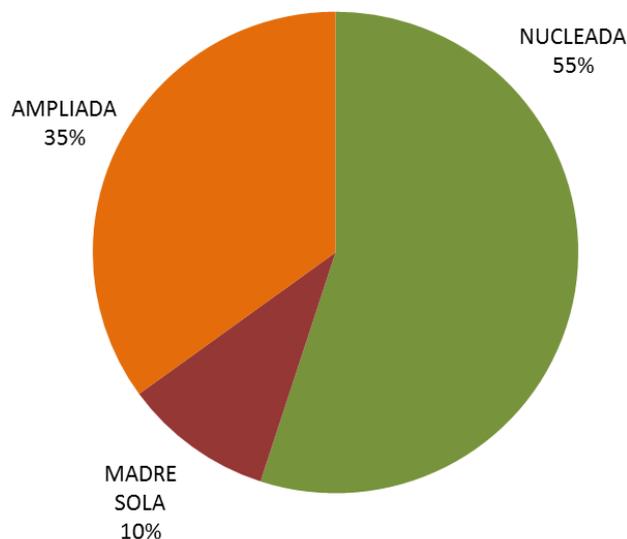
Casi la mitad de las madres tenía entre 21 y 30 años, 15% fueron adolescentes menores de 20 años, 31 a 40 años 30% y 7% mayores de 40 años.

Con respecto a la escolaridad materna se consideraron 3 categorías, Primaria, Secundaria y Terciaria, sin tener en cuenta la completud de los estudios. Del total, el 31% (48) de las madres realizó escolaridad primaria, secundaria el 57% (89) y terciaria o universitaria el 12% (19).

En relación al trabajo, el 61% (96) de las madres no trabaja, el 12% (19) realiza trabajo informal, y sólo el 27% (42) tiene trabajo formal.

6.4.2 La familia y los hijos

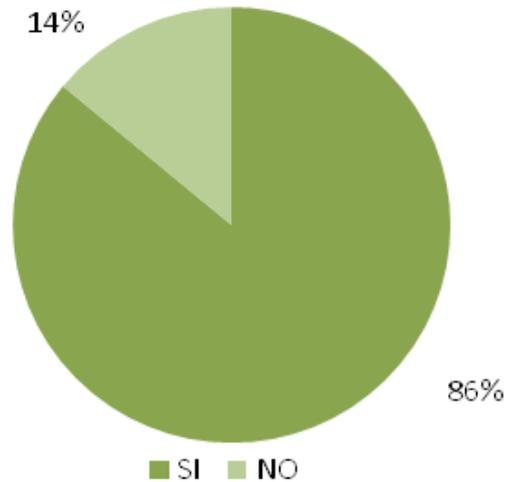
Con respecto al tipo de familia, consideramos familia nucleada cuando viven juntos padre y madre, ampliada cuando conviven con otras personas, madre sola cuando está sola con sus hijos. Más de la mitad fueron familias nucleadas.

Gráfico 2. Distribución según tipo de familia. (N= 157)

Fuente: Elaboración propia

Según la lactancia materna, considerado como un factor de protección ante las enfermedades, el 86% (133) de las madres amamantó a sus hijos, entre 2 meses y 2 años y medio, la mayoría por tiempo prolongado (más de 1 año).

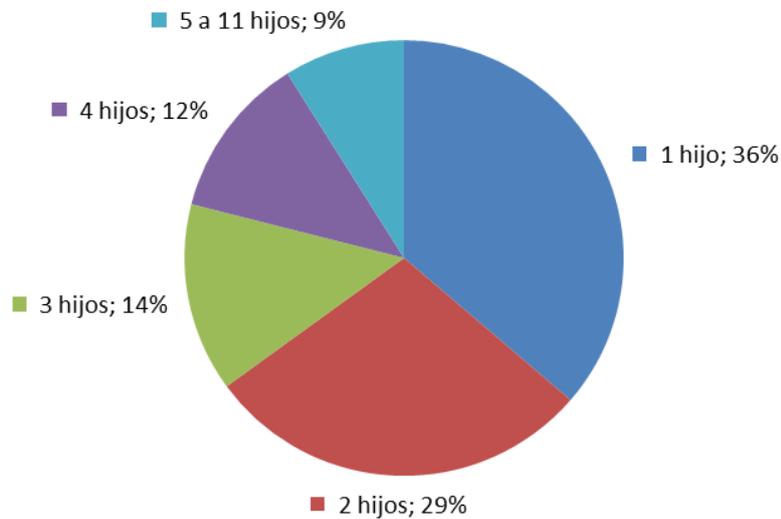
Gráfico 3. Distribución según lactancia materna (N=157)



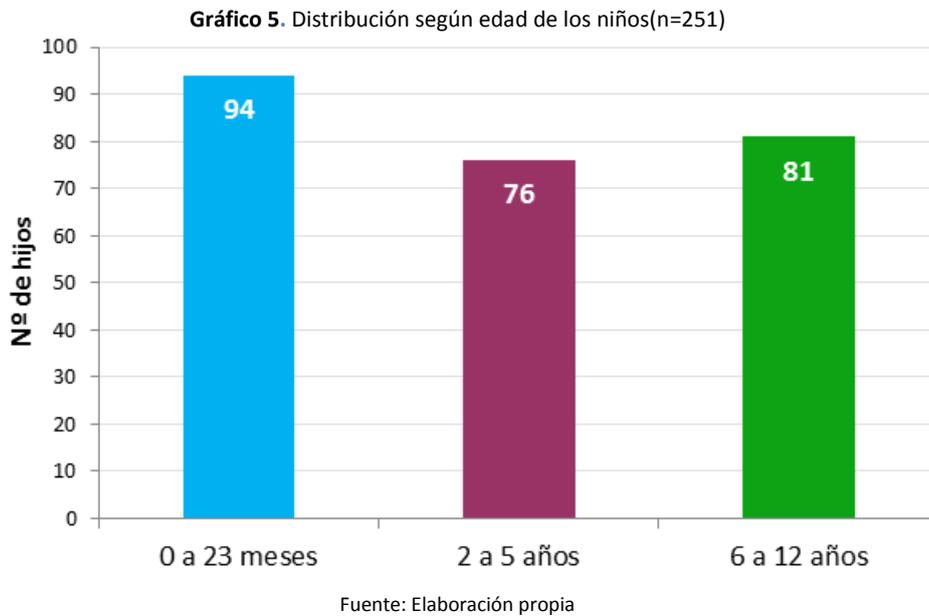
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico a continuación se muestra la distribución de las madres según el número de hijos.

Gráfico 4. Distribución porcentual según cantidad de hijos. (n=157)

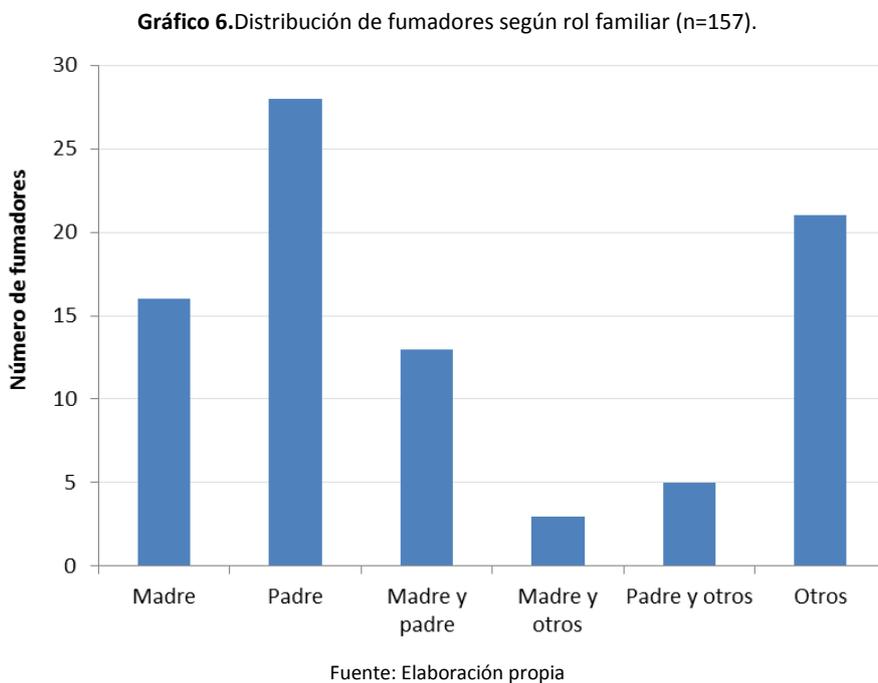


Fuente: Elaboración propia



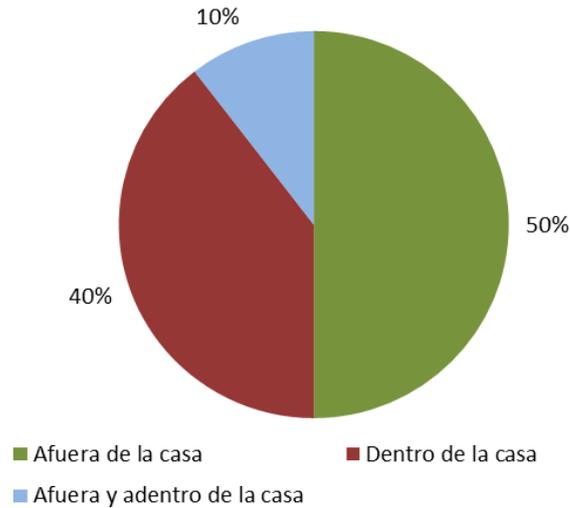
6.4.3 Sobre el hábito de fumar

Se formuló la pregunta de tabaquismo en la casa, donde en el 55% (86) de los hogares fuma alguien. Con respecto al estudio antes realizado hubo una disminución importante, donde anteriormente fumaban en el 72% de las casas.



En este estudio fuma el 20% (32) de las madres, en el anterior lo hacía el 30%. Esto representa una disminución del 33,3%.

En el siguiente gráfico se muestran los porcentajes de fumadores según lo haga dentro o fuera del hogar.

Gráfico 7. Distribución de fumadores de acuerdo al sitio dónde lo hace (n=86)

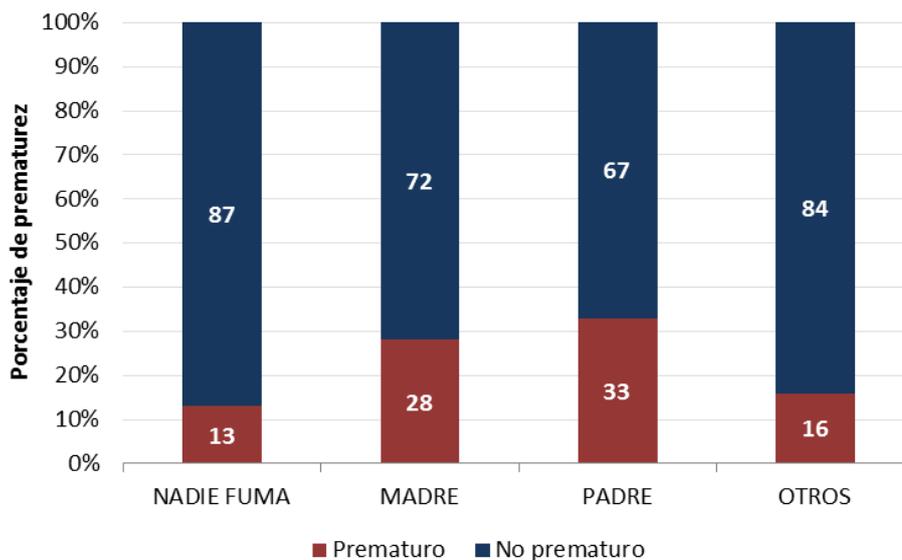
Fuente: Elaboración propia

Cuando interrogamos a los que fuman si lo realizan dentro de la casa, el 50% (43) refirió no hacerlo, el 40% (34) si fuma adentro, y el 10% (9) refiere que a veces. Consideramos que el 50% fuma adentro, si fuma a veces queda el humo adentro igual.

6.4.4 El hábito de fumar en el proceso de Salud/enfermedad

Partos prematuros

Cuando correlacionamos el hábito de fumar con los partos prematuros se observó que aumentan cuando fuman en la casa, diferencia estadísticamente significativa ($p=0,043$).

Gráfico 8. Distribución porcentual de partos según prematuridad y consumo de tabaco en algún integrante del hogar. (n=157)

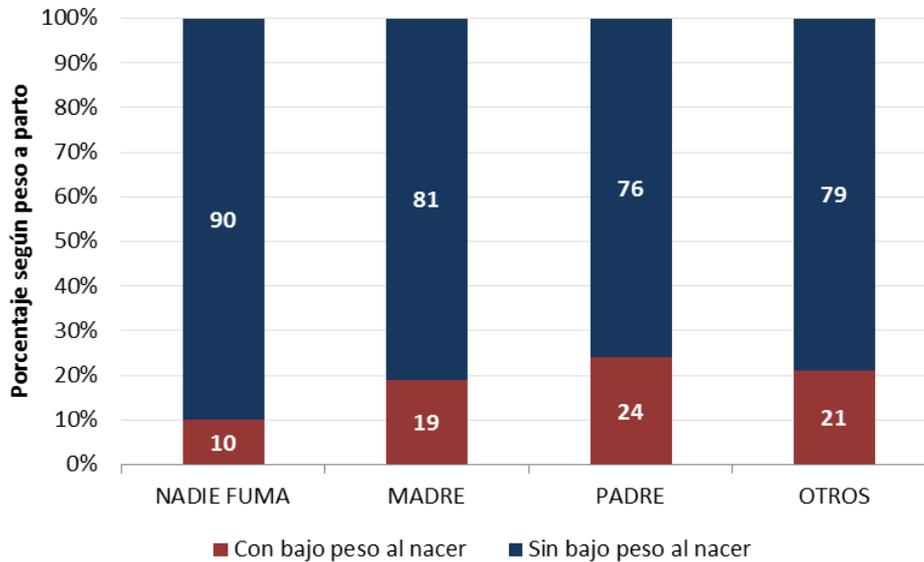
Fuente: Elaboración propia

Del total de 31 partos prematuros, 9 (29%) fueron en familias no fumadoras y 22 en familias donde se fumaba. En ellas 5 (6,5%) dijeron no fumar adentro del hogar.

Bajo peso al nacer

Como se grafica a continuación, si correlacionamos el bajo peso al nacer con el tabaquismo encontramos que también aumenta, con una diferencia que no es estadísticamente significativa ($p=0,059$).

Gráfico 9. Distribución porcentual de recién nacidos con bajo peso según consumo de tabaco en algún integrante del hogar. (n=157)



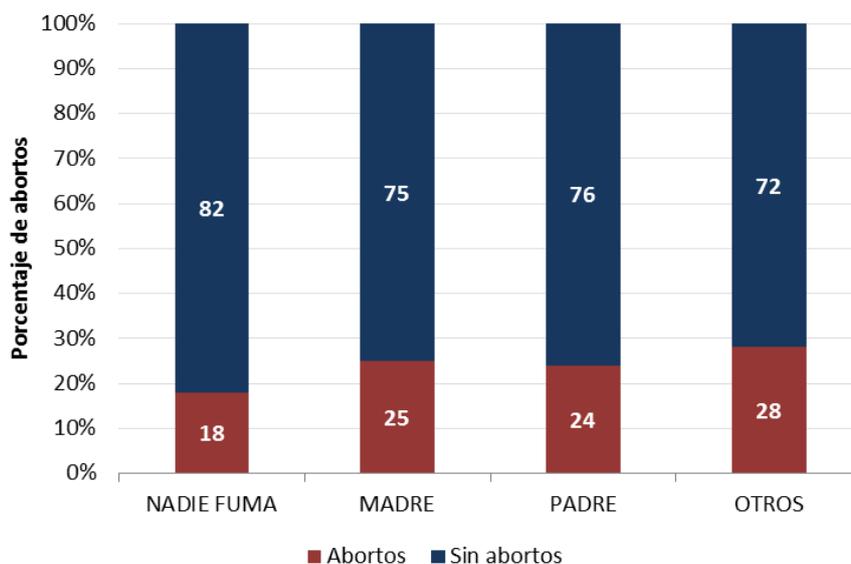
Fuente: Elaboración propia

De los 25 recién nacidos con bajo peso, 18 fueron de familias fumadoras donde en sólo 1 (1,6%) dijo fumar afuera. En nuestro estudio anterior la diferencia era estadísticamente significativa.

Abortos

Con los abortos no hubo diferencia significativa cuando lo asociamos a tabaquismo. En el estudio anterior sí hubo diferencia significativa.

Gráfico 10. Distribución porcentual de abortos según consumo de tabaco en algún integrante del hogar. (n=157)



Fuente: Elaboración propia

De los 34 abortos totales relevados, 21 (61,8%) ocurrieron en familias donde algunos de sus integrantes fumaba.

Muerte súbita

En el estudio anterior tuvimos 3 casos de muerte súbita del lactante, todos en familias de fumadores. En el presente estudio fueron 4 casos que también ocurrieron en familias de fumadores.

En todos los casos el padre fumaba, en uno de ellos también la madre y en el otro lo realizaba algún integrante más del hogar. Un solo padre lo realizaba fuera de la casa, en otro caso lo fumaban a veces afuera, y en otros dos casos lo realizaban dentro del hogar.

Esto nos vuelve a dar una diferencia estadísticamente significativa, ubicando al tabaquismo como causa asociada a la muerte súbita.

Enfermedades asociadas

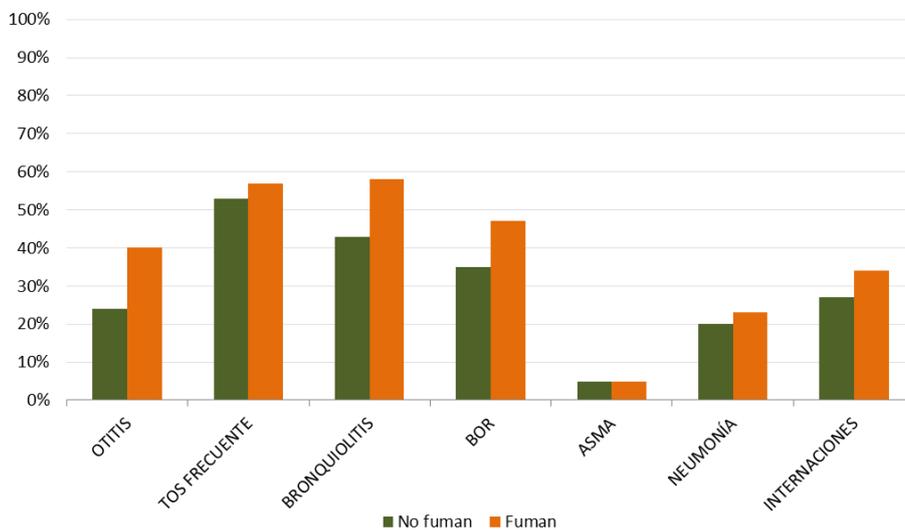
Con respecto a las enfermedades de los niños, no hubo asociación significativa en las familias que fuman comparadas con las que no, en las bronquiolitis y broncoespasmos.

Encontramos una asociación estadísticamente significativa con familia fumadora en las internaciones por causa respiratoria ($p=0,05$), al igual que en las otitis ($p < 0,05$).

No hubo asociación en el asma, este resultado es igual al del estudio anterior. Tampoco hubo asociación con las toses frecuentes, a diferencia del estudio anterior. Pero en este estudio el 60% de las familias que fuman refieren hacerlo afuera del hogar, esto es un factor protector.

No hubo asociación significativa con las neumonías, a diferencia del estudio anterior. En este estudio sólo el 10% de las familias fumadoras con hijos con neumonía fumaba dentro de su hogar, éste puede ser el motivo.

Gráfico 11. Distribución porcentual de las Patologías en los niños según exposición al tabaquismo (N=157).



Fuente: Elaboración propia

Así mismo, no tuvo ninguna de estas enfermedades el 30% (21) de los niños de familia no fumadora, versus el 16% (16) de los niños de familia fumadora. Esta diferencia también es significativa ($p=0,027$), igual que en el estudio de hace 11 años.

6.5 *Discusión*

Este es el segundo estudio que realizamos en nuestro hospital en relación a esta temática y con el mismo instrumento (encuesta), lo que nos permitió realizar una observación de lo que ocurre en la actualidad y compararlo con lo que ocurría hace algo más de una década. La muestra lograda fue importante.

Las principales limitaciones en nuestro estudio son el sesgo de recuerdo de los encuestados y el autorreporte.

Determinamos que en poco más de la mitad de los hogares encuestados hay algún fumador. Hubo una disminución importante respecto a 2005 ya que en nuestro estudio anterior fumaban en casi tres cuartos de las casas. Hay que tener en cuenta, como fortaleza de esta comparación, que la población de los dos estudios fue similar en su procedencia y condición social.

La ley Nacional de Control del Tabaco (Ley 26.687) y el mayor conocimiento de los efectos nocivos del tabaquismo pasivo en la población impresiona haber sido muy beneficiosa.

Otros de los cambios respecto del estudio anterior es la disminución del consumo de tabaco en las madres. Poco más de la mitad de las madres dice fumar fuera del hogar, aunque ese dato parecería no ser completamente fiable, ya que hubo más problemas perinatales (como partos prematuros y una tendencia a bajo peso al nacer) en las familias fumadoras, pese a que la mitad refería fumar afuera. En el estudio anterior, las familias fumadoras tuvieron más abortos. En este estudio la diferencia no fue estadísticamente significativa. Esto podría deberse a que más familias refieren fumar fuera de la casa.

Con respecto a la muerte súbita infantil, en sendos estudios tuvimos casos, todos en familias fumadoras. En éste en particular, en general referían que fumaban adentro del hogar.

Los niños expuestos tuvieron más internaciones y más otitis.

En este estudio no hubo diferencia significativa en las toses frecuentes y las neumonías de los niños entre las familias de fumadores y las que no fuman. Esto podría estar relacionado con que la mitad de los encuestados respondió que en su familia se fuma fuera del hogar. Pero es un dato a seguir indagando.

Creemos que es muy promisorio que las familias empiecen a tomar conciencia de lo nocivo del humo de tabaco para la salud.

Pero queda mucho por hacer. En cada consulta pediátrica sería deseable que se interrogue sobre tabaquismo en la familia, y explicar que si fuman deben hacerlo fuera de la casa, con puertas y ventanas bien cerradas para que el humo no entre; asimismo, saber que si fuman en cualquier ambiente del hogar deben ventilar varios días para que el humo se vaya realmente.

Debemos insistir como trabajadores de salud en la importancia de lograr un hogar libre de humo para todos los niños.

6.6 *Bibliografía*

- Morello Paola. Tabaquismo pasivo. Programa Nacional de Actualización Pediátrica, Módulo 1, 2005: 73-93.
- American Academy of Pediatrics. Committee on Environmental Health. Environmental Tobacco Smoke: a hazard to children. Pediatrics. 1997; 99(4): 639-42.
- Cook DG, Strachan DP. Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. Thorax 1999; 54: 357-366.
- Mannino DM, Moorman JE, Kingsley B, Rose D, Repace J. Health effects related to environmental tobacco smoke exposure in children in the United States: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001 Jan; 155(1): 36-41.
- International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Children Health. WHO/NCD/TFI/99.10.

- Galván Fernández C, Rodríguez Fernández-Oliva CR. Tos crónica en la infancia. BSCP Can Ped 2004 28 n 2 y 3.
- Rossi S, Roger ME, Leguiza J, Irurzun A. CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD POR TABAQUISMO EN LA ARGENTINA” RESUMEN DE LOS RESULTADOS. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/tabaco/images/stories/institucional/pdf/carga-global-enfermedadtabaquismo-argentina.pdf> con Acceso 12 de marzo de 2013.
- Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos 2012. 30 de Mayo de 2013. Buenos Aires, Argentina. ISBN N°978-950-38-0143-7.
- Legislación argentina sobre tabaco, tomado de: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/index.php/informacion-para-profesionales/legislacion-vigente>. Con acceso 12 de marzo de 2013.
- Ferrante D, Linetzky B, Virgolini M, Schoj V, Apelberg B. Reduction in hospital admissions for acute coronary syndrome after the successful implementation of 100% smoke-free legislation in Argentina: a comparison with partial smoking restrictions. Tob Control. 2012 Jul;21(4):402-6.
- Informe epidemiológico sobre el consume de tabaco en Argentina, Observatorio Argentino de drogas, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el narcotráfico (SEDRONAR). Publicado en Abril de 2016.
- Abascal, W.; Esteves, E.; Goja, B.; González Mora, F.; Lorenzo, A.; Sica, A.; Triunfo, P.; Harris, J.E. (2012). “Tobacco control campaign in Uruguay: a population-based trend analysis”. Lancet 380 (9853), 1575–1582.
- Ley 26.687 (2011). “Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco”. Boletín Oficial de la República de Argentina, disponible en: <http://infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/180000184999/183207/norma.htm>.
- Tambussi Ana, Schoj Verónica, Perel Pablo, Zabert Gustavo, Ortiz Zulma. Revisión sistemática de estudios de prevalencia de tabaquismo en Argentina: Su utilidad para la vigilancia. Programa VIGIA, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación (2016). “Programa Nacional de Control de Tabaco”. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/tabaco/>

7 VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

7.1 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:

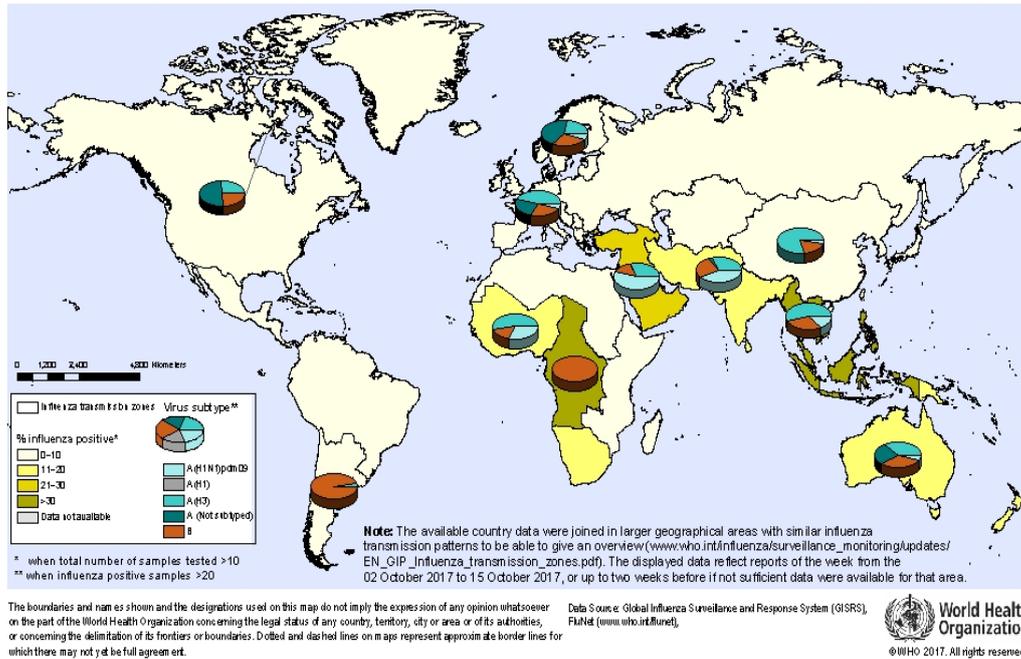
<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

7.2 Situación mundial y regional de la transmisión de influenza

La información mundial sobre influenza se clasifica por zonas de transmisión, que son grupos geográficos de países, áreas o territorios con patrones similares de transmisión de influenza.²

²Para 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 27 de octubre de 2017



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

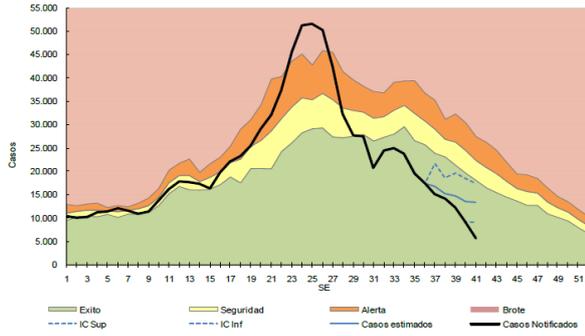
En América Central, La mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen moderados y se ha reportado actividad aumentada de influenza y de VSR. En El Salvador, Costa Rica y Guatemala, las hospitalizaciones asociadas a IRAG permanecieron ligeramente aumentadas en semanas recientes, con aumento de 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 y de VSR reflejan una tendencia al descenso, a niveles estacionales, en toda la sub-región. La actividad de ETI y la actividad de IRAG continúan en descenso, con co-circulación de influenza B y A(H3N2).

7.3 Situación Argentina: Resumen corredores endémicos

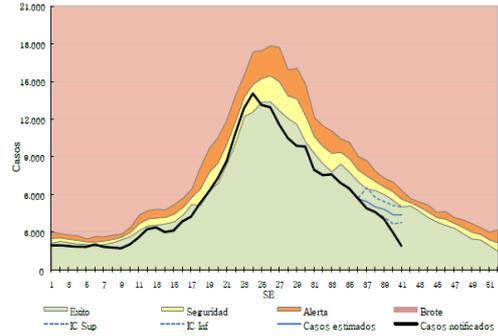
Se presentan, extraídos de la última actualización del Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación, los corredores endémicos de los cuatro eventos presentados en este apartado para todo el país.

Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE41. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



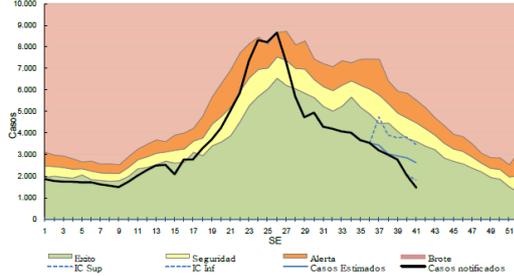
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE41. Total país. Históricos 5 años: 2012 a 2016.



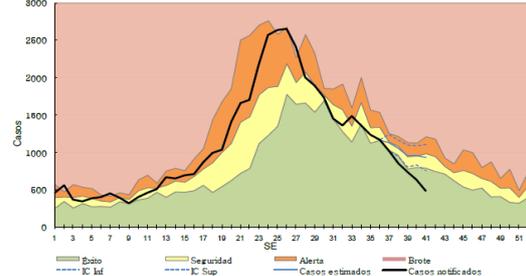
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2017. Curva de casos y estimaciones hasta la SE41. 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 SE41. 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.

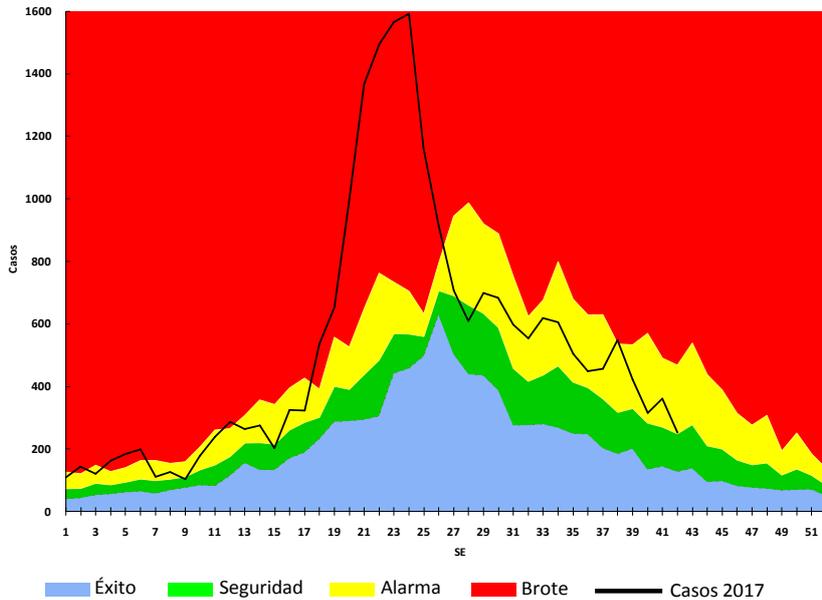
7.4 Situación de las IRA en la CABA

7.4.1 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 42), 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 42

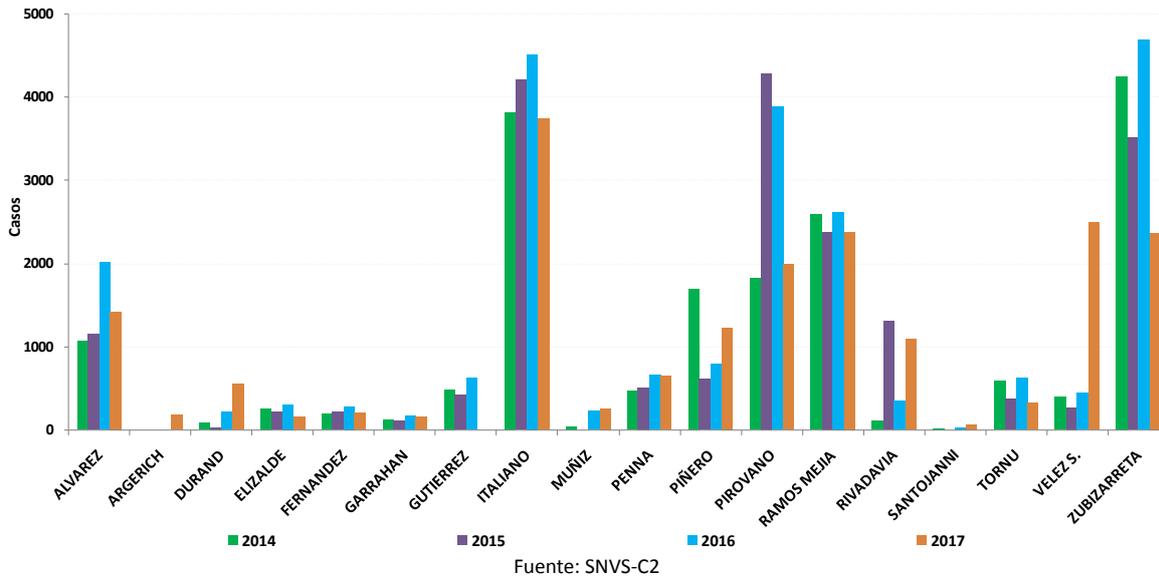


Fuente: SNVS-C2

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, pero transitando por zona de alarma.

En el siguiente gráfico se presenta la notificación histórica de casos de ETI acumulados hasta la semana epidemiológica 42, 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 42.

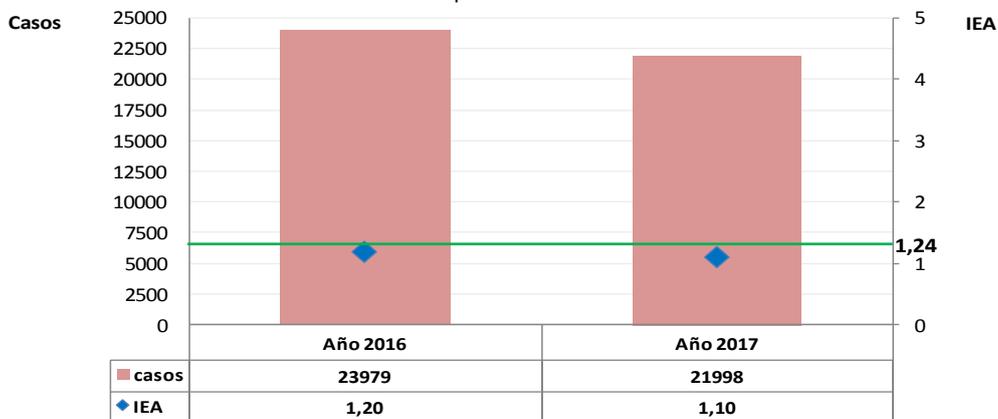


En los años observados se verifica la mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Italiano, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía y Zubizarreta. Debe señalarse la escasa notificación en el corriente año, por parte de los hospitales Argerich, Garrahan, Santojanni, y la nula notificación del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

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 42.

Gráfico 3. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de ETI Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 42. Años 2016-2017.



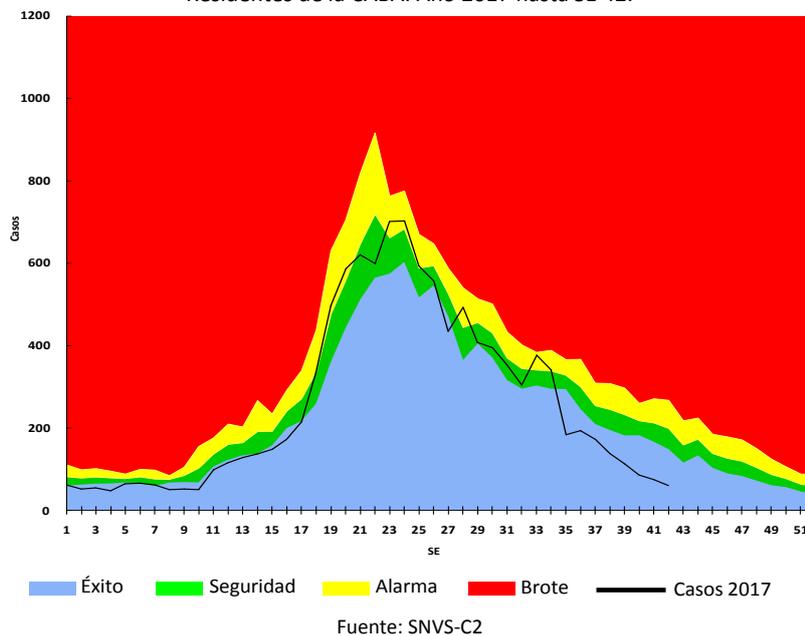
Se observa que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,20), que no superó el valor máximo esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017 fue menor y se encuentra por debajo del límite establecido por el IEA.

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 42 del 2017 no superó los valores acumulados esperados para el presente año.

7.4.2 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 42, 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 42.



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 42.

En el siguiente gráfico se observa la comparación de los casos acumulados y el Índice Epidémico hasta la SE 42.

Gráfico 5. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 42. Años 2016-2017.



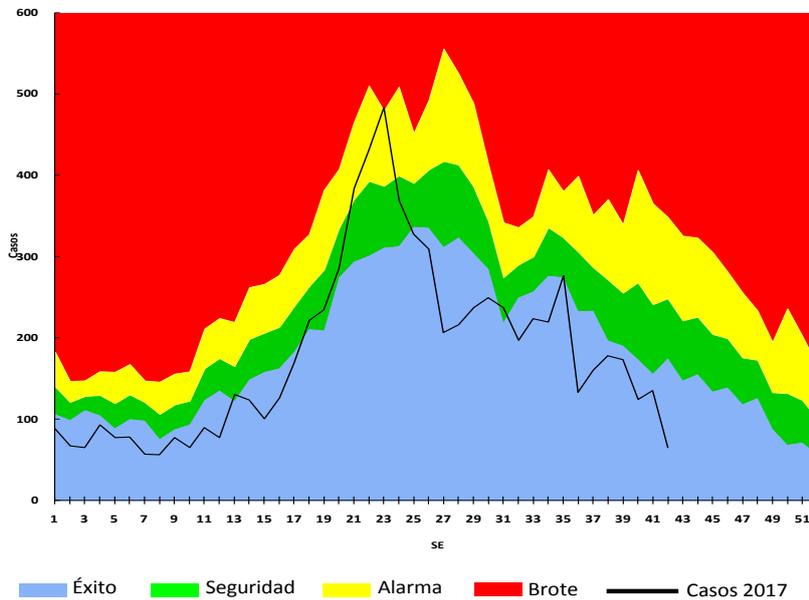
Fuente: SNVS-C2

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.

7.4.3 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 42, entre los años 2016 y 2017.

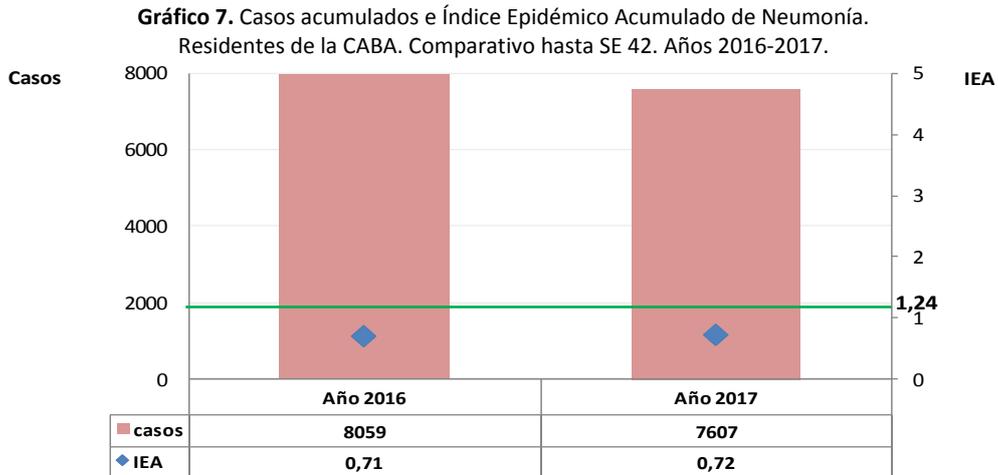
Gráfico 6. Corredor endémico semanal de Neumonía. Residentes de la CABA. Año 2017 hasta la SE 42.



Fuente: SNVS-C2

La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 42, 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 42.

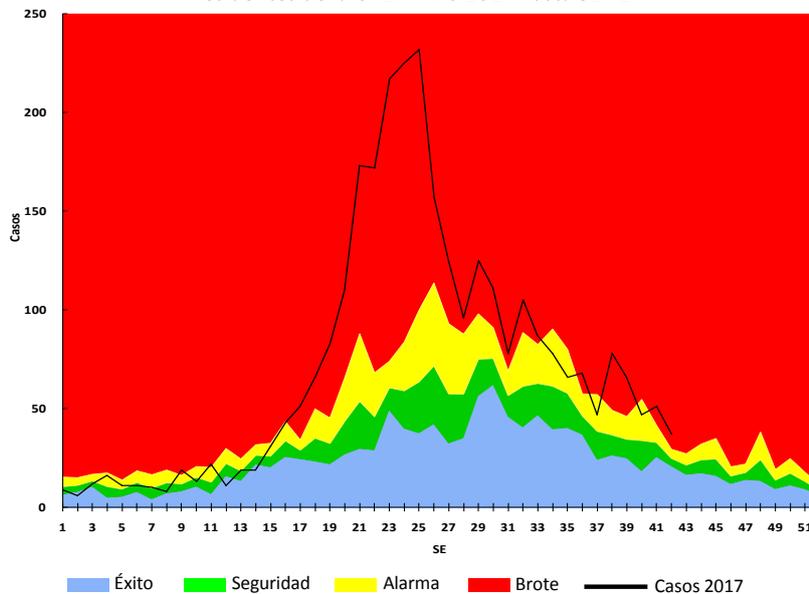


La notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017 fue de menor magnitud y también indicó valores de IEA dentro de lo esperado.

7.4.4 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 42.

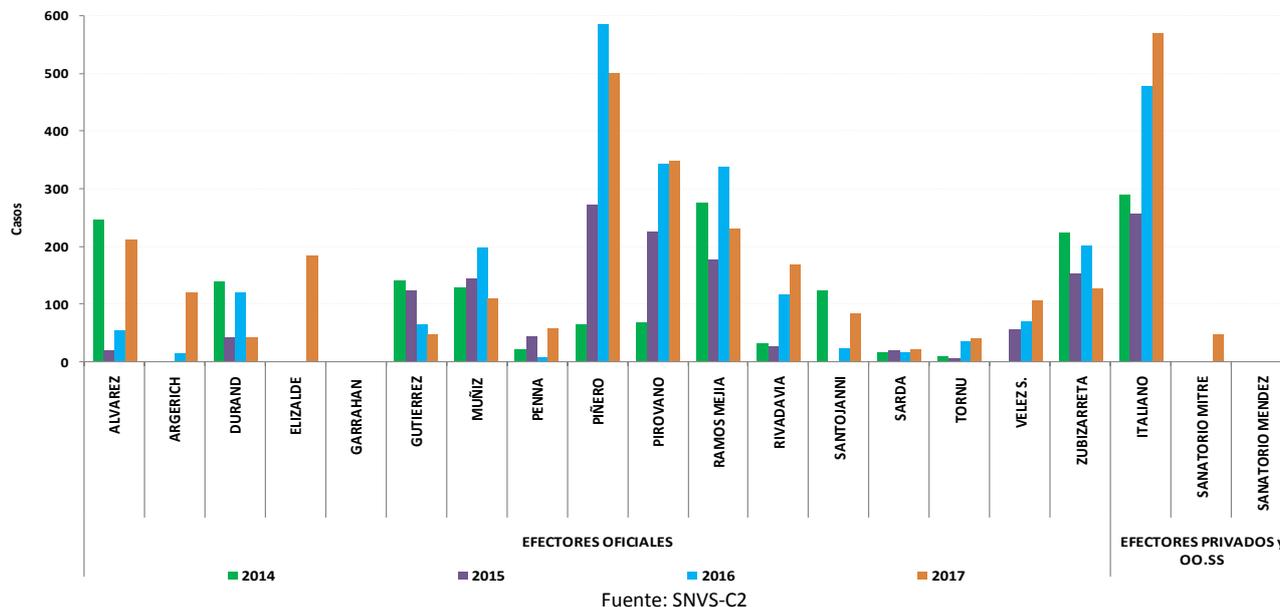
Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 42.



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 42, 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.

El siguiente gráfico muestra la notificación histórica de casos de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 42, 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 42.



Fuente: SNVS-C2

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 18,9% de las denuncias, seguido por los hospitales Piñero, Pirovano y Ramos Mejía; estos 4 establecimientos concentraron el 55% 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 66,3% de las mismas.

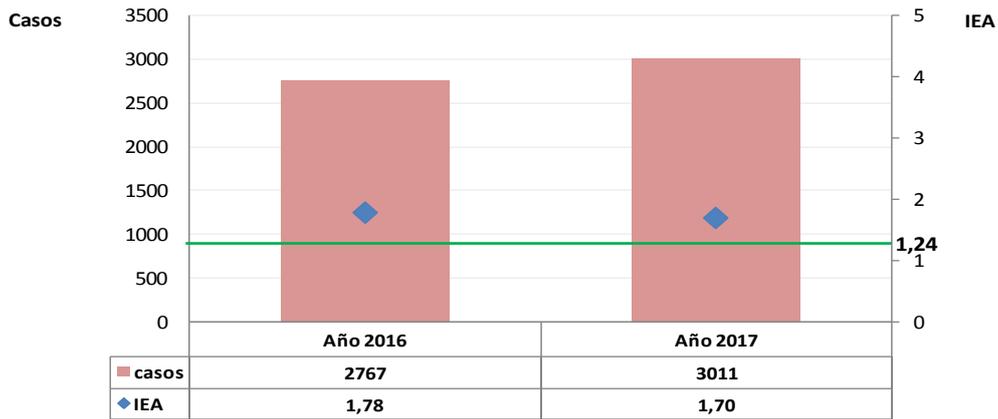
Tabla 1. Casos notificados de IRAG según grupos de edad Residentes de la CABA. Hasta la SE41. Año 2017.

| GRUPOS DE EDAD | AÑO 2017 | | |
|----------------------|-------------|--------------|-------------|
| | Nº | % | % Acumulado |
| Menores de 2 años | 1031 | 34,2 | 34,2 |
| De 2 a 4 años | 211 | 7,0 | 41,2 |
| De 5 a 14 años | 212 | 7,0 | 48,2 |
| De 15 a 24 años | 68 | 2,3 | 50,5 |
| De 25 a 34 años | 81 | 2,7 | 53,2 |
| De 35 a 44 años | 85 | 2,8 | 56,0 |
| De 45 a 64 años | 274 | 9,1 | 65,1 |
| Mayores de 64 años | 966 | 32,1 | 97,2 |
| Sin especificar edad | 83 | 2,8 | 100,0 |
| TOTAL | 3011 | 100,0 | - |

Fuente: SNVS-C2.

En el siguiente gráfico se muestra la comparación de los casos notificados de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 42, en los años 2016 y 2017.

Gráfico 10. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de IRAG. Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 42. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

La comparación de los casos de IRAG notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 42, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2017, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,70), que superó el límite esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2016, también superó el límite esperado, pero en menor magnitud respecto del año 2017.

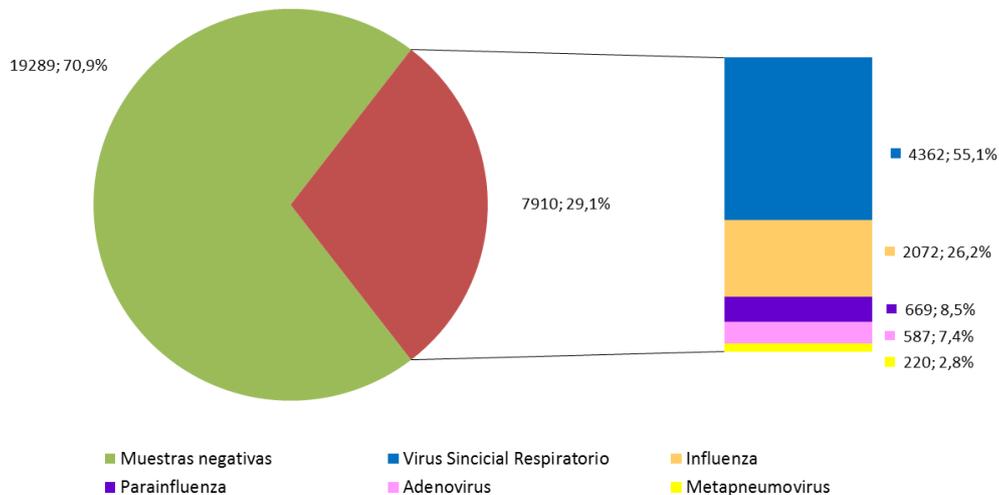
Cabe señalar que el aumento de la notificación de IRAG del corriente año, podría atribuirse, en parte, a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, debido al intenso trabajo de capacitación y difusión realizado por la Gerencia de Epidemiología y a la constitución de las Unidades Centinela de IRAG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

7.5 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 42. Año 2017. N=27.199

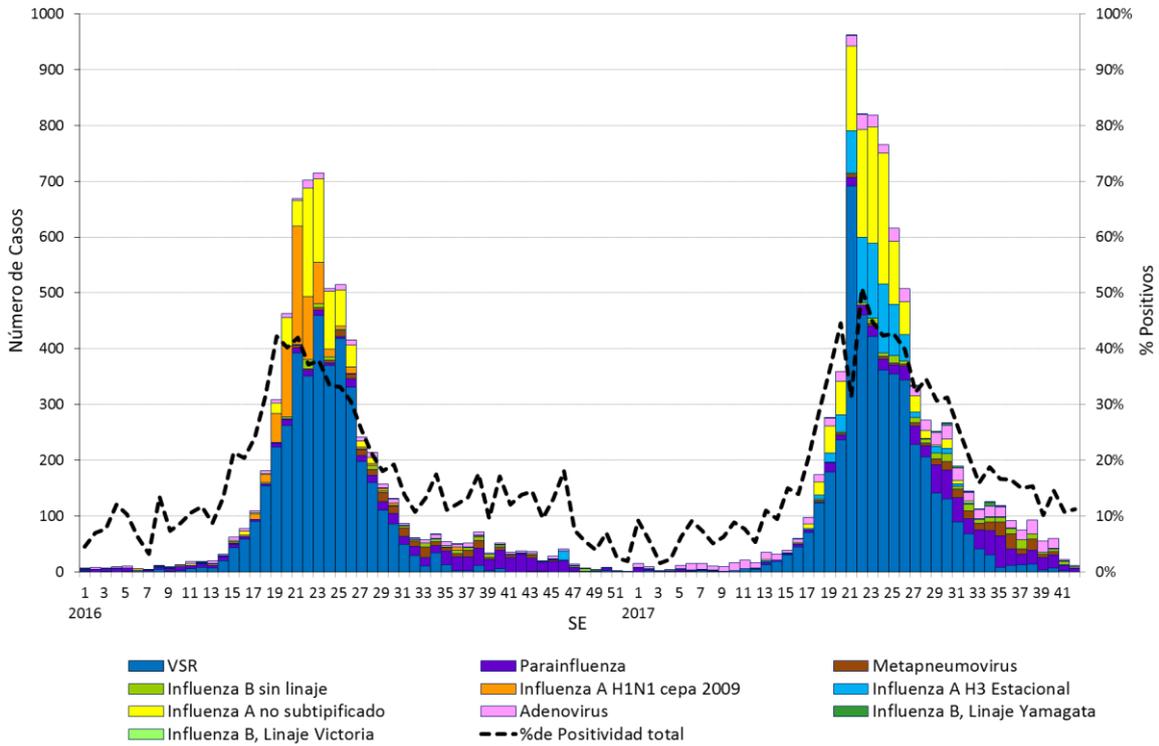


Fuente: SNVS-SIVILA

Del total de muestras analizadas, el 29,1% resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 55,1% 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.

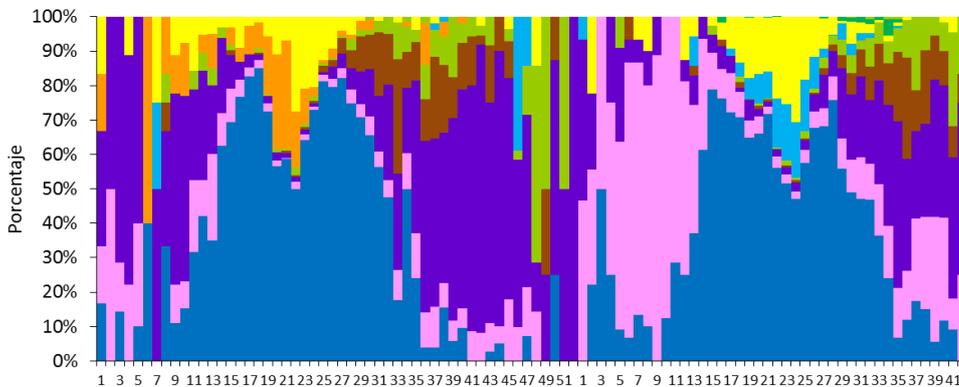
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 12. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-42; N=7.910)



Fuente: SNVS-SIVILA

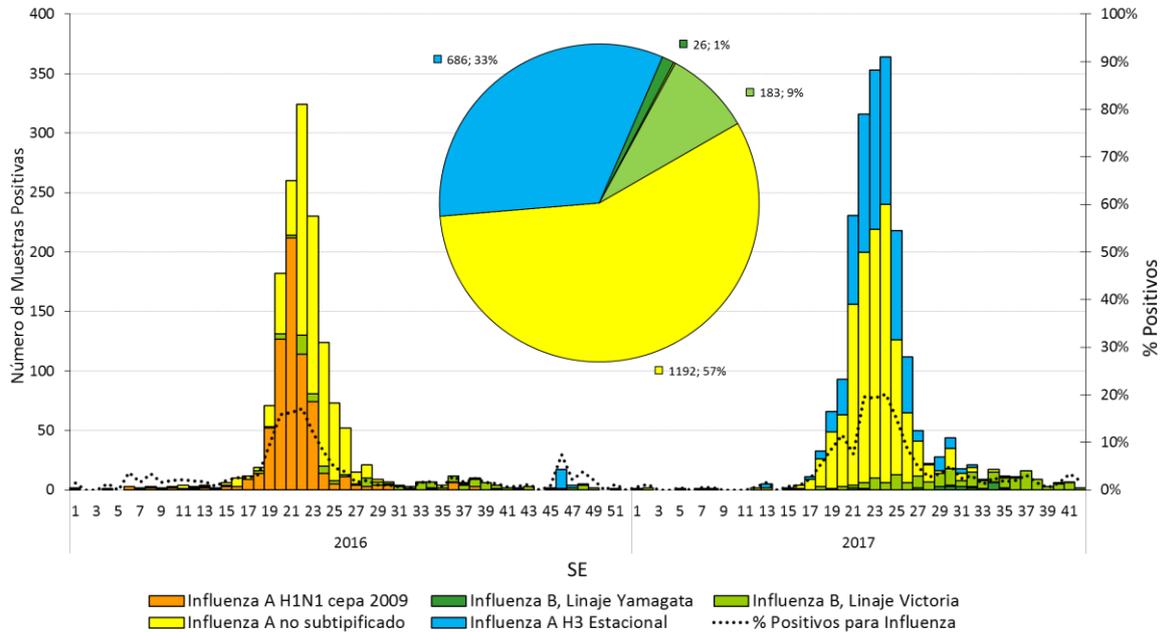
Gráfico 13. Distribución porcentual de virus respiratorios
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6.460)-2017 (SE 1-42; N=7.910)



SE 2016-2017
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 1-42; N=2091)



Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 42 se notificaron 1192 casos de Influenza A no subtipificado, 686 de Influenza A H3 estacional y 183 casos de Influenza B sin especificar. Se observa que el 36,5% 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.

8 VIGILANCIA DE SÍFILIS

La introducción completa, modalidad de notificación, definiciones de caso y seguimiento clínico, al igual que información del período 2010-2016 se presentó en el BES N° 39. Se puede descargar en el siguiente link: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_39_se18_vff.pdf

8.1 Nota metodológica

En el siguiente apartado se analizarán los casos de Sífilis acumulados del año 2016 y 2017, provenientes de la notificación al SNVS, tanto del módulo C2 como SIVILA. A partir de este BES se analizarán los casos de notificación agrupada en el módulo SNVS-C2, de los eventos Sífilis sin especificar y temprana en mujeres y varones, y

las notificaciones agrupadas en el módulo SNVS-SIVILA de las pruebas treponémicas (PT) y no treponémicas (PNT) tanto en varones y mujeres como en mujeres embarazadas.

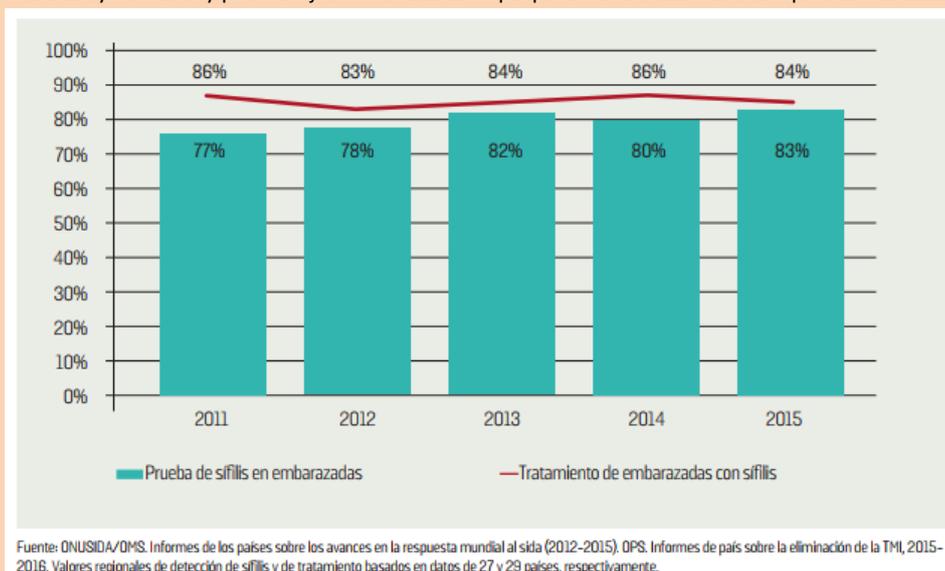
Todos los casos individuales fueron cotejados uno a uno para evitar duplicados e integrar la información en una misma base. La información demográfica fue obtenida de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DGEyC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para la construcción de las tasas de Sífilis en Embarazadas, se utilizaron las proyecciones de la población de mujeres entre 15 y 44 años de edad del Censo 2010. El análisis de tasas de Sífilis Congénita por comuna fue realizado en base a los nacidos vivos 2015.

8.2 Situación Regional³

Desde el 2010, los Estados de Miembros de la Organización Panamericana de la Salud se han comprometido con la doble eliminación de la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH y la sífilis en la Región de las Américas. Este compromiso se renovó y se amplió en el 2016, cuando los Estados de Miembros aprobaron el Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 cuyo objetivo es contribuir a poner fin al sida y las infecciones de transmisión sexual (ITS) como problemas de salud pública en la Región.

En el 2015, se registraron aproximadamente 22.800 casos de sífilis congénita en la Región (37 países y territorios presentaron informes), con una tasa en aumento de 1,7 casos por 1 000 nacidos vivos.

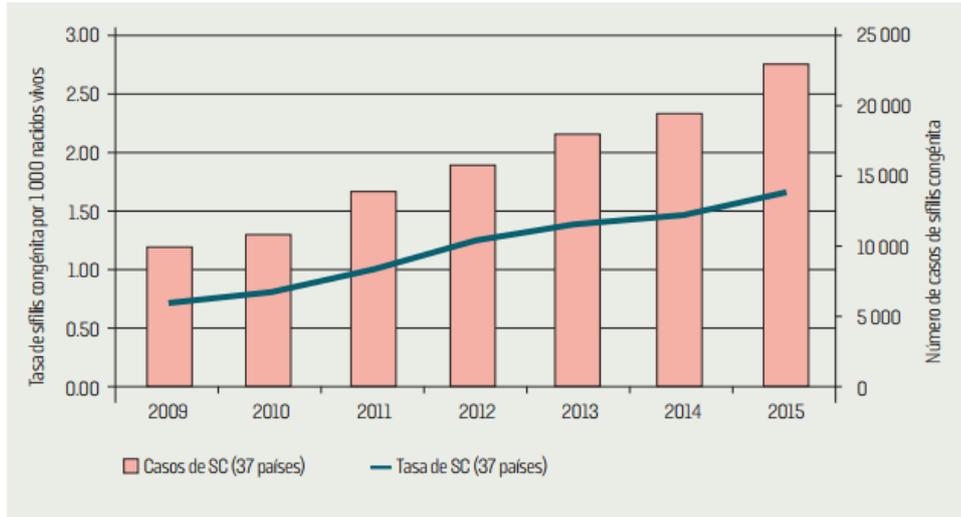
Gráfico 12. Porcentaje de embarazadas que acceden a la atención prenatal y se les realiza la prueba de detección de la Sífilis en América Latina y el Caribe y porcentaje de tratamiento apropiado de la Sífilis entre las positivas. 2011-2015.



Hay todavía unos 2.700.000 embarazadas en América Latina y el Caribe a las que no se les realizó ninguna prueba para el diagnóstico de la sífilis durante el embarazo y 3.100.000 embarazadas que no tuvieron acceso a una prueba de detección del VIH en el 2015.

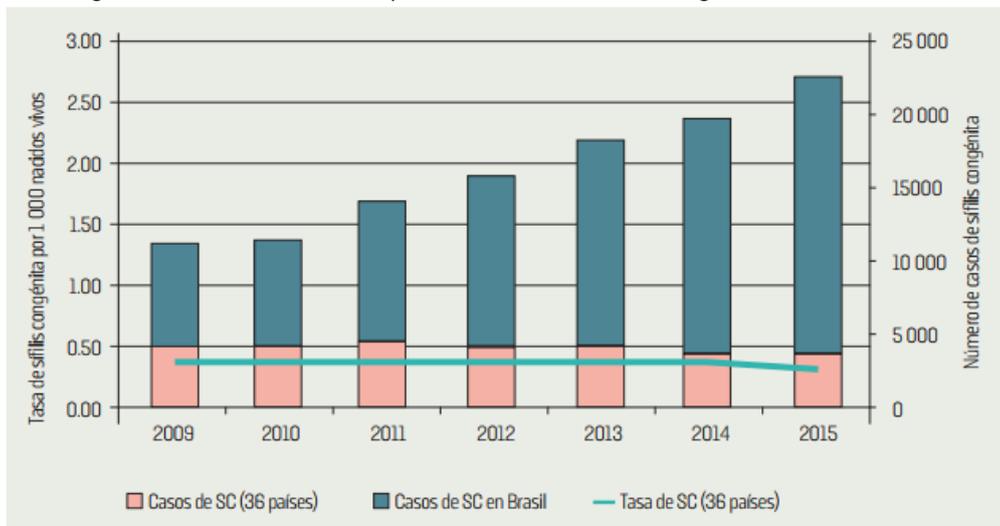
En el 2015 se notificaron unos 22 800 casos de sífilis congénita en la Región de las Américas (datos de 37 países), con una tasa en aumento de 1,7 casos por 1.000 nacidos vivos. Esta tasa elevada y en aumento en la Región se debe a los casos notificados por Brasil. Si se consideran los 36 países restantes que presentan informes, la tasa de incidencia de los casos de sífilis congénita permanece estable y se estima que era de 0,3 casos por 1 000 nacidos vivos en el 2015.

³<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34074/9789275319550-spa.pdf?sequence=6>

Gráfico 13. Número estimado de casos de Sífilis congénita y tasa de incidencia por 1.000 nacidos vivos en la Región de las Américas. 2009-2015.

Fuente: ONUSIDA/OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2014-2015 [6]; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vigilancia de las enfermedades de transmisión sexual 2015 [11]; Brasil. Boletín epidemiológico-Sífilis [12]; e informes de país sobre la eliminación de la TMI correspondientes al 2015-2016. Nacimientos: OPS. Indicadores básicos 2009-2015 [9].

El 85% de los casos estimados en el 2015 en la Región se explican por Brasil. En el 2015, el número de casos de este país casi se duplica con respecto al 2010. El Ministerio de Salud brasileño atribuye este aumento a: a) un aumento en la realización de pruebas y la detección de casos gracias a la mayor disponibilidad de pruebas rápidas en el lugar de atención; b) la escasez de penicilina; y c) que casi la mitad de los consultorios de atención primaria no tratan a los pacientes sino que los envían a otros niveles de atención para su tratamiento con la consiguiente pérdida de pacientes para el seguimiento durante el proceso de derivación. Al igual que la Ciudad de Buenos Aires, Argentina y otros países, Brasil está dando prioridad a la eliminación de la sífilis congénita y está poniendo en práctica medidas para abordar esta epidemia.

Gráfico 14. Número estimado de casos de Sífilis congénita y tasa de incidencia por 1.000 nacidos vivos en la Región de las Américas sin Brasil y número de casos de Sífilis congénita en Brasil. 2009-2015.

Fuente: ONUSIDA/OMS. Informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2014-2015 [6]; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Vigilancia de las enfermedades de transmisión sexual, 2015 [11]; Brasil. Boletín epidemiológico - Sífilis, 2016 [12]. Informes de los países sobre la eliminación de la TMI correspondientes al 2015-2016. Nacimientos: OPS. Indicadores básicos, 2009-2015 [9].

Tabla 1. Clasificación de los países y territorios de la Región de las Américas con respecto a la eliminación de la transmisión materno-infantil de la Sífilis, 2015.

| Puede que hayan eliminado la TMI de la sífilis ($\leq 0,5$ por 1 000 nacidos vivos) | En progreso hacia la meta de ETMI de la sífilis | Información insuficiente para evaluar el progreso |
|--|---|---|
| Anguila | Argentina | Aruba |
| Antigua y Barbuda | Belice | Bonaire |
| Bahamas | Bolivia | Curaçao |
| Barbados | Brasil | Ecuador |
| Bermudas | Colombia | Guadalupe |
| Canadá | Costa Rica | Guyana Francesa |
| Chile | El Salvador | Martinica |
| Cuba | Guatemala | San Martín |
| Dominica | Guyana | Suriname |
| Estados Unidos de América | Haití | Trinidad y Tabago |
| Granada | Honduras | Venezuela |
| Islas Caimán | Islas Turcas y Caicos | |
| Islas Vírgenes (EE.UU.) | Jamaica | |
| Islas Vírgenes (Reino Unido) | México | |
| Montserrat | Nicaragua | |
| Puerto Rico | Panamá | |
| Saba | Paraguay | |
| Saint Kitts y Nevis | Perú | |
| San Eustaquio | República Dominicana | |
| San Vicente y las Granadinas | Santa Lucía | |
| | Uruguay | |

Fuentes: ONUSIDA/OMS, informes de los países sobre los avances en la respuesta mundial al sida, 2011-2015. OPS. Informes de país sobre la eliminación de la TMI, 2015-2016.
 Nota: Las categorías están basadas en datos del período 2011-2015. Tasa de sífilis congénita $\leq 0,5$ por 1 000 nacidos vivos, pruebas de detección de la sífilis a un porcentaje de embarazadas $\geq 95\%$ y porcentaje de embarazadas infectadas por el VIH que recibieron tratamiento $\geq 95\%$.

8.3 Situación Nacional

En Argentina, los casos acumulados de Sífilis congénita hasta la SE 38 del año 2017 notificados fueron 1962 de los cuales se confirmaron 817. Esto representa, en comparación con el mismo período del año 2016, similar número de casos notificados con un 8,6% más de casos confirmados⁴. Para Sífilis en mujeres (sin especificar y temprana) en 2016 las notificaciones fueron 4072 en C2, y en SIVILA 6459 dieron PNT+ y 3627 PT+ mientras que en 2017 fueron 4554 en C2 y 6757 PNT+ y 3762 PT+. Para Sífilis en varones (sin especificar y temprana) en 2016 las notificaciones fueron 3884 en C2, y en SIVILA 3989 dieron PNT+ y 2392 PT+ mientras que en 2017 fueron 3832 en C2 y 5110 PNT+ y 3194 PT+.

8.4 Análisis de Sífilis temprana y sin especificar, 2016-2017, hasta SE 42.

Los datos que se presentan a continuación corresponden a notificaciones con modalidad agrupada en el SNVS, tanto en el módulo C2 como SIVILA. Los eventos que se incluyen en el número de notificaciones clínicas son Sífilis temprana y sin especificar, tanto en varones como en mujeres. Las notificaciones de laboratorio corresponden a pruebas treponémicas (PT) y no treponémicas (PNT) tanto en varones como en mujeres en general y embarazadas.



⁴ Boletín integrado de vigilancia http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_Vigilancia_379.pdf

Tabla 2. Número de notificaciones agrupadas de Sífilis y porcentaje de positividad según sexo. Residentes de la CABA. Periodo 2016-2017 hasta SE 42.

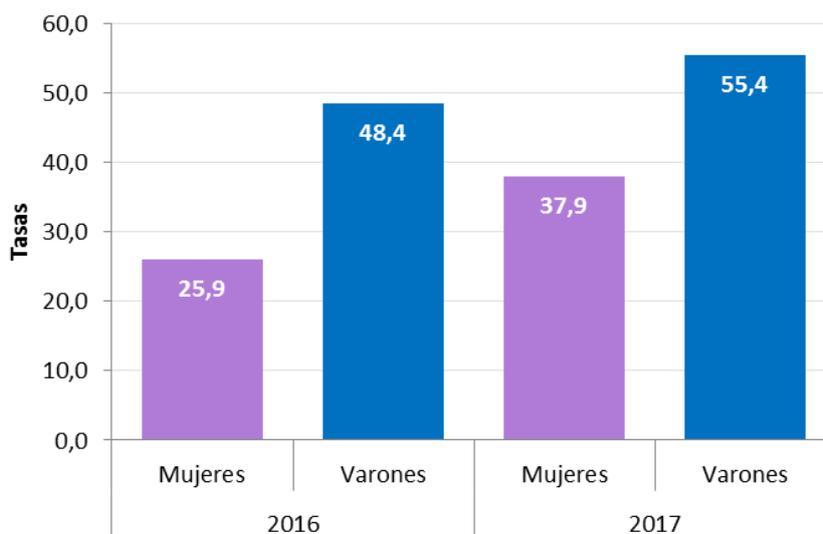
| Sexo | 2016 | | | | | 2017 | | | | |
|-------------|-------------|---------------|---------------|--------------|-------------|-------------|---------------|---------------|--------------|-------------|
| | C2 | SIVILA | | | | C2 | SIVILA | | | |
| | Notificados | PNT (+/total) | PNT (% POSIT) | PT (+/total) | PT (%POSIT) | Notificados | PNT (+/total) | PNT (% POSIT) | PT (+/total) | PT (%POSIT) |
| Mujeres | 422 | 174/5501 | 3,2% | 87/177 | 49,2% | 617 | 452/8919 | 5,1% | 168/350 | 48,0% |
| Varones | 692 | 162/3599 | 4,5% | 107/171 | 62,6% | 792 | 362/4679 | 7,7% | 109/136 | 80,1% |
| Embarazadas | - | 67/3996 | 1,7% | 45/103 | 43,7% | - | 1207/23581 | 5,1% | 692/1084 | 63,8% |

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En las notificaciones de las Pruebas No Treponémicas se observa un aumento en 2017 con respecto a la misma SE de 2016, sobre todo en embarazadas donde existe una diferencia porcentual de 490%. Esto puede atribuirse a las capacitaciones y al trabajo en conjunto que se viene realizando con los laboratorios de la Ciudad.

En los dos años son similares los porcentajes de positividad de las PT para Sífilis en varones y mujeres, en tanto en las embarazadas se ve una diferencia de 20 puntos mayor en el año 2017.

En el gráfico a continuación se muestran la tasa en mujeres y varones de notificaciones, hasta la SE 42 de 2016 y 2017, de la suma de sífilis temprana y sin especificar.

Gráfico 15. Tasas de notificaciones de Sífilis temprana y sin especificar según sexo. Residentes de la CABA. Periodo 2016 (n=1114) -2017 (n=1409) hasta SE 42.

Fuente: SNVS-C2

Como se observa, en 2016 las tasas de varones duplica la de las mujeres, encontrando menos diferencia para 2017. De las notificaciones de sífilis temprana y sin especificar, el 38% para 2016 y el 44% en 2017 correspondieron a mujeres.

La siguiente tabla describe las tasas según sexo y grupos de edad para el periodo 2016-2017 hasta la SE 42 en residentes de la Ciudad.

Tabla 3. Tasas de notificaciones de Sífilis temprana y sin especificar según grupos de edad y sexo. Residentes de la CABA. Periodo 2016 (n=1019) -2017 (n=1374) hasta SE 42.

| Grupos de edad | 2016 | | 2017 | |
|----------------|---------|---------|---------|---------|
| | Mujeres | Varones | Mujeres | Varones |
| 0 a 4 años | 0,0 | 2,8 | 2,0 | 0,0 |
| 5 a 9 años | 1,0 | 1,0 | 2,0 | 1,0 |
| 10 a 14 años | 4,1 | 1,0 | 16,5 | 2,0 |
| 15 a 24 años | 85,8 | 79,1 | 120,0 | 87,4 |
| 25 a 34 años | 39,7 | 87,4 | 62,7 | 107,6 |
| 35 a 44 años | 26,9 | 58,2 | 50,4 | 76,3 |
| 45 a 64 años | 11,7 | 40,7 | 20,1 | 56,2 |
| > de 65 | 5,2 | 14,4 | 3,6 | 11,1 |
| Total | 25,9 | 48,4 | 37,9 | 55,4 |

Fuente: SNVS-C2

La tasa de notificación en los varones se encuentra por encima de las de las mujeres en los grupos de edad a partir de los 25 años, encontrándose la relación inversa en los grupos de 10 a 24 años donde las mujeres presentan una tasa mayor. El grupo de 25 a 34 años presenta el 29% de las notificaciones en los dos años, de manera similar el grupo de 15 a 24 años, el 32% para el 2016 y el 29% del total para el 2017.

8.5 Análisis de Sífilis congénita y en embarazadas 2016-2017, hasta SE 42

8.5.1 Sífilis congénita

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

Tabla 4. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis Congénita según provincia de residencia. Periodo 2016-2017 hasta SE 42.

| Residencia | 2016 | | 2017 | |
|------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Acumulado | Porcentaje | Acumulado | Porcentaje |
| BUENOS AIRES | 100 | 30,6% | 156 | 36,8% |
| CABA | 117 | 35,8% | 205 | 48,3% |
| DESCONOCIDO | 110 | 33,6% | 61 | 14,4% |
| OTRAS PROVINCIAS | 0 | 0,0% | 2 | 0,5% |
| Total | 327 | 100% | 424 | 100% |

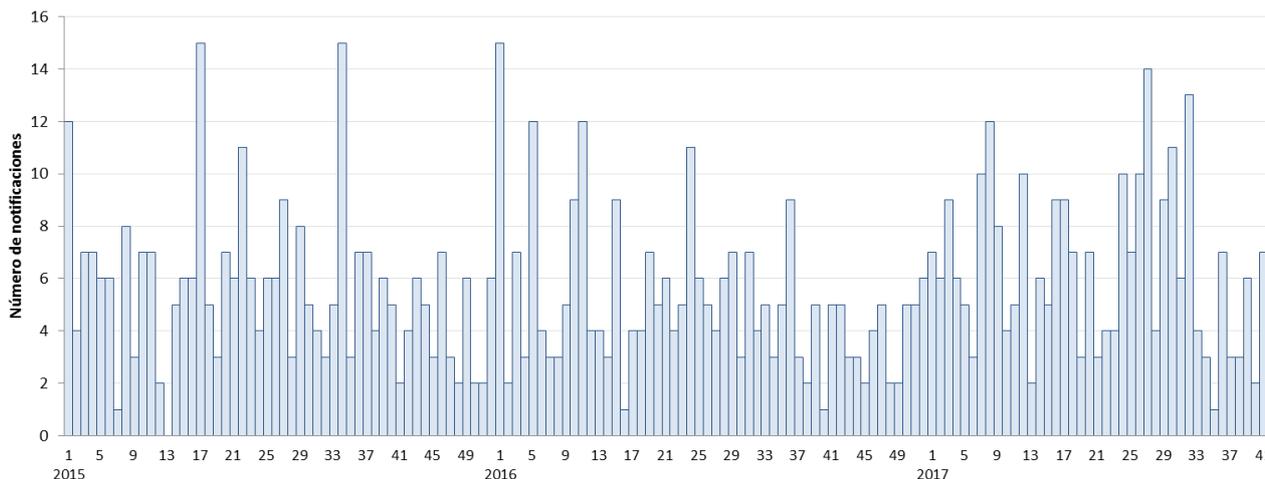
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La notificación de los no residentes aumentó con respecto al año anterior un 56%, mientras que en residentes de la CABA, lo hizo en un 75,2%. Las notificaciones sin datos de provincia de residencia se redujeron en un 44,5%.

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

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 42 de 2017 por semana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 16. Número de notificaciones de Sífilis Congénita según SE. Residentes de la CABA.
Año 2015 (SE 1-52; n=288), 2016 (SE 1-52; n=264), 2017 (SE 1-42; n=266).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Como se viene expresando desde el inicio de este análisis, se continúan mejorando los sistemas de notificación y la cobertura de este evento, así como de Sífilis en el embarazo, lo que se refleja en el aumento de las notificaciones de 2017 con respecto a semanas anteriores.

En la tabla se presenta el número y el porcentaje de notificaciones de Sífilis congénita en el periodo 2016-2017.

Tabla 5. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis Congénita según criterio epidemiológico.
Residentes de la CABA. Periodo 2016-2017 hasta SE 42.

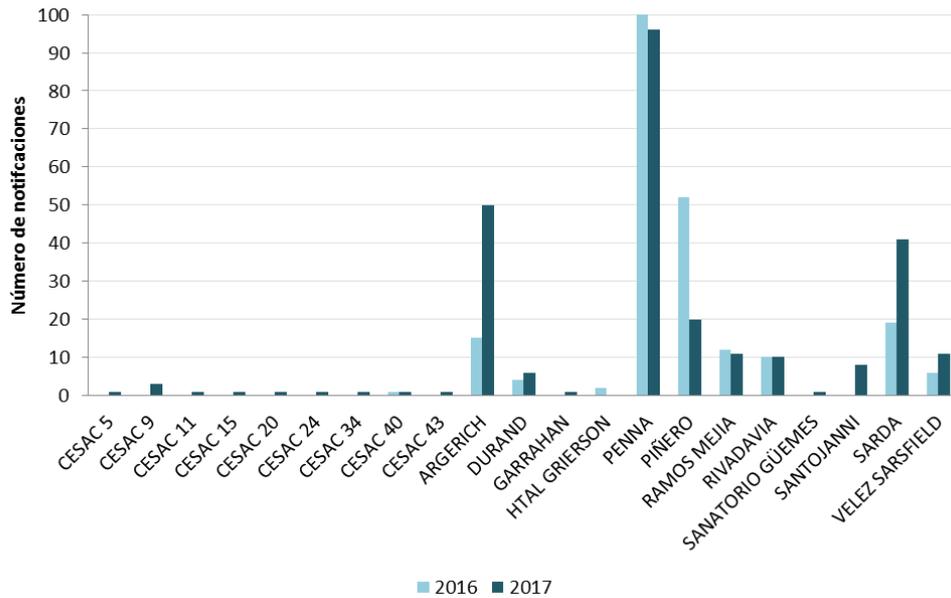
| Criterio diagnóstico | 2016 | | 2017 | |
|----------------------|------------|-------------|------------|------------|
| | Acumulado | Porcentaje | Acumulado | Porcentaje |
| Confirmado | 52 | 22,9% | 49 | 18,4% |
| Probable | 7 | 3,1% | 15 | 5,6% |
| Sospechoso | 145 | 63,9% | 176 | 66,2% |
| Descartado | 23 | 10,1% | 26 | 0 |
| Total | 227 | 100% | 266 | 90% |

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De estos casos, hasta lo notificado hasta la SE 42 en 2016 el 67% de los casos no cuentan con diagnóstico definitivo y cierre del caso, constando aún como notificaciones sospechosas y probables siendo que ya deberían contar con el diagnóstico definitivo, el tratamiento si correspondiese y el cierre del caso en el SNVS.

A continuación se exponen las notificaciones acumuladas por efector notificador en residentes de la CABA hasta la SE 42 de los años 2016 y 2017.

Gráfico 17. Número de notificaciones de Sífilis Congénita según establecimiento notificador. Residentes de la CABA. Periodo 2016 (n=227) - 2017 (n=267) hasta SE 42.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Del total de notificaciones efectuadas en el año 2017, el Hospital Penna notificó el 36% (96) de los casos y el Argerich el 19% (50). En 2016 hasta la SE 38, el 47% (106) se realizó en el Penna y el 23% (52) en el Piñero.

En el siguiente gráfico se presenta el número de notificaciones según comuna de residencia de las niñas/ niños/as notificados con Sífilis Congénita durante el año 2016-2017.

Tabla 6. Número de notificaciones y tasas x 1000 nacidos vivos de Sífilis Congénita según Comuna de residencia. Hasta SE 42, 2016-2017. CABA.

| Comunas | 2016 | | 2017 | | Diferencia casos |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------------|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | |
| 1 | 12 | 3,7 | 21 | 6,4 | 9 |
| 2 | 2 | 1,1 | 1 | 0,6 | -1 |
| 3 | 7 | 2,7 | 13 | 5,1 | 6 |
| 4 | 15 | 3,7 | 31 | 7,7 | 16 |
| 5 | 1 | 0,5 | 2 | 1,0 | 1 |
| 6 | 2 | 1,0 | 0 | 0,0 | -2 |
| 7 | 28 | 7,5 | 19 | 5,1 | -9 |
| 8 | 32 | 7,9 | 23 | 5,7 | -9 |
| 9 | 10 | 4,1 | 9 | 3,7 | -1 |
| 10 | 5 | 2,4 | 4 | 1,9 | -1 |
| 11 | 0 | 0,0 | 5 | 2,3 | 5 |
| 12 | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 | 1 |
| 13 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| 14 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 |
| 15 | 1 | 0,4 | 3 | 1,3 | 2 |
| Residentes Sd* | 1 | | 73 | | 72 |
| Desconocidos** | 110 | | 61 | | -49 |
| Total CABA | 226 | 5,5 | 266 | 6,5 | 40 |

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Las comunas del Sur de la Ciudad acumulan el 73% (85) de los casos totales de la CABA en 2016 y el 40% (82) para 2017. Esta disminución del porcentaje se correlaciona con la cantidad de residentes de la Ciudad con datos de comuna desconocida, ya que las tasas en las comunas del sur siguen siendo las más elevadas.

8.5.2 Sífilis en embarazadas

A continuación se presenta el número de notificaciones de sífilis en embarazadas según residencia en el período de estudio.

Tabla 7. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazadas según provincia residencia. Hasta SE 42, Año 2016-2017.

| Residencia | 2016 | | 2017 | |
|--------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Acumulado | Porcentaje | Acumulado | Porcentaje |
| BUENOS AIRES | 198 | 37,8% | 195 | 30,2% |
| CABA | 191 | 36,5% | 295 | 45,7% |
| DESCONOCIDO | 135 | 25,8% | 155 | 24,0% |
| Total | 524 | 100% | 645 | 100% |

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

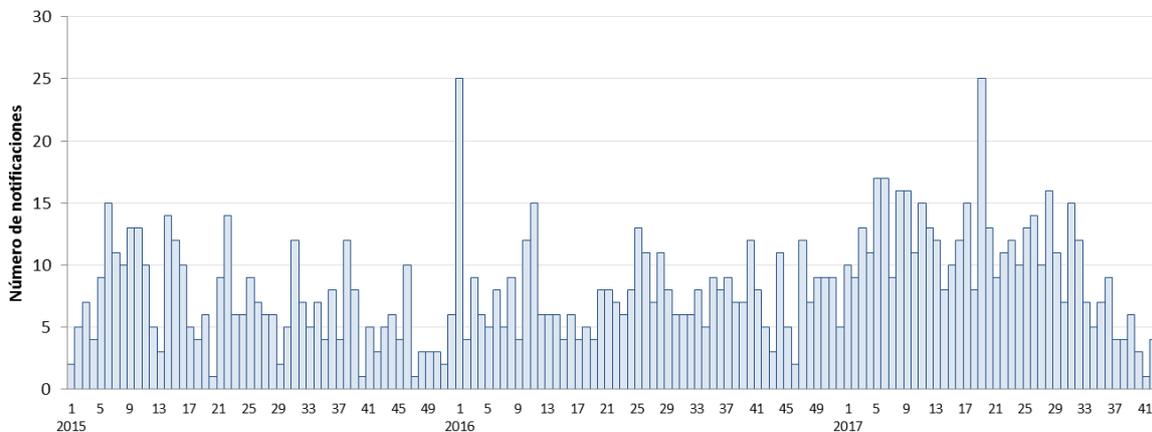
Del total del casos notificados por año, en el año 2017, se observa un incremento del 23% (121) en las notificaciones. Conforme se mejoren los datos en cuanto a su completud, se podrá caracterizar con mayor detalle esta situación.

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

Las notificaciones hasta la SE 42 de 2017 en residentes de la Ciudad aumentaron con respecto al mismo período de 2016. Esto puede deberse a la mejora en la notificación por parte de efectores públicos de la Ciudad.

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 42 de 2017 por semana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 18. Número de notificaciones de Sífilis en embarazadas según SE. Residentes de la CABA. Año 2015(SE 1-52; n=348), 2016 (SE 1-52; n=398), 2017 (SE 1-42; n=450).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se observa un importante incremento en la notificación de este evento respecto al patrón observado en periodos anteriores para todas las semanas epidemiológicas.

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

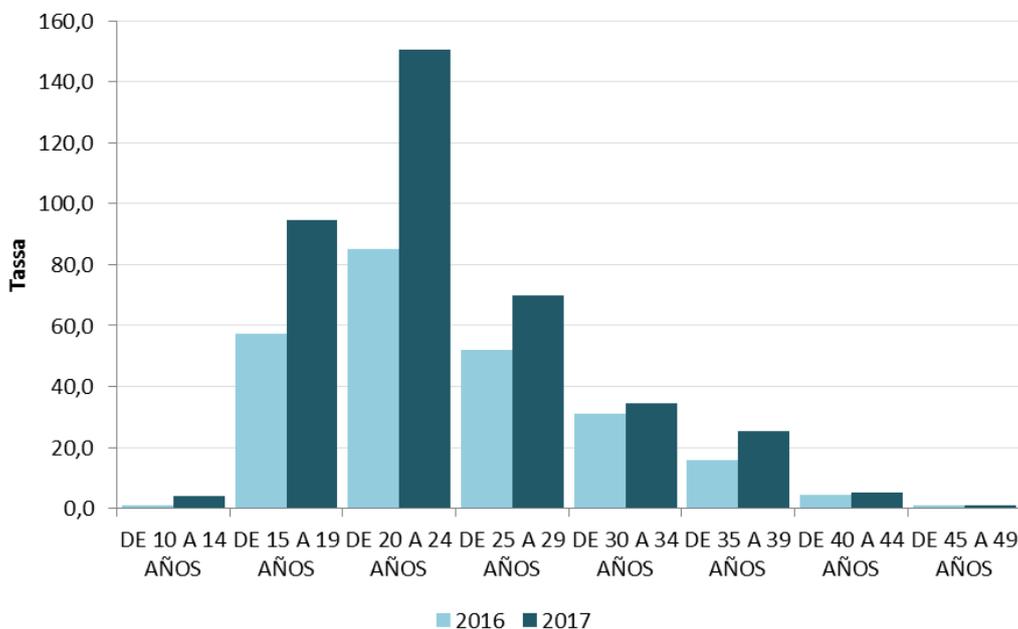
Tabla 8. Número y porcentaje de casos de Sífilis en embarazadas según grupo de edad. Residentes de CABA. Hasta SE 42, 2016-2017.

| Grupo de edad | 2016 | | 2017 | |
|-----------------|-------|------|-------|------|
| | Casos | % | Casos | % |
| DE 10 A 14 AÑOS | 1 | 0% | 4 | 1% |
| DE 15 A 19 AÑOS | 53 | 16% | 87 | 19% |
| DE 20 A 24 AÑOS | 88 | 27% | 153 | 34% |
| DE 25 A 29 AÑOS | 61 | 19% | 80 | 18% |
| DE 30 A 34 AÑOS | 38 | 12% | 42 | 9% |
| DE 35 A 39 AÑOS | 19 | 6% | 30 | 7% |
| DE 40 A 44 AÑOS | 5 | 2% | 6 | 1% |
| DE 45 A 49 AÑOS | 1 | 0% | 1 | 0% |
| Sin datos | 60 | 18% | 47 | 10% |
| Total | 326 | 100% | 450 | 100% |

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

El grupo de 20 a 24 años presenta mayor porcentaje de notificaciones en coincidencia con las tasas que se presentan a continuación.

Gráfico 19. Tasas cada 100 mil mujeres de casos notificados de Sífilis en Embarazadas según grupo de edad. Residentes de CABA. Hasta SE 42, 2016 (n=266)-2017 (n=403).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

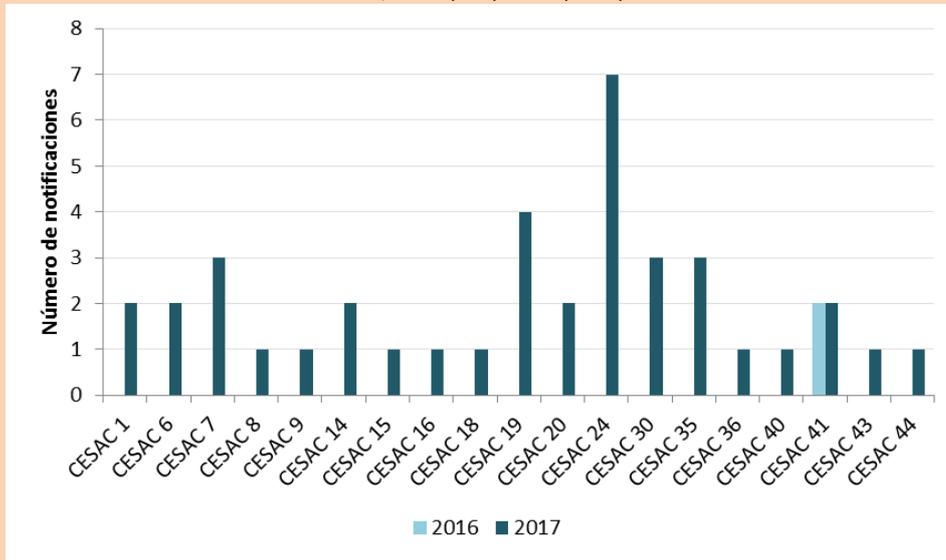
Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta se presenta en el grupo de mujeres de 20 a 24 años donde se notificaron 88 casos en embarazadas en el año 2016 y 153 en el actual. La tasa para este grupo de edad en 2016 fue de 85,3/100 mil hab., mientras que en 2017 para el mismo grupo de edad, fue de 150,4/100.000 hab. Es de destacar que en el año 2017 se notificaron 4 casos en niñas de 10 a 14 años.

Así mismo, la sensibilización para la vigilancia de esta patología, evidenció el incremento de las notificaciones en el año en curso.

En los dos gráficos a continuación se presenta el número de casos de acuerdo al establecimiento notificador hasta la semana epidemiológica 42 en 2016 y 2017 de mujeres embarazadas con diagnóstico de Sífilis.



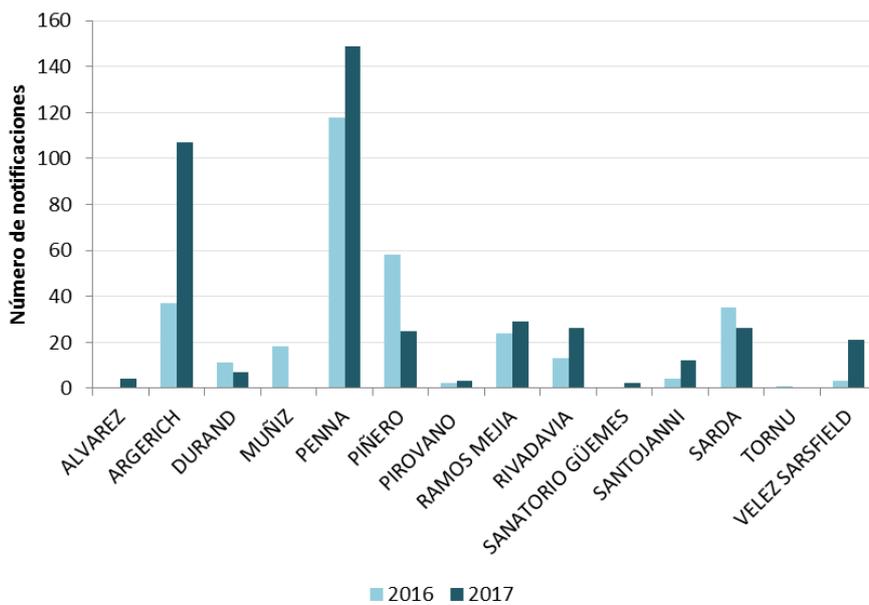
Gráfico 20. Número de casos de Sífilis en Embarazadas según CeSAC notificador. Hasta SE 42, 2016 (n=2)-2017 (n=39). CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el 2016 se notificaron sólo 2 casos de Sífilis en embarazadas en los Centros de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 21. Número de casos de Sífilis en Embarazadas según Hospital notificador. Hasta SE 42, 2016 (n=324)-2017 (n=411). CABA.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Los casos hasta la SE 42 de 2017 en residentes de la Ciudad aumentaron a expensas de la gestión en la mejora de la notificación de los casos de los hospitales Argerich y Penna, así como también el fortalecimiento de la vigilancia en los CeSAC.

Tabla 9. Número de notificaciones y tasas por 100 mil mujeres en edad fértil de Sífilis en Embarazadas según Comuna de residencia. Hasta SE 42. 2016-2017. CABA.

| Comunas | 2016 | | 2017 | | Diferencia casos |
|-------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------------|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | |
| 1 | 22 | 38,7 | 37 | 65,4 | 15 |
| 2 | 2 | 5,6 | 3 | 8,5 | 1 |
| 3 | 14 | 32,5 | 20 | 46,7 | 6 |
| 4 | 38 | 72,9 | 50 | 96,3 | 12 |
| 5 | 5 | 12,1 | 1 | 2,4 | -4 |
| 6 | 3 | 7,6 | 1 | 2,5 | -2 |
| 7 | 28 | 55,1 | 15 | 29,7 | -13 |
| 8 | 32 | 63,2 | 26 | 51,5 | -6 |
| 9 | 8 | 23,5 | 14 | 41,3 | 6 |
| 10 | 8 | 23,3 | 9 | 26,4 | 1 |
| 11 | 0 | 0,0 | 7 | 18,5 | 7 |
| 12 | 1 | 2,2 | 2 | 4,5 | 1 |
| 13 | 0 | 0,0 | 2 | 3,9 | 2 |
| 14 | 2 | 3,8 | 1 | 1,9 | -1 |
| 15 | 2 | 5,1 | 5 | 12,8 | 3 |
| Residentes Sd* | 26 | | 102 | | 76 |
| Desconocidos** | 135 | | 155 | | 20 |
| Total CABA | 326 | 49,0 | 450 | 68,0 | 124 |

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La tasa global de casos notificados de Sífilis para embarazadas el año 2016 hasta la SE 42 en CABA fue de 49 mientras que el mismo periodo de 2017 presentó un aumento de más del 39%, siendo de 68/100.000 mujeres en edad fértil.

9 VIGILANCIA DEL SINDROME URÉMICO HEMOLITICO

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) 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 medidas de prevención y control referirse al BES N°43 descargándolo del siguiente link:

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_43_se_22_vf.pdf

9.1 Situación Ciudad de Buenos Aires 2010-2016.

La situación histórica (2010-2016) de SUH 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.

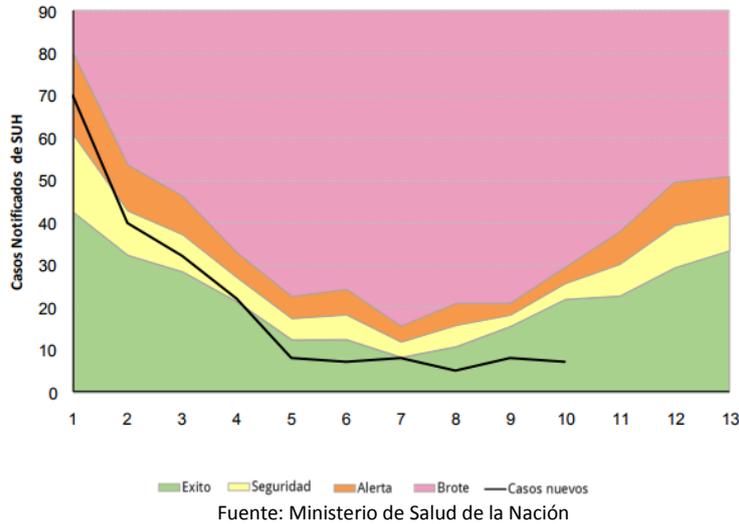
En el siguiente gráfico se presenta la serie temporal del periodo 2010-2016, asimismo se grafica la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se traza la línea de tendencia para todo el período.

Nota aclaratoria: Los casos analizados por la GOE corresponden a las notificaciones realizadas hasta la **SE 42 del periodo 2016-2017**, mientras que los casos presentados acerca de la situación nación por el Ministerio de Salud de la Nación, conciernen al periodo **2016-2017 hasta la SE 40**.

9.2 Situación Nacional

Argentina presenta la mayor tasa de incidencia mundial de SUH en niños menores a 5 años de edad, constituyendo un problema crítico para la salud pública. En Argentina, donde el SUH es endémico, se producen entre 300 y 500 casos nuevos por año, con una tasa de incidencia anual promedio de 1 caso cada 100.000 habitantes.

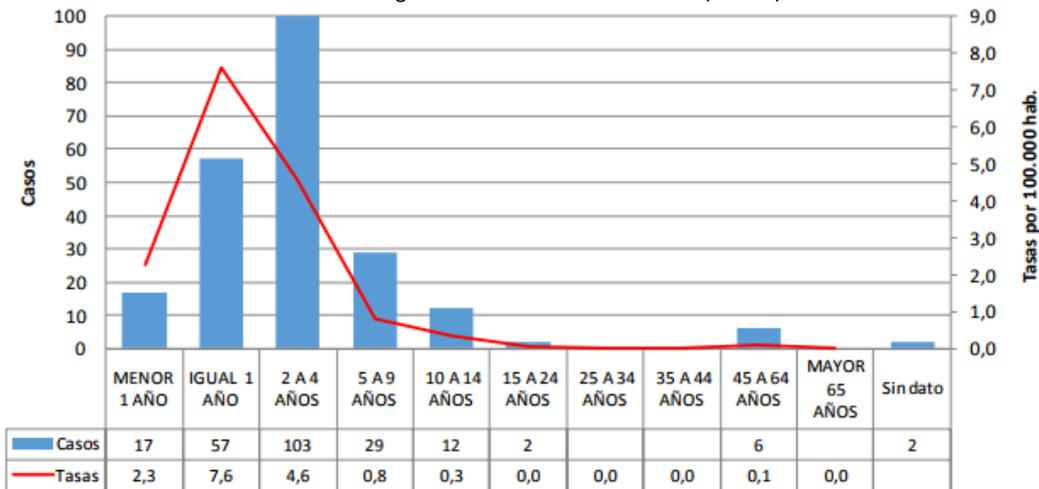
Gráfico 1. Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2017 hasta CS 10 (N=228). Total País Históricos. 2012-2016.⁵



A nivel nacional, en el año 2016 la curva de casos notificados en el corredor por cuatrisesmanas epidemiológicas, transcurrió entre las zonas de alerta y seguridad la mayor parte del año. Durante el año 2017 la curva de casos transcurre por zona de seguridad.

A continuación se presenta la distribución de los casos de SUH notificados por grupo de edad en Argentina hasta la SE 40.

Gráfico 4. Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. Año 2017 hasta SE 40. (N=228)



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

⁵http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_383.pdf

Durante el año 2017, el grupo de 2 a 4 años concentra la mitad de los casos notificados, seguido por el grupo de 1 año. La mayor tasa específica de notificación corresponde a este último grupo con 7,6 casos cada 100.000 habitantes. Con respecto al sexo, no se observaron diferencias entre varones 48 % y mujeres 52%.

9.3 Análisis de los casos notificados durante el periodo 2016 -2017 hasta la SE 42

En la tabla 1 se presentan las notificaciones de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires según lugar de residencia.

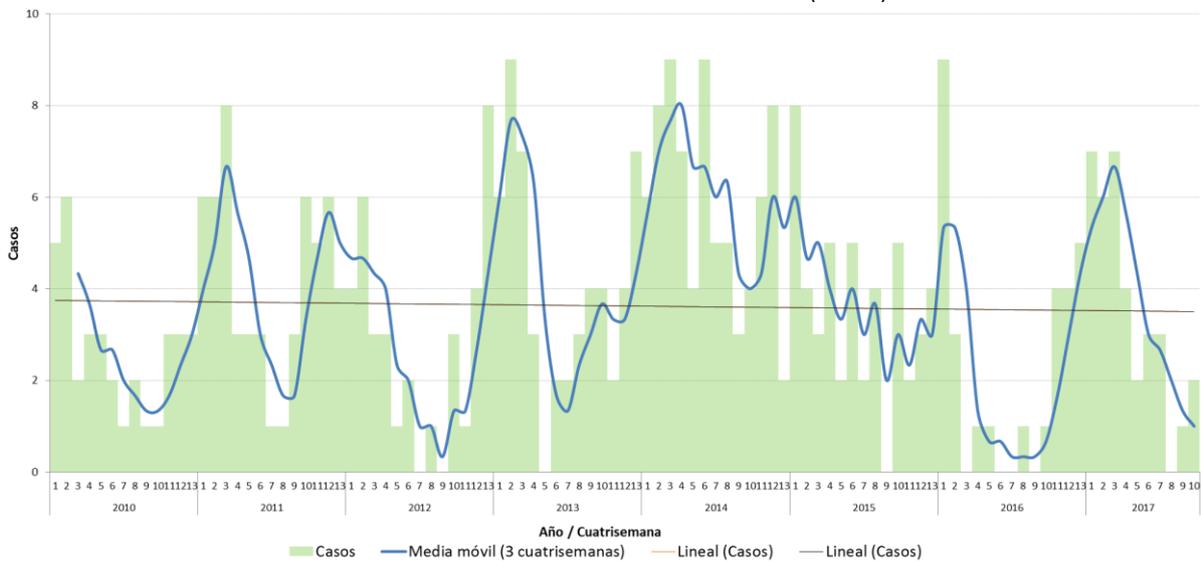
Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de SUH según provincia de residencia. Periodo 2016-2017 hasta SE 42.

| Provincia | 2016 | | 2017 | |
|------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | Acumulado | Porcentaje | Acumulado | Porcentaje |
| BUENOS AIRES | 45 | 70,3 | 47 | 53,4 |
| CAPITAL FEDERAL | 17 | 26,6 | 31 | 35,2 |
| OTRAS PROVINCIAS | 1 | 1,6 | 8 | 9,1 |
| DESCONOCIDO | 1 | 1,6 | 2 | 2,3 |
| Total | 64 | 100,0 | 88 | 100,0 |

Fuente: Fuente: SNVS, SIVILA-C2

A continuación se presenta la serie temporal del periodo 2010-2017 (hasta la cuatrisesmana 10). 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 2. Número de notificaciones de SUH por cuatrisesmana epidemiológica. Residentes de la CABA. Periodo 2010-2017.CS 10. (N=365)



Fuente: SNVS (SIVILA-C2-UCSUH)

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisesmanas correspondientes a la temporada estival de acuerdo al comportamiento usual de dicha patología. Según los datos presentados se observa que el periodo 2014 mostró un patrón diferencial con respecto al periodo precedente y posterior, este cambio se encuentra en proceso de análisis.

A nivel global, en lo que respecta a la atención de esta patología, se observa un incremento de la notificación de un 42,2% con respecto al mismo periodo del año 2016.

En el periodo 2016-2017 hasta la SE 42 se notificaron 18 y 33 casos de SUH respectivamente de residentes con domicilio en la CABA. En la tabla 2 se muestran los casos notificados, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 42, por grupos de edad y el porcentaje de cada grupo sobre el total de las notificaciones en dicho período.

Tabla 2. Número de notificaciones y porcentaje según edad.
Residentes de la CABA. Periodo 2016-2017 hasta SE 42.

| Edad | Casos 2016 | % | Casos 2017 | % |
|----------------|------------|------------|------------|------------|
| Menor de 1 año | 2 | 11,1 | 3 | 9,1 |
| 1 año | 5 | 27,8 | 4 | 12,1 |
| 2 años | 5 | 27,8 | 12 | 36,4 |
| 3 años | 3 | 16,7 | 5 | 15,2 |
| 4 años | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| 5 años | 1 | 5,6 | 1 | 3,0 |
| 6 años | 1 | 5,6 | 2 | 6,1 |
| 7 años | 0 | 0,0 | 2 | 6,1 |
| 10 años | 0 | 0,0 | 3 | 9,1 |
| 64 años | 1 | 5,6 | 1 | 3,0 |
| Sin Datos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 18 | 100 | 33 | 100 |

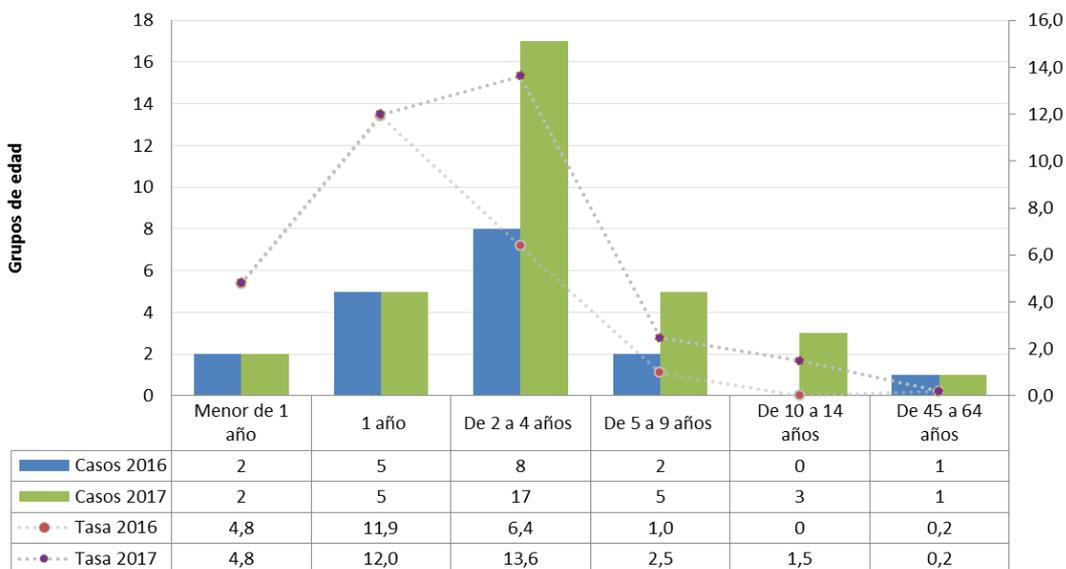
Fuente: SNVS (SIVILA-C2-UCSUH)

En el año 2017 hasta la SE 42, los casos en pacientes de 1 y 2 años el 51% de las notificaciones se concentró en el grupo de 2 y 3, mientras que en el mismo periodo del año 2016 se observó que el 56% estaba representado en el grupo de 1 y 2.

Cabe destacar que el objetivo de esta información 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-). Asimismo, se observa un incremento en el grupo de 10 años el cual pasa a ser el cuarto grupo que presenta mayor notificaciones, mientras que en 2016 no se registró ningún caso en este grupo.

A continuación se presenta el número de notificaciones y tasas de SUH según grupos de edad residentes en la CABA en el periodo 2016-2017 hasta la SE 42.

Gráfico 3. Número de notificaciones y Tasas de SUH según grupos de edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 42 de 2016-2017.



Fuente: SNVS (SIVILA-C2-UCSUH)

En el periodo 2010-2016 hasta la SE 52, la tasa de notificación del grupo de 1 año prácticamente duplicó a la de los dos grupos más afectados que le siguieron: 2 a 4 años (tasa de 14 por 100.000 habitantes) y menores de 1 años (13/100.000). En el año 2017 hasta la SE 42 la tasa más alta de notificaciones de SUH se observó en el grupo de edad de 2 a 4 años (13,6/100.000) duplicándose respecto al año anterior. Mientras que el grupo de 1 año se mantuvo con valores similares en ambos periodos.

A continuación se presentan los casos de SUH en residentes según comuna durante el periodo 2016-2017.

Tabla 3. Casos notificados de SUH según Comuna de residencia. CABA. Hasta SE 42. Años 2016-2017.

| Comunas | 2016 | 2017 | Diferencia de casos |
|----------------|-----------|-----------|---------------------|
| COMUNA 1 | 1 | 2 | 1 |
| COMUNA 2 | 1 | 2 | 1 |
| COMUNA 3 | 0 | 4 | 4 |
| COMUNA 4 | 3 | 1 | -2 |
| COMUNA 6 | 0 | 3 | 3 |
| COMUNA 7 | 3 | 2 | -1 |
| COMUNA 8 | 1 | 4 | 3 |
| COMUNA 9 | 0 | 2 | 2 |
| COMUNA 10 | 0 | 3 | 3 |
| COMUNA 11 | 0 | 1 | 1 |
| COMUNA 13 | 1 | 3 | 2 |
| COMUNA 14 | 1 | 2 | 1 |
| COMUNA 15 | 0 | 1 | 1 |
| Residentes SD* | 7 | 3 | -4 |
| Total | 18 | 33 | 15 |

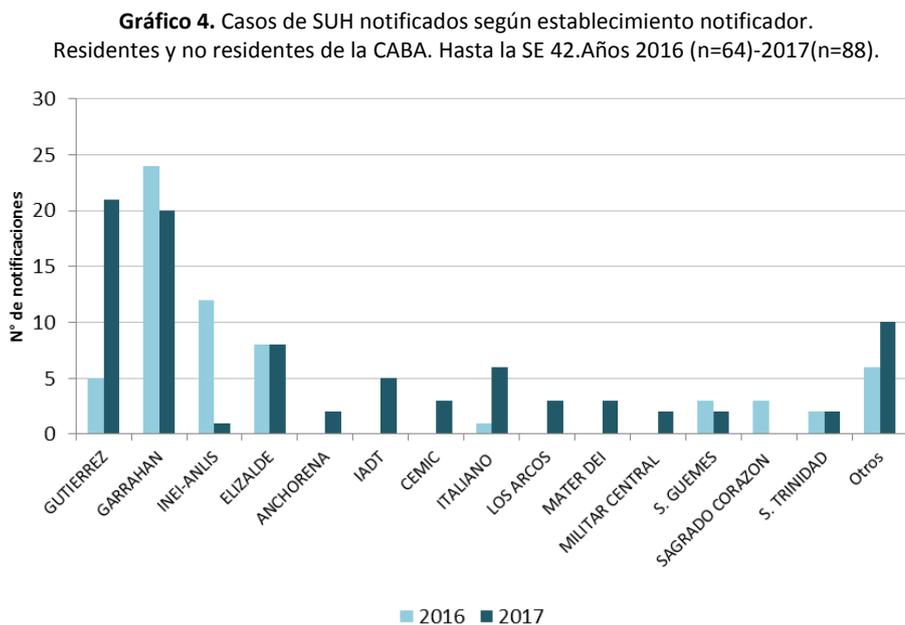
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

*Residentes sin datos de domicilio

En el periodo 2010-2016, si bien la fuente de contagio puede o no estar asociada al lugar de residencia, se observó que las comunas del Sur de la Ciudad acumularon el 45% (96) de los casos de la CABA en el periodo mencionado -siempre teniendo en cuenta los casos donde se consignó el domicilio-.

Hasta la SE 42 2017, con respecto al año 2016 en la Comuna 3, 6 y 10 se observa el mayor incremento de casos.

A continuación se exponen los casos atendidos en CABA, tanto para residentes como no residentes, en los años 2016 y 2017 hasta la SE 42, según efector.



Hasta la SE 42 de 2016, el 76,6% (49) de las notificaciones fueron realizadas por hospitales públicos de la CABA y un 23,4% (15) por efectores privados. Mientras que para el mismo período 2017, el 56,8% (50) de las notificaciones fueron realizadas por efectores públicos de la CABA y el 43,2% (38) por establecimientos privados.

10 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

- MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
- VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_1_se_32_20160826_vf_0.pdf
- MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_4_se_35_20160916_vf.pdf
- VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_5_se_36_20160922_vf.pdf
- MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_6_se_37_20160930_vf.pdf
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_7_se_38_20160710_vf.pdf
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_8_se_39_20161014_vf_0.pdf
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_12_se_43_vf.pdf
- DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_13_20161120_vf.pdf
- INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_15_vf.pdf
- SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE - LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/bes_17_vf.pdf
- ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 17, Año I, 16 de diciembre de 2016. http://www.buenosaires.gov.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

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 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|------|---------------|--|------|---------------|--|------|---------------|-----------------------|------|---------------|---------------------------------|------|---------------|---------------------------------|------|---------------|--------------------------|------|---------------|--------------------------|------|---------------|
| | SECRECION GENITAL EN MUJERES | | | SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES | | | SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES | | | SIFILIS EN EMBARAZADA | | | SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES | | | SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES | | | SIFILIS TEMPRANA MUJERES | | | SIFILIS TEMPRANA VARONES | | |
| | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| Establecimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 1 | | | | | | | | | 4 | 4 | 1 | 8 | 7 | | | | | 2 | 2 | | 2 | 2 | | |
| 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 | | | | | | | |
| CESAC 13 | | | | 1 | | -1 | | 1 | 1 | | | | | 2 | 2 | | 1 | 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 | 16 | -11 | 2 | 1 | -1 | 6 | -6 | | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 1 | -2 | | | | |
| CESAC 16 | | 1 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 3 | 3 | | 1 | 1 | | | | |
| CESAC 18 | | 1 | 1 | | | | | | | 1 | 1 | | 4 | 4 | | 2 | 2 | | | | | | | |
| CESAC 19 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | 4 | 4 | 2 | 9 | 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 | | 3 | 3 | | | | | | | | | | |
| CESAC 21 | | | | | | | | | | | | | 4 | 4 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | |
| CESAC 22 | | | | 1 | | -1 | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | |
| CESAC 24 | 1 | 34 | | | 2 | | 1 | 1 | | | | 7 | | | | | 3 | | | | | | | |
| CESAC 26 | | | | | | | | | | | | 1 | 3 | 2 | | | | | 2 | 2 | | | | |
| CESAC 27 | 2 | | -2 | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | |
| CESAC 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 29 | | | | | | | | | | | | 1 | 4 | 3 | | 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 | 2 | 2 | 0 | | | | | | | |
| CESAC 31 | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | | | | | | | | | | |
| CESAC 33 | | | | | | | | | | | | 4 | 4 | | 2 | 2 | | 3 | 3 | | 3 | 3 | | |
| CESAC 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | |
| CESAC 40 | 3 | 1 | -2 | 1 | | -1 | | | | 1 | 1 | 4 | 6 | 2 | | 2 | 2 | 1 | | -1 | | 2 | 2 | |
| CESAC 41 | 2 | | -2 | | | | | | | 4 | 2 | -2 | 2 | 1 | -1 | 5 | 2 | -3 | | | | | | |
| CESAC 45 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | | | | |
| CESAC 5 | | | | 2 | 3 | 1 | | | | | | | 17 | 17 | 1 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 0 | |
| CESAC 6 | | | | | | | | | | 2 | | | 3 | | | 2 | | | | | | | | |
| CESAC 6 - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | |
| CESAC 7 | | | | | | | | | | 3 | 3 | | 6 | 6 | | 2 | 2 | | 6 | 6 | | | | |
| CESAC 8 | | | | | | | 1 | | -1 | | | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | | 2 | 2 | 1 | 1 | | 1 | |
| CESAC 9 | | 1 | 1 | | 2 | 2 | | 2 | 2 | | 3 | 3 | 4 | 14 | 10 | 4 | 2 | -2 | 2 | 3 | 1 | 2 | -2 | |
| Subtotal (CeSAC) | 40 | 58 | -15 | 9 | 11 | 0 | 15 | 6 | -8 | 4 | 48 | 35 | 25 | 155 | 121 | 15 | 57 | 37 | 13 | 49 | 33 | 5 | 20 | |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 16% | 25% | | 10% | 10% | | 5% | 2% | | 1% | 14% | | 5% | 22% | | 2% | 6% | | 8% | 32% | | 2% | 10% | |

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|------------|---------------|--|------------|---------------|--|------------|---------------|-----------------------|------------|---------------|---------------------------------|------------|---------------|---------------------------------|------------|---------------|--------------------------|------------|---------------|--------------------------|------------|---------------|
| | SECRECION GENITAL EN MUJERES | | | SECRECION GENITAL PURULENTA EN VARONES | | | SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN VARONES | | | SIFILIS EN EMBARAZADA | | | SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES | | | SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES | | | SIFILIS TEMPRANA MUJERES | | | SIFILIS TEMPRANA VARONES | | |
| | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| Establecimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNCEI | | | | 9 | | -9 | 2 | | -2 | | | | | 2 | 2 | 14 | 19 | 5 | 10 | | -10 | 28 | 24 | -4 |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ | 1 | 1 | 0 | 14 | 16 | 2 | 4 | 2 | -2 | | | | 16 | 7 | -9 | 38 | 35 | -3 | 11 | 7 | -4 | 33 | 33 | 0 |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES | 3 | 5 | 2 | 19 | 28 | 9 | 6 | 4 | -2 | | | | 16 | 29 | 13 | 33 | 67 | 34 | 20 | 12 | -8 | 42 | 32 | -10 |
| 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 | 14 | 36 | 22 | | | | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | | 3 | 3 | | 1 | 1 | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES | 1 | 12 | 11 | 7 | 4 | -3 | 28 | 26 | -2 | | | | 10 | 30 | 20 | 11 | 59 | 48 | | 11 | 11 | | 3 | 3 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA | 1 | 6 | 5 | 6 | 15 | 9 | 2 | 4 | 2 | 10 | 26 | 16 | 16 | 6 | -10 | 7 | 7 | 0 | 15 | 4 | -11 | 4 | 5 | 1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | -1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 4 | | -4 | 20 | | -20 | 2 | 2 | 0 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD | 122 | 72 | -50 | | 4 | 4 | 2 | 1 | -1 | 4 | 19 | 15 | 12 | 10 | -2 | 18 | 13 | -5 | | 6 | 6 | 1 | 4 | 3 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES | 61 | 31 | -30 | 2 | | -2 | | | | 4 | 19 | 15 | 11 | 4 | -7 | 12 | 11 | -1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 6 | 5 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI | | 2 | 2 | 3 | | -3 | | | | 9 | 13 | 4 | 7 | 2 | -5 | 7 | 1 | -6 | 8 | 1 | -7 | 6 | | -6 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES | | | | 1 | | -1 | 3 | | -3 | | 13 | 13 | 7 | 4 | -3 | 4 | 4 | 0 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | -2 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH | 1 | 1 | 0 | 5 | | 5 | | 5 | 5 | 23 | 35 | 12 | | 57 | 57 | | 81 | 81 | | 1 | 1 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES | 1 | | -1 | | | | 4 | 4 | 4 | 24 | 19 | -5 | | 46 | 46 | | 58 | 58 | | 7 | 7 | | 2 | 2 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND | | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 12 | 7 | -5 | 5 | 14 | 9 | 18 | 31 | 13 | 2 | 3 | 1 | 5 | 6 | 1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES | | | | 1 | 1 | 0 | 2 | | -2 | 6 | 6 | 0 | 3 | 4 | 1 | 8 | 11 | 3 | 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 | | | | | | | 4 | 1 | -3 | | | | 2 | | -2 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO | | 3 | 3 | 2 | 1 | -1 | 8 | 13 | 5 | 1 | 3 | 2 | 76 | 56 | -20 | 109 | 75 | -34 | 16 | 7 | -9 | 17 | 12 | -5 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES | | | | 1 | | -1 | 3 | 6 | 3 | 2 | 7 | 5 | 45 | 41 | -4 | 54 | 48 | -6 | 10 | 3 | -7 | 15 | 6 | -9 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ | | 4 | 4 | | | | | | | | | | 7 | 6 | -1 | 17 | 6 | -11 | 1 | | -1 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL | 1 | | -1 | 2 | 3 | 1 | 11 | 5 | -6 | | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | | 7 | 7 | | 2 | 2 | | 1 | 1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | | 1 | 1 | | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA | | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | -1 | 2 | 9 | 7 | 23 | 35 | 12 | 13 | 12 | -1 | | 4 | 4 | 7 | 1 | -6 | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES | | | | 3 | 3 | 3 | 2 | -1 | 10 | 17 | 7 | 25 | 43 | 18 | 15 | 17 | 2 | 9 | 7 | -2 | 3 | 3 | 0 | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA | | 3 | 3 | 2 | 1 | -1 | 93 | 85 | -8 | 28 | 29 | 1 | 142 | 143 | 1 | 323 | 335 | 12 | 3 | 5 | 2 | 10 | 15 | 5 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES | 2 | 2 | 0 | | | | 53 | 24 | -29 | 28 | 19 | -9 | 4 | 7 | 3 | 4 | 10 | 6 | 4 | 6 | 2 | 4 | 13 | 9 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO | 12 | 16 | 4 | 6 | 6 | 5 | 22 | 17 | -5 | 60 | 40 | -20 | 10 | 5 | -5 | 22 | 12 | -10 | 4 | 6 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES | | | | | | | 2 | 2 | 12 | 1 | -11 | | | | | 1 | 1 | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | -1 | | | |
| HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA | | | | | | | | | | 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) | 211 | 171 | -40 | 80 | 98 | 18 | 266 | 268 | 2 | 358 | 294 | -64 | 439 | 565 | 126 | 743 | 930 | 187 | 157 | 103 | -54 | 218 | 177 | -41 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 84% | 75% | | 90% | 90% | | 95% | 98% | | 99% | 86% | | 95% | 78% | | 98% | 94% | | 92% | 68% | | 98% | 90% | |
| Total CIUDAD DE BUENOS AIRES | 251 | 229 | -55 | 89 | 109 | 18 | 281 | 274 | -6 | 362 | 342 | -29 | 464 | 720 | 247 | 758 | 987 | 224 | 170 | 152 | -21 | 223 | 197 | -26 |

11.2 Gastroentéricas y hepatitis

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | GASTROENTÉRICAS | | | | | | HEPATITIS | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|------|------|---------------|------|------|---------------|------|------|---------------|------|------|---------------|------|------|---------------------------|------|------|---------------|
| | DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS | | | DIARREAS | | | HEPATITIS A | | | HEPATITIS B | | | HEPATITIS C | | | HEPATITIS SIN ESPECIFICAR | | | |
| | Establecimientos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| CESAC 1 | | | | 46 | 91 | 45 | | | | | 2 | 2 | | | | | | | |
| CESAC 10 | | 2 | 2 | | 91 | 91 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 11 | | 1 | 1 | 5 | 226 | 221 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | |
| CESAC 11 - NO RESIDENTES | | | | | 23 | 23 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 12 | | | | 79 | 69 | | | | | | | | 1 | | | | | | |
| CESAC 13 | | | | 101 | 119 | 18 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 14 | | 1 | 1 | 123 | 173 | 50 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 15 | | 3 | 3 | 108 | 181 | 73 | | | | 1 | 1 | | 2 | 2 | | | | | |
| CESAC 16 | | | | 28 | 43 | 15 | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| CESAC 18 | 6 | 4 | -2 | 57 | 116 | 59 | | | | | | | 1 | 1 | | | | | |
| CESAC 19 | | | | 135 | 102 | -33 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 2 | | 1 | 1 | 145 | 93 | -52 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 2 - NO RESIDENTES | | | | 20 | 20 | -1 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 20 | | | | 91 | 99 | 8 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 21 | | | | | 30 | 30 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 22 | | | | 27 | 51 | 24 | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| CESAC 24 | | 5 | | 70 | 194 | 8 | | | | | | | 1 | 2 | | | | | |
| CESAC 26 | | | | 20 | 27 | 7 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 27 | | 2 | 2 | 108 | 89 | -19 | | | | 1 | 1 | | | | | | | | |
| CESAC 28 | 2 | | -2 | 22 | 4 | -18 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 29 | | | | 39 | 37 | -2 | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | | | |
| CESAC 3 | 3 | 4 | 1 | 69 | 55 | -14 | 1 | | -1 | | | | | | | | | | |
| CESAC 30 | | | | 85 | 40 | -45 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 31 | 4 | 1 | -3 | 92 | 60 | -32 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 33 | | | | 64 | 64 | | | | | 3 | 1 | -2 | | 1 | 1 | | | | |
| CESAC 34 | | | | 24 | 40 | 16 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 35 | 2 | 1 | -1 | 64 | 70 | 6 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 36 | | | | 25 | 39 | 14 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 38 | | | | | 21 | 21 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 39 | | | | 131 | 107 | -24 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 39- NO RESIDENTES | | | | 20 | | -20 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 4 | | 1 | 1 | 52 | 69 | 17 | | | | 6 | 6 | | | | | | | | |
| CESAC 40 | 4 | 4 | 0 | 190 | 123 | -67 | | | | 1 | 1 | 0 | | | | | | | |
| CESAC 41 | | 1 | 1 | 80 | 102 | 22 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 45 | | | | 55 | 55 | | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 5 | 5 | 7 | 2 | 185 | 233 | 48 | 2 | 2 | | 3 | 3 | | 2 | 2 | 1 | | | | -1 |
| CESAC 6 | 38 | 1 | | 121 | 84 | 1 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 6 - NO RESIDENTES | | | | | 21 | | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 7 | | 1 | 1 | 69 | 81 | 12 | 1 | | -1 | | 1 | 1 | | | | | | | |
| CESAC 8 | | 1 | 1 | 105 | 73 | -32 | | | | | | | | | | | | | |
| CESAC 9 | 1 | | -1 | 157 | 154 | -3 | | | | | | | 1 | 1 | | | | | |
| Subtotal (CeSAC) | 65 | 41 | 8 | 2693 | 3369 | 586 | 2 | 2 | 0 | 4 | 20 | 16 | 1 | 13 | 10 | 1 | 0 | | -1 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 25% | 13% | | 9% | 12% | | 33% | 11% | | 10% | 36% | | 2% | 21% | | 20% | 0% | | |

| Notificaciones hasta la SE 42 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 |
| 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 | 1874 | 1631 | -243 | | | | | | | | | | | | | |
| HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES | | | 3793 | 3983 | 190 | | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA | | | 746 | 643 | -103 | | 1 | 1 | | | | 2 | -2 | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES | 1 | 1 | 1239 | 1053 | -186 | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | -1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA | 1 | 7 | 6 | 265 | 709 | 444 | | | | | 1 | 1 | | 1 | 1 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES | 4 | 4 | 4 | 37 | 95 | 58 | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD | 8 | 19 | 11 | 1192 | 1099 | -93 | | | | | 2 | 2 | | 1 | 1 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES | 8 | 20 | 12 | 615 | 483 | -132 | | | | | | | | | | | | 1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI | | | | 21 | 24 | 3 | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES | | | | 12 | 13 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH | 1 | 2 | 1 | 231 | 435 | 204 | | 2 | 2 | | 1 | 2 | 1 | | 7 | 7 | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES | | | | 139 | 396 | 257 | | | | | 2 | 1 | -1 | | 9 | 9 | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND | | 5 | 5 | 178 | 439 | 261 | | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES | 1 | 3 | 2 | 133 | 133 | 0 | | | | | 1 | | -1 | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU | | | | 1104 | 783 | -321 | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES | | | | 132 | 125 | -7 | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO | 15 | 20 | 5 | 986 | 915 | -71 | 1 | 2 | 1 | | 2 | 2 | | 2 | 1 | -1 | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES | 8 | 16 | 8 | 306 | 394 | 88 | | | | | | | | 2 | 2 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ | | | | 296 | 228 | -68 | | | | | 1 | 1 | | 3 | -3 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES | | | | 45 | 69 | 24 | | | | | | | | 1 | -1 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL | 1 | 3 | 2 | 1536 | 1569 | 33 | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES | | | | 243 | 169 | -74 | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA | | | | 1012 | 952 | -60 | | | | | 1 | 1 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES | 2 | | -2 | 1016 | 971 | -45 | 1 | | -1 | | 1 | 1 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA | 12 | 14 | 2 | 1836 | 1382 | -454 | | 1 | 1 | | 15 | 12 | -3 | | 11 | 9 | -2 | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES | 12 | 11 | -1 | 307 | 263 | -44 | | | | | 7 | 4 | -3 | | 13 | 4 | -9 | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO | 72 | 78 | 6 | 2001 | 2291 | 290 | | | | | 4 | 4 | 0 | | 2 | 5 | 3 | 2 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES | 6 | 2 | -4 | 29 | 62 | 33 | | | | | 4 | 4 | | | 4 | 7 | 3 | |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE | 6 | 6 | 0 | 908 | 603 | -305 | | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES | 25 | 24 | -1 | 2375 | 2049 | -326 | | 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 | 19 | 6 | 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 | 2106 | 1202 | -904 | | | | | | | | | | | | | |
| Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS) | 194 | 268 | 74 | 27872 | 25213 | -2659 | 4 | 16 | 12 | 37 | 36 | -1 | 42 | 50 | 8 | 4 | 1 | -3 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 75% | 87% | | 91% | 88% | | 67% | 89% | | 90% | 64% | | 98% | 79% | | 80% | 100% | |
| Total CIUDAD DE BUENOS AIRES | 259 | 309 | 82 | 30565 | 28582 | -2073 | 6 | 18 | 12 | 41 | 56 | 15 | 43 | 63 | 18 | 5 | 1 | -4 |

11.3 Inmunoprevenibles

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | INMUNOPREVENIBLES | | | | | |
|---|-------------------|------|------|---------------|------|------|
| | PAROTIDITIS | | | VARICELA | | |
| | Establecimientos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 |
| CESAC 1 | | 11 | 11 | 15 | | -15 |
| CESAC 10 | | 5 | 5 | | | |
| CESAC 11 | | 2 | 2 | | 18 | 18 |
| CESAC 11 - NO RESIDENTES | | | | | 1 | 1 |
| CESAC 12 | | 19 | | 2 | 5 | |
| CESAC 13 | | 2 | 2 | 34 | 9 | -25 |
| CESAC 14 | 2 | | -2 | 28 | 31 | 3 |
| CESAC 15 | | 6 | 6 | 20 | 8 | -12 |
| CESAC 16 | 1 | 6 | 5 | 7 | | -7 |
| CESAC 18 | | 1 | 1 | 9 | 11 | 2 |
| CESAC 19 | 2 | | -2 | 20 | 10 | -10 |
| CESAC 2 | | 1 | 1 | 22 | 1 | -21 |
| CESAC 2 - NO RESIDENTES | | | | 2 | 2 | |
| CESAC 20 | 1 | 3 | 2 | 14 | 14 | 0 |
| CESAC 21 | | 5 | 5 | | | |
| CESAC 22 | | 8 | 8 | | 6 | 6 |
| CESAC 24 | | 6 | | 4 | 11 | |
| CESAC 26 | 1 | 7 | 6 | | | |
| CESAC 27 | | 2 | 2 | 21 | 6 | -15 |
| CESAC 28 | | | | 9 | 3 | -6 |
| CESAC 29 | 1 | | -1 | 2 | 1 | -1 |
| CESAC 3 | | 3 | 3 | 4 | | -4 |
| CESAC 30 | 4 | 1 | -3 | 27 | | -27 |
| CESAC 31 | 3 | 1 | -2 | 6 | 6 | 0 |
| CESAC 33 | | 5 | 5 | | 1 | 1 |
| CESAC 34 | | | | 7 | | -7 |
| CESAC 35 | 1 | 16 | 15 | 7 | | -7 |
| CESAC 36 | | 3 | 3 | 7 | | -7 |
| 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 | 25 | 5 | -20 |
| CESAC 41 | 4 | 10 | 6 | 12 | 2 | -10 |
| CESAC 45 | | 2 | 2 | | | |
| CESAC 5 | 2 | 12 | 10 | 29 | | -29 |
| CESAC 6 | | | | 49 | 2 | -1 |
| CESAC 6 - NO RESIDENTES | | 1 | | | | |
| CESAC 7 | 1 | 3 | 2 | 16 | | -16 |
| CESAC 8 | 1 | 4 | 3 | 21 | | -21 |
| CESAC 9 | 1 | 5 | 4 | 51 | 11 | -40 |
| Subtotal (CeSAC) | 28 | 160 | 106 | 516 | 164 | -316 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 18% | 47% | | 19% | 8% | |

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | INMUNOPREVENIBLES | | | | | |
|---|-------------------|------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | PAROTIDITIS | | | VARICELA | | |
| | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| Establecimientos | | | | | | |
| FUNCEI | 4 | | -4 | 1 | 1 | 0 |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ | 1 | 4 | 3 | | 8 | 8 |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES | | 3 | 3 | 1 | 7 | 6 |
| HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC | 23 | 37 | 14 | 86 | 97 | 11 |
| HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES | | | | 153 | 166 | 13 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA | 1 | 1 | 0 | 53 | 21 | -32 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES | 3 | 8 | 5 | 90 | 49 | -41 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA | | 6 | 6 | 6 | 72 | 66 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES | | 6 | 6 | 1 | 11 | 10 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD | 9 | 21 | 12 | 70 | 121 | 51 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES | 7 | 11 | 4 | 53 | 46 | -7 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI | | | | 1 | 2 | 1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES | | | | 4 | 1 | -3 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH | 1 | | -1 | 42 | 38 | -4 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES | | 2 | 2 | 38 | 34 | -4 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND | | 1 | 1 | 82 | 71 | -11 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES | | | | 58 | 18 | -40 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU | 5 | 4 | -1 | 72 | 51 | -21 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES | 2 | 4 | 2 | 13 | 29 | 16 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO | | | | 71 | 59 | -12 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES | | | | 11 | 7 | -4 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ | | | | 95 | 73 | -22 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES | | | | 20 | 6 | -14 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL | | | | 109 | 125 | 16 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES | | | | 14 | 17 | 3 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA | 18 | 6 | -12 | 81 | 62 | -19 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES | 14 | 7 | -7 | 67 | 64 | -3 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA | 17 | 30 | 13 | 170 | 231 | 61 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES | 5 | 7 | 2 | 56 | 30 | -26 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO | 5 | 20 | 15 | 258 | 158 | -100 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES | 1 | 2 | 1 | 8 | 17 | 9 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE | 2 | | -2 | 110 | 40 | -70 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES | 4 | | -4 | 204 | 90 | -114 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ | | 1 | 1 | 55 | 11 | -44 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES | 1 | 1 | 0 | 64 | | -64 |
| HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA | 1 | | -1 | 1 | | -1 |
| Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS) | 124 | 182 | 58 | 2218 | 1833 | -385 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 82% | 53% | | 81% | 92% | |
| Total CIUDAD DE BUENOS AIRES | 152 | 342 | 164 | 2734 | 1997 | -701 |

11.4 Intoxicaciones

| Notificaciones hasta la SE 42 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 |
| 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 | | | | | 11 | 11 | | 4 | 4 | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES | | | | | | | 2 | 3 | 1 | | 1 | 1 | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD | 33 | 13 | -20 | | 1 | 1 | 7 | 8 | 1 | 56 | 40 | -16 | 1 | 1 | 0 | | | | 1 | | -1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES | 9 | 3 | -6 | | | | | 5 | 5 | 6 | | -6 | | | | | | | | | |
| 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 | 45 | 9 | -36 | | | | 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 I. PIROVANO - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ | | 3 | 3 | | | | | 1 | 1 | 3 | | -3 | | | | | | | 3 | | -3 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA | 28 | 26 | -2 | | | | 75 | 42 | -33 | 8 | 6 | -2 | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES | | | | | | | 1 | 7 | 6 | | | | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA | 22 | 5 | -17 | | | | 18 | 1 | -17 | 2 | 1 | -1 | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES | | | | | | | 1 | | -1 | 1 | | -1 | | | | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO | 5 | | -5 | | | | 23 | 5 | -18 | | 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) | 157 | 73 | -84 | 0 | 3 | 3 | 165 | 118 | -47 | 90 | 57 | -33 | 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 | 157 | 73 | -84 | 0 | 3 | 3 | 165 | 118 | -47 | 90 | 57 | -33 | 4 | 1 | -3 | 1 | 0 | -1 | 13 | 3 | -10 |

11.6 Otros eventos

| Notificaciones hasta la SE 42 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 | 2 | -11 | | | | | | | |
| CESAC 16 | | 2 | 2 | | | | | | | |
| CESAC 18 | 19 | 4 | -15 | | | | | | | |
| CESAC 19 | 6 | 2 | -4 | | | | | | | |
| CESAC 20 | 19 | 6 | -13 | | | | | | | |
| CESAC 21 | | 1 | 1 | | | | | | | |
| CESAC 24 | 16 | 6 | | | | | | | | |
| CESAC 26 | | 1 | 1 | | | | | | | |
| CESAC 28 | 4 | | -4 | | | | | | | |
| CESAC 29 | | | | | | | | 2 | 2 | |
| CESAC 3 | 1 | | -1 | | | | | | | |
| CESAC 30 | 1 | | -1 | | | | | | | |
| CESAC 31 | 6 | | -6 | | | | | | | |
| CESAC 33 | 1 | 1 | 0 | | | | | | | |
| CESAC 35 | | 2 | 2 | | | | | | | |
| CESAC 36 | 1 | 2 | 1 | | | | | | | |
| CESAC 4 | | 1 | 1 | | | | | | | |
| CESAC 40 | 17 | 8 | -9 | | | | | | | |
| CESAC 41 | 6 | | -6 | | | | | | | |
| CESAC 5 | 19 | | -19 | | 1 | 1 | | | | |
| CESAC 6 | 2 | | | | | | | | | |
| CESAC 7 | | 1 | 1 | | | | | | | |
| CESAC 8 | | 2 | 2 | | | | | | | |
| Subtotal (CeSAC) | 133 | 44 | -77 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 12% | 10% | | 0% | 20% | | 0% | 3% | | |

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | OTROS | | | | | | | | |
|---|--------------|------------|---------------|-------------|------------|---------------|-----------------------------------|------------|---------------|
| | TUBERCULOSIS | | | LEPRA | | | SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) | | |
| | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ | 155 | 45 | -110 | 10 | 2 | -8 | | | |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES | 305 | 93 | -212 | 3 | 1 | -2 | | | |
| HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC | 15 | | -15 | | | | 5 | 2 | -3 |
| HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES | 67 | 4 | -63 | | | | 17 | 18 | 1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA | | 7 | 7 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES | 7 | 12 | 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 | 14 | 8 | -6 | | | | | | |
| 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 | 49 | 17 | -32 | | | | | | |
| 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 J. A. PENNA | 50 | 27 | -23 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES | 39 | 26 | -13 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA | 47 | 7 | -40 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES | 36 | 9 | -27 | 2 | | -2 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO | 54 | 38 | -16 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES | 18 | 3 | -15 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE | | | | | | | 1 | 1 | 0 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES | | | | | | | 8 | 7 | -1 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ | | | | | | | 2 | 11 | 9 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES | | | | | | | 8 | 9 | 1 |
| 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 | 26 | 19 | -7 | | | | | 1 | 1 |
| Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS) | 959 | 411 | -548 | 15 | 4 | -11 | 42 | 57 | 15 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 88% | 90% | | 100% | 80% | | 100% | 97% | |
| Total CIUDAD DE BUENOS AIRES | 1092 | 455 | -625 | 15 | 5 | -10 | 42 | 59 | 17 |

11.7 Respiratorios

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | RESPIRATORIAS | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|------|------|---------------------------------|------|------|---|------|------|---------------|------|------|
| | BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS | | | ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) | | | INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) | | | NEUMONÍA | | |
| | Establecimientos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 |
| CESAC 1 | 55 | 15 | -40 | 9 | 16 | 7 | | | | 82 | 26 | -56 |
| CESAC 10 | | 22 | 22 | | 29 | 29 | | | | | 17 | 17 |
| CESAC 11 | | 150 | 150 | 13 | 441 | 428 | | | | 1 | 51 | 50 |
| CESAC 11 - NO RESIDENTES | | 23 | 23 | | 15 | 15 | | | | | 6 | 6 |
| CESAC 12 | 41 | 39 | | 5 | 321 | | | | | 9 | 33 | |
| CESAC 13 | 39 | 31 | -8 | 120 | 100 | -20 | | | | 30 | 10 | -20 |
| CESAC 14 | 59 | 83 | 24 | 9 | 114 | 105 | | | | 15 | 42 | 27 |
| CESAC 15 | 151 | 84 | -67 | 20 | 81 | 61 | | | | 38 | 58 | 20 |
| CESAC 16 | 15 | 15 | 0 | 35 | 71 | 36 | | | | 28 | 23 | -5 |
| CESAC 18 | 199 | 27 | -172 | 259 | 39 | -220 | | | | 56 | 21 | -35 |
| CESAC 19 | 344 | 236 | -108 | 40 | 132 | 92 | | | | 95 | 86 | -9 |
| CESAC 2 | 146 | 23 | -123 | | 38 | 38 | | | | 97 | 25 | -72 |
| CESAC 2 - NO RESIDENTES | 16 | 6 | -1 | | 11 | | | | | 8 | 10 | |
| CESAC 20 | 86 | 47 | -39 | 30 | 26 | -4 | | | | 41 | 40 | -1 |
| CESAC 21 | | 17 | 17 | | 8 | 8 | | | | | 17 | 17 |
| CESAC 22 | 8 | 17 | 9 | 33 | 90 | 57 | | | | 22 | 26 | 4 |
| CESAC 24 | 14 | 161 | 1 | 22 | 129 | 2 | | | | 30 | 63 | 1 |
| CESAC 26 | 7 | 15 | 8 | 12 | 6 | -6 | | | | 6 | 23 | 17 |
| CESAC 27 | 51 | 43 | -8 | 84 | 45 | -39 | | | | 28 | 10 | -18 |
| CESAC 28 | 2 | | -2 | 75 | 9 | -66 | 3 | 3 | | 11 | 1 | -10 |
| CESAC 29 | 25 | 23 | -2 | 8 | 9 | 1 | | | | 23 | 13 | -10 |
| CESAC 3 | 120 | 62 | -58 | 49 | 35 | -14 | | | | 72 | 18 | -54 |
| CESAC 30 | 89 | 9 | -80 | 38 | 14 | -24 | | | | 20 | 4 | -16 |
| CESAC 31 | 38 | 67 | 29 | 138 | 63 | -75 | | | | 12 | 26 | 14 |
| CESAC 33 | 3 | 27 | 24 | 2 | 58 | 56 | | | | 2 | 27 | 25 |
| CESAC 34 | 46 | 6 | -40 | 339 | 31 | -308 | 1 | 1 | | 18 | 6 | -12 |
| CESAC 35 | 54 | 38 | -16 | 5 | 67 | 62 | | | | 41 | 52 | 11 |
| CESAC 36 | 2 | 18 | 16 | 1 | 54 | 53 | | | | 14 | 16 | 2 |
| CESAC 38 | | 10 | 10 | | 10 | 10 | | | | | 14 | 14 |
| CESAC 39 | 74 | 48 | -26 | 20 | 164 | 144 | | | | 18 | 32 | 14 |
| CESAC 39- NO RESIDENTES | 10 | | -10 | 5 | | -5 | | | | 5 | | -5 |
| CESAC 4 | 51 | 30 | -21 | 6 | 25 | 19 | | | | 12 | 16 | 4 |
| CESAC 40 | 102 | 80 | -22 | 9 | 39 | 30 | | | | 47 | 41 | -6 |
| CESAC 41 | 21 | 52 | 31 | 26 | 132 | 106 | | | | 41 | 26 | -15 |
| CESAC 45 | | 11 | 11 | | 8 | 8 | | | | | 13 | 13 |
| CESAC 5 | 106 | 64 | -42 | 15 | 71 | 56 | | | | 53 | 47 | -6 |
| CESAC 6 | 54 | 37 | -17 | 112 | 52 | | | | | 34 | 14 | -20 |
| CESAC 6 - NO RESIDENTES | | 14 | | | 3 | | | | | | 6 | |
| CESAC 7 | 121 | 119 | -2 | 26 | 78 | 52 | | | | 48 | 83 | 35 |
| CESAC 8 | 75 | 58 | -17 | 7 | 86 | 79 | | | | 27 | 22 | -5 |
| CESAC 9 | 230 | 124 | -106 | 19 | 69 | 50 | 111 | | -111 | 86 | 75 | -11 |
| Subtotal (CeSAC) | 2454 | 1951 | -636 | 1591 | 2789 | 823 | 111 | 4 | -107 | 1170 | 1139 | -76 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 11% | 10% | | 4% | 9% | | 3% | 0% | | 10% | 10% | |

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | RESPIRATORIAS | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--------------|---------------|---------------------------------|--------------|---------------|------------------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| | BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS | | | ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) | | | INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE | | | NEUMONÍA | | |
| | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| Establecimientos | | | | | | | | | | | | |
| CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES | | | | | 20 | 20 | | | | | | |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ | 81 | 33 | -48 | 224 | 249 | 25 | 196 | 109 | -87 | 265 | 392 | 127 |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES | 62 | 23 | -39 | 254 | 279 | 25 | 282 | 235 | -47 | 483 | 608 | 125 |
| HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC | 366 | 287 | -79 | 171 | 147 | -24 | | | | 262 | 237 | -25 |
| HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES | 1047 | 1053 | 6 | 398 | 466 | 68 | | | | 738 | 704 | -34 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA | 93 | 57 | -36 | 4688 | 2369 | -2319 | 200 | 126 | -74 | 262 | 124 | -138 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES | 1272 | 660 | -612 | 7926 | 3558 | -4368 | 316 | 234 | -82 | 596 | 319 | -277 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA | 375 | 512 | 137 | 342 | 1085 | 743 | 116 | 168 | 52 | 173 | 404 | 231 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES | 105 | 156 | 51 | 64 | 222 | 158 | 17 | 29 | 12 | 24 | 73 | 49 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD | 234 | 278 | 44 | 440 | 2489 | 2049 | 70 | 106 | 36 | 191 | 335 | 144 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES | 246 | 272 | 26 | 225 | 1415 | 1190 | 59 | 41 | -18 | 123 | 142 | 19 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI | 58 | 55 | -3 | 23 | 59 | 36 | 23 | 83 | 60 | 225 | 147 | -78 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES | 102 | 58 | -44 | 7 | 4 | -3 | 7 | 71 | 64 | 185 | 96 | -89 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH | 237 | 902 | 665 | 3 | 183 | 180 | 14 | 120 | 106 | 132 | 318 | 186 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES | 200 | 727 | 527 | 10 | 175 | 165 | 2 | 121 | 119 | 108 | 239 | 131 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND | 788 | 703 | -85 | 210 | 542 | 332 | 120 | 42 | -78 | 246 | 201 | -45 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES | 258 | 249 | -9 | 102 | 144 | 42 | 74 | 35 | -39 | 227 | 71 | -156 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU | 80 | 37 | -43 | 623 | 314 | -309 | 34 | 40 | 6 | 256 | 124 | -132 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES | 37 | 25 | -12 | 93 | 30 | -63 | 3 | 2 | -1 | 40 | 32 | -8 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO | 832 | 392 | -440 | 3874 | 1980 | -1894 | 341 | 347 | 6 | 257 | 266 | 9 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES | 378 | 215 | -163 | 978 | 750 | -228 | 76 | 85 | 9 | 26 | 42 | 16 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ | 294 | 263 | -31 | 285 | 206 | -79 | | | | 266 | 177 | -89 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES | 120 | 93 | -27 | 84 | 59 | -25 | 3 | | -3 | 70 | 51 | -19 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL | 796 | 484 | -312 | 2009 | 1419 | -590 | 53 | 211 | 158 | 300 | 205 | -95 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES | 178 | 67 | -111 | 459 | 168 | -291 | 7 | 8 | 1 | 64 | 25 | -39 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA | 553 | 413 | -140 | 654 | 640 | -14 | 7 | 56 | 49 | 345 | 239 | -106 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES | 1019 | 904 | -115 | 505 | 590 | 85 | 9 | 160 | 151 | 320 | 227 | -93 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA | 637 | 639 | 2 | 2616 | 2281 | -335 | 338 | 229 | -109 | 1146 | 882 | -264 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES | 354 | 285 | -69 | 461 | 517 | 56 | 179 | 116 | -63 | 377 | 280 | -97 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO | 3720 | 2899 | -821 | 779 | 1230 | 451 | 584 | 499 | -85 | 617 | 734 | 117 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES | 46 | 168 | 122 | 7 | 50 | 43 | 4 | 47 | 43 | 10 | 32 | 22 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE | 787 | 635 | -152 | 300 | 154 | -146 | | 184 | 184 | 130 | 97 | -33 |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES | 3443 | 2813 | -630 | 929 | 323 | -606 | | 584 | 584 | 355 | 560 | 205 |
| 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 | 364 | 276 | -88 | 4517 | 3745 | -772 | 477 | 568 | 91 | 1656 | 1515 | -141 |
| Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS) | 20042 | 16907 | -3135 | 35591 | 27890 | -7701 | 4073 | 5007 | 934 | 10841 | 10032 | -809 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 89% | 90% | | 96% | 91% | | 97% | 100% | | 90% | 90% | |
| Total CIUDAD DE BUENOS AIRES | 22496 | 18858 | -3711 | 37182 | 30679 | -6878 | 4184 | 5011 | 827 | 12011 | 11171 | -885 |

11.8 Transmisión vertical

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | TRANSMISIÓN VERTICAL | | | | | |
|---|----------------------|------|---------------|------------------------|------|---------------|
| | SÍFILIS CONGÉNITA | | | CHAGAS AGUDO CONGÉNITO | | |
| | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| Establecimientos | | | | | | |
| 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 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | TRANSMISIÓN VERTICAL | | | | | |
|---|----------------------|------------|---------------|------------------------|------------|---------------|
| | SÍFILIS CONGÉNITA | | | CHAGAS AGUDO CONGÉNITO | | |
| | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| Establecimientos | | | | | | |
| 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 | | 2 | 2 | | 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 SANSFIELD | 4 | 8 | 4 | | 1 | 1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES | 3 | 9 | 6 | | 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 | | 2 | 2 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES | 24 | 20 | -4 | | 5 | 5 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA | 11 | 11 | 0 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES | 17 | 4 | -13 | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO | 45 | 27 | -18 | 35 | 26 | -9 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES | 9 | | -9 | 9 | | -9 |
| 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) | 206 | 155 | -51 | 144 | 44 | -100 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 99% | 93% | | 97% | 98% | |
| Total CIUDAD DE BUENOS AIRES | 208 | 166 | -43 | 149 | 45 | -105 |

11.9 Zoonosis y transmitidas por vectores

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | ZOOZOSIS 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 |
| 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 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 | | | | 1 | | -1 | | | | | | | | | |
| CESAC 5 | | | | 1 | 9 | 8 | | | | | | | 20 | 1 | -19 |
| CESAC 6 | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | |
| CESAC 7 | | 2 | | -2 | 5 | 1 | -4 | | | | | | 8 | | -8 |
| CESAC 8 | | | | 57 | | -57 | | | | | | | 2 | 3 | 1 |
| CESAC 9 | | | | 1 | | -1 | | | | | | | | | |
| Subtotal (CeSAC) | 2 | 0 | -2 | 245 | 18 | -210 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | -1 | 110 | 27 | -85 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 67% | 0% | | 4% | 32% | | 0% | 17% | | 33% | 0% | | 2% | 4% | |

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------|---------------|------------|-------------|---------------|----------------------|-------------|---------------|------------------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|-----------------|------------|---------------|--------------------|-------------|---------------|
| | ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS | | | BRUCELOSIS | | | LEISHMANIASIS MUCOSA | | | LEISHMANIASIS VISCERAL | | | TRIQUINOSIS | | | DENGUE AGRUPADO | | | FIEBRE CHIKUNGUNYA | | |
| | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| Establecimientos | 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 SANSFIELD | | | | | | | | | | | | | | | | 396 | | -396 | | 1 | 1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - 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 | | | | | | |
| 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 OOS) | 1 | 0 | -1 | 1 | 18 | 17 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | -1 | 87 | 3 | -84 | 6127 | 38 | -6089 | 8 | 6 | -2 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 100% | | | 33% | 100% | | | 100% | | 100% | 100% | | 100% | 100% | | 96% | 68% | | 100% | 100% | |
| Total CIUDAD DE BUENOS AIRES | 1 | 0 | -1 | 3 | 18 | 15 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | -1 | 87 | 3 | -84 | 6372 | 56 | -6299 | 8 | 6 | -2 |

| Notificaciones hasta la SE 42 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017 | ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|------------|---------------|-----------------------|-------------|---------------|---------------|-------------|---------------|------------|-------------|---------------|----------------|------------|---------------|--------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | HIDATIDOSIS | | | LEISHMANIASIS CUTÁNEA | | | LEPTOSPIROSIS | | | PSITACOSIS | | | DENGUE CLÁSICO | | | HANTAVIROSIS | | | PALUDISMO | | |
| | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos | 2016 | 2017 | Dif. De Casos |
| Establecimientos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA | | | | | | | | | | | | | | 35 | 35 | | | | | | |
| FUNCEI | | | | | | | | | | | | | 81 | -81 | | | | | | | |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ | 1 | 2 | 1 | | | | | | | 4 | 4 | 236 | 48 | -188 | | | | | 1 | 1 | 0 |
| HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES | | | | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | -1 | 1 | 8 | 7 | 294 | 77 | -217 | 1 | 1 | 0 | | 3 | 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 | | | | 241 | 20 | -221 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA | | | | | | | | | | | | | 548 | 26 | -522 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | 101 | 11 | -90 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD | | | | | | | | | | | | | 215 | 5 | -210 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | 201 | 2 | -199 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI | | | | | | | | | | | | | 231 | 7 | -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 | | | | | | | | | | 19 | 7 | -12 | | | | | | |
| 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 | 1 |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA | | | | | | | | 2 | 2 | | | | 28 | 12 | -16 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES | | | | 1 | | -1 | | | | | | | 19 | 14 | -5 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA | | | | | | | | | | | | | 89 | 12 | -77 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | 92 | 6 | -86 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO | | | | | | | | | | 1 | | | 294 | 32 | -262 | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | 163 | 18 | -145 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ | | | | | | | | | | | | | 77 | 5 | -72 | | | | | | |
| HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES | 2 | | -2 | | | | | | | | | | 126 | 1 | -125 | | | | | | |
| HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA | | | | | | | | | | | | | 3 | | -3 | | | | | | |
| HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | 3 | | -3 | | | | | | |
| SANATORIO MITRE | | | | | | | | | | | | | 17 | | -17 | | | | | | |
| SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO | | | | | | | | | | | | | 466 | 92 | -374 | 2 | 2 | 0 | | | |
| SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | 196 | 34 | -162 | | | | | | |
| UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN | | | | | | | | | | | | | 30 | | -30 | | | | | | |
| UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES | | | | | | | | | | | | | 36 | 5 | -31 | | | | | | |
| Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS) | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 6 | 14 | 8 | 2 | 15 | 13 | 5184 | 591 | -4593 | 4 | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 |
| Porcentaje sobre las notificaciones totales | 100% | 83% | | 100% | 100% | | 100% | 100% | | 67% | 100% | | 98% | 96% | | 100% | 100% | | 100% | 100% | |
| Total CIUDAD DE BUENOS AIRES | 4 | 6 | 2 | 2 | 2 | 0 | 6 | 14 | 8 | 3 | 15 | 12 | 5294 | 618 | -4678 | 4 | 5 | 1 | 1 | 5 | 4 |