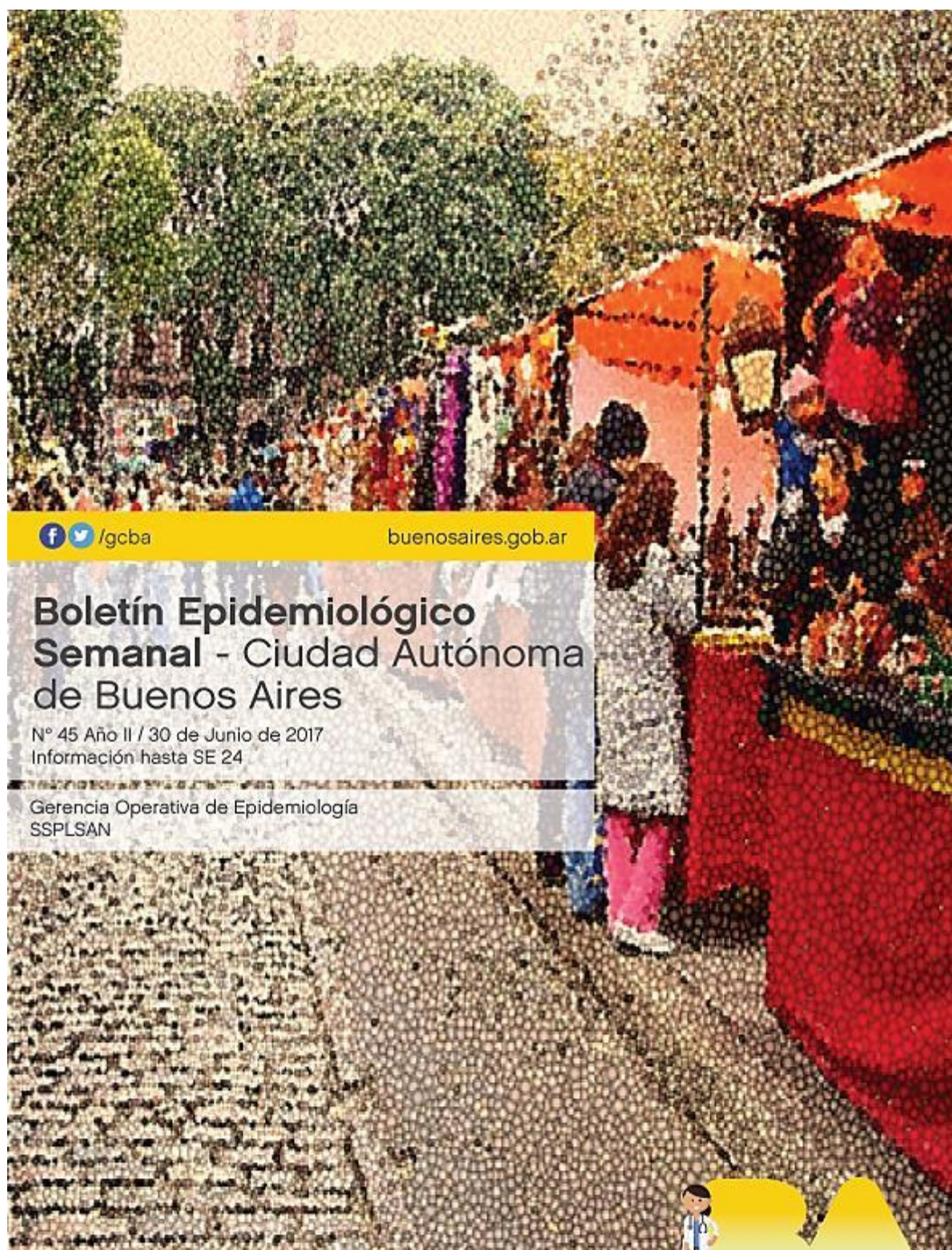




Buenos Aires Ciudad



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
Floencia 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. 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

Mataderos. Feria de Mataderos. Lisandro de la Torre y Avenida de los Corrales

INDICE

1. EDITORIAL.....	6
2. EL BES.....	7
2.1. INTRODUCCIÓN	7
2.2. NOTA METODOLÓGICA SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	7
2.2.1. Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)	7
2.2.2. Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA).....	8
2.2.3. Otras fuentes.....	8
3. RESUMEN EJECUTIVO	9
4. TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS	10
5. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS.....	12
5.1. DE TRANSMISIÓN VERTICAL Y SEXUAL.....	12
5.2. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO	12
5.3. GASTROENTÉRICAS.....	12
5.4. HEPATITIS.....	13
5.5. INMUNOPREVENIBLES	13
5.6. INTOXICACIONES.....	13
5.7. LESIONES	14
5.8. OTRAS	14
5.9. RESPIRATORIAS	14
5.10. ZONÓTICAS Y POR VECTORES	14
6. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015.....	15
6.1. INTRODUCCIÓN	15
6.2. NOTA METODOLÓGICA.....	15
6.3. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	16
6.3.1. Mortalidad por cáncer según sexo.....	16
6.3.2. Mortalidad por Cáncer en la Ciudad de Buenos Aires según Comuna de residencia.....	18
6.3.3. Comentarios.....	25
7. VIGILANCIA DE CHAGAS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITO	26
7.1. INTRODUCCIÓN	26
7.2. SITUACIÓN MUNDIAL	26
7.3. SITUACIÓN NACIONAL.....	26
7.4. ANÁLISIS DE CHAGAS CONGÉNITO Y EN EMBARAZADAS 2016-2017, HASTA SE 24	26
7.4.1. Chagas congénito.....	26
7.4.2. Chagas en embarazadas.....	29
8. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS	31
8.1. INTRODUCCIÓN	31
8.2. SITUACIÓN NACIONAL.....	32
8.3. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2010-2016.....	32
8.4. SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES 2016-2017 HASTA SE 24.....	32
8.4.1. Diarreas Agudas (agrupadas)	32
8.4.2. Diarrea aguda Sanguinolenta (DAS)	35
8.4.3. Vigilancia por laboratorio.....	39
9. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI	39
9.1. INTRODUCCIÓN	39
9.1.1. Sobre el informe semanal de las ETMAa	39
9.2. SITUACIÓN REGIONAL Y NACIONAL A PARTIR DE JULIO 2016.....	40
9.2.1. Situación regional.....	40
9.2.2. Situación actual en Argentina.....	40
9.3. ETMAa EN LA CABA 2016 (SE 26-52)-2017 (SE 1-24)	41
9.3.1. Antecedentes y situación actual.....	41
9.3.2. Dengue.....	45
9.3.3. Zika	46
9.3.4. Fiebre Chikungunya	46

10. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	47
10.1. INTRODUCCIÓN	47
10.2. SITUACIÓN MUNDIAL Y REGIONAL DE LA TRANSMISIÓN DE INFLUENZA.....	47
10.3. SITUACIÓN DE LAS IRA EN LA CABA	48
10.3.1. <i>Enfermedad Tipo Influenza (ETI)</i>	48
10.3.2. <i>Bronquiolitis en menores de 2 años</i>	51
10.3.3. <i>Neumonía</i>	52
10.3.4. <i>Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)</i>	53
10.4. VIGILANCIA POR LABORATORIO (SIVILA).....	55
10.1. VIGILANCIA DE IRAG POR UNIDADES CENTINELAS (UCIRAG).....	59
10.1.1. <i>Introducción</i>	59
10.1.2. <i>Análisis de los casos de las UCIRAG - SE 22 a SE25 de 2017</i>	59
10.2. MORTALIDAD GENERAL CON RESCATE VIROLÓGICO DE INFLUENZA	61
10.3. DISPENSA DE OSELTAMIVIR	61
10.4. VACUNAS	62
11. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS.....	63
11.1. INTRODUCCIÓN	63
11.2. ANÁLISIS DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS DURANTE EL PERIODO 2016-2017	63
11.2.1. <i>Antecedentes año 2016</i>	63
11.2.2. <i>Situación hasta la SE 24 de 2017</i>	64
12. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES	67
13. ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO	69
13.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	69
13.2. GASTROENTÉRICAS Y HEPATITIS	71
13.3. INMUNOPREVENIBLES	73
13.4. INTOXICACIONES.....	75
13.5. LESIONES	76
13.6. MENINGOENCEFALITIS	78
13.7. OTROS EVENTOS.....	79
13.8. RESPIRATORIOS.....	81
13.9. TRANSMISIÓN VERTICAL	83
13.10. ZOONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES	84

1. EDITORIAL

En el marco del último editorial asumimos el compromiso del abordaje de la Vigilancia de las Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las cuales ocupan un lugar central en el Proceso Salud-Enfermedad-Cuidado en la CABA.

Dada su magnitud y necesidad de análisis, consideramos central profundizar el conocimiento de la morbi-mortalidad que generan las ECTN; éstas representan la principal causa de muerte a nivel mundial y resulta fundamental conocer la dimensión de su trascendencia social y económica en la Ciudad de Buenos Aires, en especial para el logro de políticas integrales tendientes a su disminución o control.

Para tal fin, desde la Gerencia Operativa de Epidemiología de esta Subsecretaría, en conjunto con otras áreas del ministerio, se comenzó a abordar el análisis de la problemática de la morbi-mortalidad en la CABA, en el contexto de la situación del país y del mundo.

En este boletín se presenta un primer informe sobre la situación del cáncer en el ámbito de la Ciudad, de la nación y del mundo, tomando diferentes fuentes para el análisis. Este trabajo es el primero de otros por venir, tanto en el análisis de la situación de esta patología como de otras problemáticas de las denominadas ECNT.

Junto con el trabajo citado, nos da satisfacción sostener el compromiso de la presentación continua de la información periódica tanto semanal como mensual. De esta manera, desde el inicio de la propuesta continuamos difundiendo de manera mensual la vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH), Meningoencefalitis, Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETMAa), Coqueluche, Sífilis Congénita y en embarazadas, Parálisis Aguda Flácida, Chagas congénita y en embarazadas, mientras que semanalmente se da cuenta de la vigilancia de DAS (diarreas agudas sanguinolentas), Tuberculosis e Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS). Asimismo, queremos mencionar que a partir del próximo boletín se comenzarán a publicar los primeros resultados de las Unidades Centinelas de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (UCIRAG).

Por último, invito a completar la encuesta, donde deseamos que evalúen críticamente este producto para mejorarlo día a día.

Seguimos trabajando juntos y esperamos que desde cada espacio en el que desempeñamos nuestras prácticas esta herramienta pueda ser de utilidad para transformar y enriquecer el conocimiento sobre los eventos de salud-enfermedad-cuidado de las comunidades con las que trabajamos día a día.



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

2. EL BES...

2.1. Introducción

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

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

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

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

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

2.2. Nota metodológica sobre la presentación de los datos

2.2.1. Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)

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

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

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

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

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

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

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

2.2.3. Otras fuentes

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

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

3. RESUMEN EJECUTIVO

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

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 la Tuberculosis, 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.

En la presente edición se da continuidad a la serie de trabajos vinculados con la Situación de cáncer en la CABA. En este BES se incluye el análisis denominado “Mortalidad por Cáncer en la CABA según comunas. Comparación 2006-2010/2011-2015”; como todos los informes, se realizan en colaboración con los profesionales Graciela Abriata y Guillermo Macías, pertenecientes al Instituto Nacional del Cáncer.

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 24 de 2017**, los siguientes resultados:

- Aumento de las notificaciones de Alacranismo y Secreción genital.
- Dentro del Grupo de las Zoonosis, hubo un aumento de las notificaciones en Leptospirosis, Hantavirus, Fiebre Amarilla y Psitacosis.
- Se notificaron un total de **618 casos de TBC en residentes de la CABA**. Las tasas más elevadas de la Ciudad se encuentran en las comunas 1, 7, 8 y 9.

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.

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 24** del corriente año (finalizada el 17 de junio) y se compara con el mismo período del año 2016 mostrando el aumento o descenso en las columnas “diferencia de casos” -donde se presenta la diferencia absoluta entre un año y el otro (por ser menos de 20 casos)- y “variación porcentual” (para los eventos como más de 20 casos).

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 24** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO*	VER INFORME CHAGAS			
	SÍFILIS CONGÉNITA*	91	51		-44
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	115	137		19
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	83	87		5
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES	32	35		9
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES	110	130		18
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	199	203		2
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	356	312		-12
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	61	31		-49
Envenenamiento por animal ponzoñoso	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	81	56		-31
	ALACRANISMO	1	21	20	
Gastroentéricas	OFIDISMO	2	0	-2	
	DIARREAS	VER INFORME DIARREAS			
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS				
	DIARREAS BACTERIANAS	8	2	-6	
	DIARREAS VIRALES	9	1	-8	
	DIFTERIA	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	1	0	
Hepatitis	HEPATITIS A	3	3	0	
	HEPATITIS B	37	6	0	
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	1	2	1	
	HEPATITIS C	20	7	-13	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	1	0	-1	
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE*	129	35		-73
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	4	5	1	
	PAF*	3	2	-1	
	PAROTIDITIS	60	39		-35
	VARICELA	743	387		-48
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	83	36		-57
	POR METALES PESADOS	3	2	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	64	30		-53
	POR OTROS TÓXICOS	52	34		-35
	POR PLAGUICIDAS	2	0	-2	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	3	1	-2	

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

*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 24** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2016	2017	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	EN EL HOGAR	606	704		16
	EN ESCUELA	106	70		-34
	LABORALES	262	154		-41
	SIN ESPECIFICAR	22585	19185		-15
	VIALES	2299	2326		1
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	53	43		-19
	MORDEDURA POR RATA	28	4	-24	
Meningitis y Meningoencefalitis	VER INFORME MENINGOENCEFALITIS				
Otras	LEPRA	5	1	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	16	23	7	
	LISTERIOSIS	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0		
	TUBERCULOSIS	VER INFORME TBC			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	6925	3480		-50
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	14455	9363		-35
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	1477	1089		-26
	NEUMONIA	4125	3091		-25
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	4	1	-3	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	VER INFORME CHAGAS			
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa			
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)				
	FIEBRE CHIKUNGUNYA				
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	14	0	-14	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	
	HANTAVIROSIS	16	26	10	
	FIEBRE AMARILLA	1	5	4	
	PSITACOSIS	1	8	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	2	0	-2	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	0	-3	
	LEPTOSPIROSIS	30	37		23
	PALUDISMO	1	1	0	
	TRIQUINOSIS	1	0	-1	

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*	VER INFORME CHAGAS											
	SÍFILIS CONGÉNITA*	33	4	42	12	91	14	5	32	0	51		-44
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA*	115	0	0	0	115	137	0	0	0	137		19
	SECRECIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE				83	NO CORRESPONDE				87		5
	SECRECIÓN PURULENTO EN VARONES					32					35	9	
	SECRECIÓN GENITAL EN MUJERES					110					130	18	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES					199					203	2	
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES					356					312	-12	
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES					61					31	-49	
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES					81					56	-31	

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

Los datos presentados de **Sífilis Congénita y en Embarazada** son hasta la **SE 22** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 43**.

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

5.2. Envenenamiento por animal ponzoñoso

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	0	0	1	0	1	4	9	8	0	21	20
	OFIDISMO	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	-2

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

Hasta la SE 24 del año 2017 fueron notificados casos de alacranismo en la mayoría de las comunas de la Ciudad, encontrándose casos confirmados en las comunas 5, 8, 14, y 15.

5.3. Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Gastroentéricas	DIARREAS	VER INFORME DIARREAS					VER INFORME DIARREAS					
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS											
	DIARREAS BACTERIANAS	8	0	0	0	8	2	0	0	0	2	-6
	DIARREAS VIRALES	9	0	0	0	9	1	0	0	0	1	-8
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0

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

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

5.4. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Hepatitis	HEPATITIS A	1	0	0	2	3	3	0	0	0	3	0
	HEPATITIS B	14	22	1	0	37	6	0	0	0	6	-31
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	1	0	0	1	0	2	0	0	2	1
	HEPATITIS C	7	12	1	0	20	6	0	1	0	7	-13
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	-1

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

De la siguiente tabla se evidencia una disminución de la notificación de casos en 2017 con respecto a 2016 hasta la SE 24, sobretudo en la Hepatitis B y C.

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	COQUELUCHÉ*	44	0	80	5	129	7	0	23	5	35		-73
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	4	0	4	0	0	5	0	5	1	
	PAF*	0	0	3	0	3	0	0	2	0	2	-1	
	PAROTIDITIS	17	12	31	0	60	5	5	29	0	39		-35
	VARICELA	NO CORRESPONDE				743	NO CORRESPONDE				387		-48

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

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

En el período estudiado no fueron detectados casos de 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 21** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N° 42**.

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	31	14	38	0	83	9	6	21	0	36		-57
	POR METALES PESADOS	2	1	0	0	3	0	0	2	0	2	-1	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	25	17	22	0	64	12	11	5	2	30		-53
	POR OTROS TÓXICOS	34	8	10	0	52	27	1	6	0	34		-35
	POR PLAGUICIDAS	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0		

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

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

5.7. Lesiones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	EN EL HOGAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						16
	EN ESCUELA												-34
	LABORALES												-41
	SIN ESPECIFICAR												-15
	VIALES												1
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	25	0	28	0	53	5	38	0	0	43		-19
	MORDEDURA POR RATA	22	0	6	0	28	1	3	0	0	4	-24	

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

5.8. Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Otras	LEPRA	5	0	0	0	5	1	0	0	0	1	-4	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)*	16	0	0	0	16	23	0	0	0	23	7	
	LISTERIOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	TUBERCULOSIS	VER INFORME TBC					VER INFORME TBC						

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

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

Los datos presentados de **Síndrome Urémico Hemolítico** corresponden hasta la **SE 22** y se desarrolla de manera ampliada en el **BES N°43**.

5.9. Respiratorias

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2016					2017					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-50
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)												-35
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)												-26
	NEUMONIA												-25

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

5.10. 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	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS*	VER INFORME CHAGAS											
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	VER INFORME ETMAa											
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	VER INFORME ETMAa											
	FIEBRE CHIKUNGUNYA												
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	0	14	0	14	0	0	0	0	0	-14	
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HANTAVIROSI	0	0	16	0	16	1	0	25	0	26	10	
	FIEBRE AMARILLA	0	1	0	0	1	0	0	5	0	5	4	
	PSITACOSIS	0	0	1	0	1	4	0	4	0	8	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	20	7	30	1	4	18	14	37		23
	PALUDISMO	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	
	TRIQUINOSIS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-1	

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

De las Leptospirosis notificadas en 2017, cerca del 84% de los casos no contó con el dato de residencia y para Hantavirus el porcentaje es de 76%.

La caracterización de [Dengue, Zika y Chikungunya](#) se desarrolla de manera ampliada en el siguiente apartado.

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

6. MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA CABA SEGÚN COMUNAS. COMPARACIÓN 2006-2010/2011-2015.

6.1. Introducción

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen la principal causa de mortalidad mundial. Las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración, progresividad y curación no previsible, pudiendo requerir tratamiento y control durante una extensa e indeterminada cantidad de años.¹

El cáncer forma parte del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), junto con las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y diabetes. Estas enfermedades, se encuentran entre los problemas más comunes y más costosos para la salud pública de la población.

Desde la Gerencia Operativa de Epidemiología se ha comenzado a publicar la difusión y el análisis de la situación epidemiológica del cáncer en la CABA. De este modo, en una publicación anterior sobre el tema, se realizó la contextualización de la situación del cáncer a nivel internacional y nacional, describiendo las principales variables para Ciudad de Buenos Aires dentro del contexto nacional. Dicho informe –donde también se presenta una introducción ampliada sobre el tema- puede descargarse en el Boletín Epidemiológico Semanal N° 42: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_42_se21_vf_1.pdf.

6.2. Nota metodológica

El presente documento describe el comportamiento de la mortalidad global por cáncer y por los principales sitios tumorales, en residentes de la Ciudad de Buenos Aires, según sexo y comunas, en dos quinquenios: 2006-2010 y 2011-2015.

En primer lugar se describe la variación de la mortalidad entre los periodos mencionados para las principales causas, en el total de la CABA, según sexo.

En segundo lugar, se calcula y se compara la variación de la mortalidad entre los periodos mencionados, en el total y tres principales causas, según sexo y comunas de la Ciudad.

Para el análisis de la mortalidad en la CABA se utilizaron las bases provistas por la Dirección de Estadísticas e información en Salud (DEIS) y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC). Además, se utilizó como fuente de datos, el "Atlas de mortalidad por cáncer en Argentina 2011-2015", en el capítulo correspondiente a la Ciudad de Buenos Aires.

El criterio de inclusión corresponde a los diagnósticos en los cuales la causa básica de defunción concierne a tumores malignos en los periodos analizados. Para la identificación de los sitios tumorales, se construyeron diagnósticos topográficos según los códigos C00-C97 del Código Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión (CIE-10). No se incluyeron para los análisis tumores *in situ*, benignos y de comportamiento incierto o desconocido (D00-D48); ni los casos sin codificación o sin dato de comuna (Tabla 1).

¹<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Tabla 1. Agrupación de la mortalidad por cáncer según la localización del tumor.

CIE-10	SITIO	CIE-10	SITIO
C00	Labio	C50	Mama
C01-02	Lengua, otros	C51-52	Vulva-vagina
C03-06	Boca	C53	Cuello de útero
C07-08	Parótida, Glándulas Salivales	C54	Cuerpo de útero
C09-10	Orofaringe	C55	Útero no especificado
C11	Nasofaringe	C56	Ovario
C12-13	Hipofaringe	C57	Otros órganos femeninos
C14	Faringe y mal definidos	C60, 63	Pene, otros genitales
C15	Esófago	C61	Próstata
C16	Estómago	C62	Testículo
C17	Intestino Delgado	C64-66, 68	Riñón, otros urinarios
C18-21	Colon - Recto	C67	Vejiga
C22	Hígado	C69	Ojo
C23-24	Vesícula, Conducto extrahepático	C70-72	Encéfalo, otros SNC
C25	Páncreas	C73	Tiroides
C30-31	Fosa Nasal, Senos, otros Cavidad nasal	C74	Otras glándulas endócrinas
C32	Laringe	C81	Linfoma de Hodgkin
C33-34	Pulmón	C82-85	Linfoma no Hodgkin
C37-38	Otros órganos torácicos	C88-90	Mieloma
C40-41	Hueso	C91	Leucemia Linfoide
C43	Piel, Melanoma	C92	Leucemia Mieloide
C44	Piel, No Melanoma	C93-94	Otras Leucemias
C45	Mesotelioma	C95	Leucemia no especificada
C46	Sarcoma de Kaposi	C96-98	Otros tumores no incluidos en el análisis
C47-49	Tejidos blandos	C99	Mal de finidos y metástasis

Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10⁹)

Los datos de población corresponden al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) y a la Dirección General de Estadísticas y Censos del GCABA. Se utilizaron las poblaciones desagregadas por sexo y grupos quinquenales de edad correspondientes al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010 con sus proyecciones inter-censales para los años descriptos. Para el cálculo de las Tasas Ajustadas por grupos de edad (TAE) se utilizó la población mundial estándar.²

El análisis incluyó el cálculo de la cantidad de muertes por sitio tumoral, su distribución porcentual y la Tasa Ajustada por Edad (TAE) según sexo en residentes de la CABA.

6.3. Mortalidad por Cáncer en la Ciudad de Buenos Aires

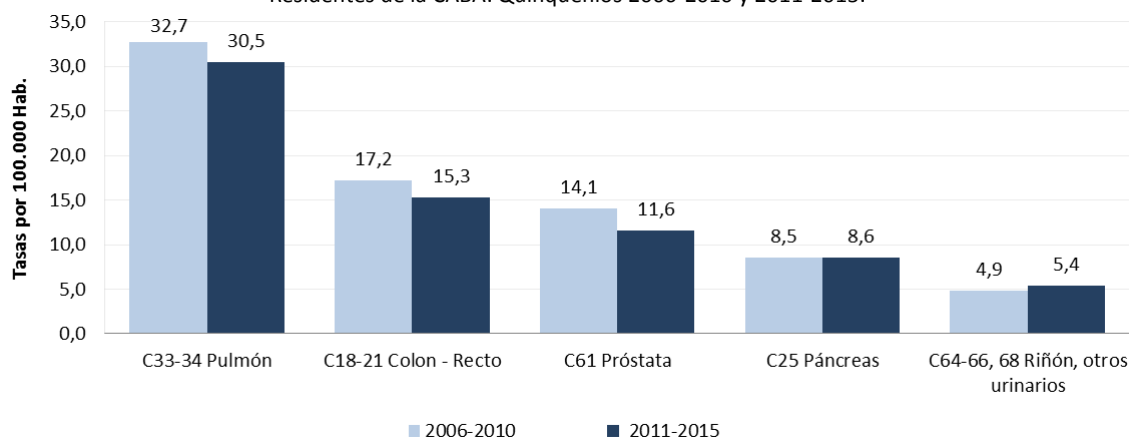
6.3.1. Mortalidad por cáncer según sexo

La tasa de mortalidad ajustada por edad por cáncer (todas las causas), en varones, en los quinquenios 2006-2010 y 2011-2015, fueron estimadas en 133,6 óbitos por 100.000 hab. y 124,2 óbitos por 100.000 hab. respectivamente. El mismo indicador en mujeres se estimó en 89,1 óbitos por 100.000 hab y 89,3 óbitos por 100.000 hab.

En el siguiente gráfico se presentan las tasas de mortalidad en varones residentes en CABA, ajustadas por edad, según los cinco principales sitios tumorales en los quinquenios 2006-2010 y 2011-2015.

²http://www.prb.org/pdf12/2012-population-data-sheet_eng.pdf

Gráfico 1. Mortalidad por cáncer. Tasas ajustadas por edad por 100.000 hab. en varones según principales sitios tumorales. Residentes de la CABA. Quinquenios 2006-2010 y 2011-2015.

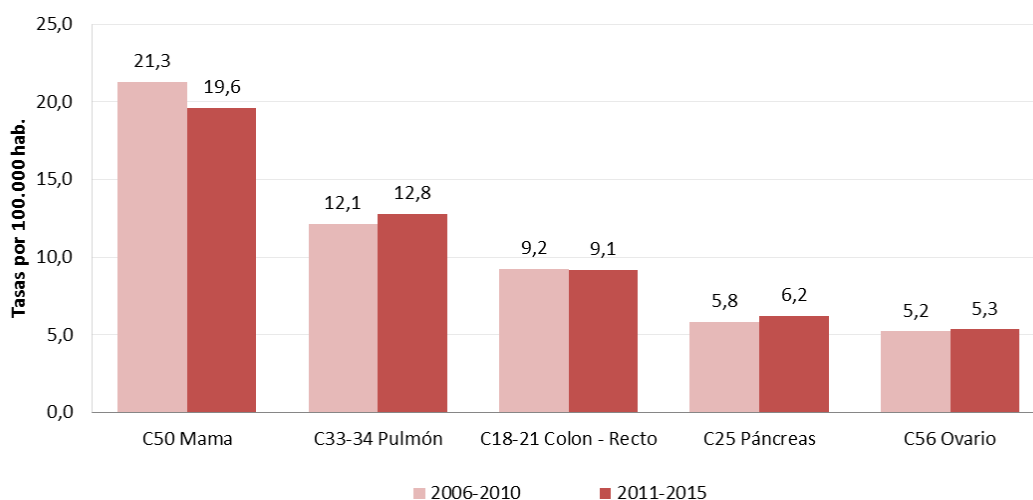


Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC) y Atlas de Mortalidad por Cáncer. CABA Aires 2011-2015

Se observa que en los varones coinciden los 5 principales sitios tumorales en ambos periodos analizados. Todos los sitios tumorales manifiestan un descenso en el último quinquenio, exceptuando los tumores de Páncreas y Riñón y otros urinarios, en los cuales se observa un leve incremento. La reducción de la mortalidad entre quinquenios para los tres primeros sitios es del 6,7%, 11,0% y 17,7%, respectivamente.

En el gráfico 2 se presentan las tasas de mortalidad en mujeres residentes en CABA, ajustadas por edad, según los cinco principales sitios tumorales en los quinquenios 2006-2010 y 2011-2015

Gráfico 2. Mortalidad por cáncer. Tasas ajustadas por edad, por 100.000 hab. en mujeres según principales sitios tumorales. Residentes de la CABA. Quinquenios 2006-2010 y 2011-2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC) y Atlas de Mortalidad por Cáncer. CABA Aires 2011-2015

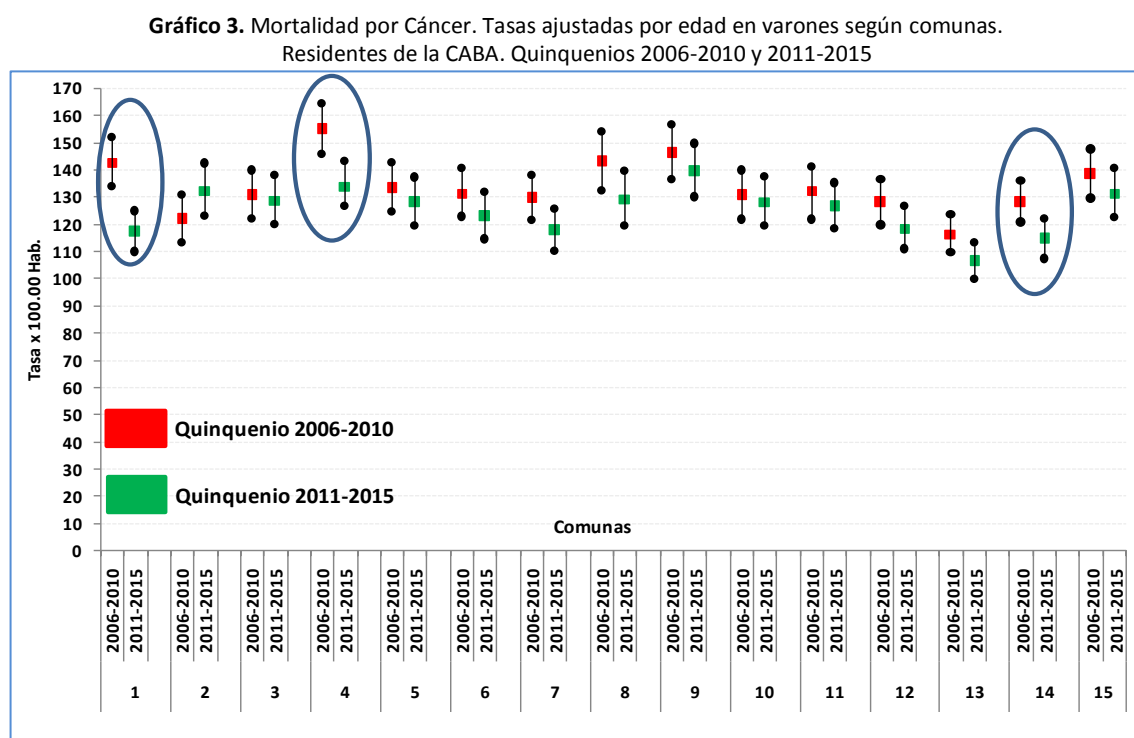
En el grupo de las mujeres coinciden también los 5 principales sitios tumorales en ambos periodos analizados. Al compararlos, se observa un leve descenso en la tasa para el sitio tumoral Mama (7,9%), con respecto al quinquenio anterior. La mortalidad por colon-recto y ovario prácticamente no se ha modificado, y se aprecia el ascenso para los sitios Pulmón y Páncreas (5,8% y 6,8% respectivamente).

La comparación de las tasas de mortalidad entre quinquenios, muestra que los varones residentes en la Ciudad de Buenos Aires han experimentado mayor descenso de la mortalidad que las mujeres residentes.

6.3.2. Mortalidad por Cáncer en la Ciudad de Buenos Aires según Comuna de residencia

Se presenta la comparación de los indicadores de mortalidad por cáncer en residentes de CABA por quinquenios, sexo y comunas de residencia.

En el gráfico 3 se muestran las tasas ajustadas por todas las causas con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%), en varones, según comunas, comparando el comportamiento entre quinquenios.



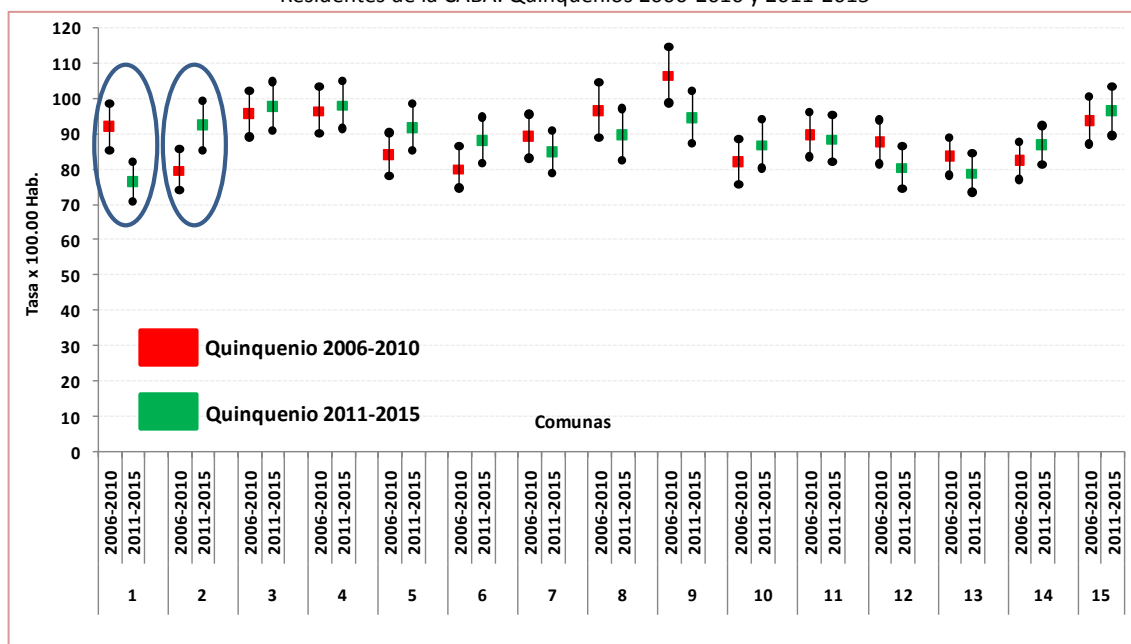
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

En la población masculina de las comunas 1, 4 y 14 se calculó la mayor caída de la mortalidad por cáncer entre quinquenios. La variación porcentual negativa fue de 17,9%, 13,4% y 10,6% respectivamente. Dado que los intervalos de confianza no se superponen en los indicadores de las comunas 1 y 4, se podría inferir que dicha reducción de la mortalidad es estadísticamente significativa.

Con excepción de la comuna 2, en el resto de las jurisdicciones también se registran reducciones de menor magnitud.

En el gráfico 4 se muestran las tasas ajustadas por todas las causas con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%), en mujeres, según comunas, comparando el comportamiento entre quinquenios.

Gráfico 4. Mortalidad por Cáncer. Tasas ajustadas por edad en mujeres según comunas.
Residentes de la CABA. Quinquenios 2006-2010 y 2011-2015



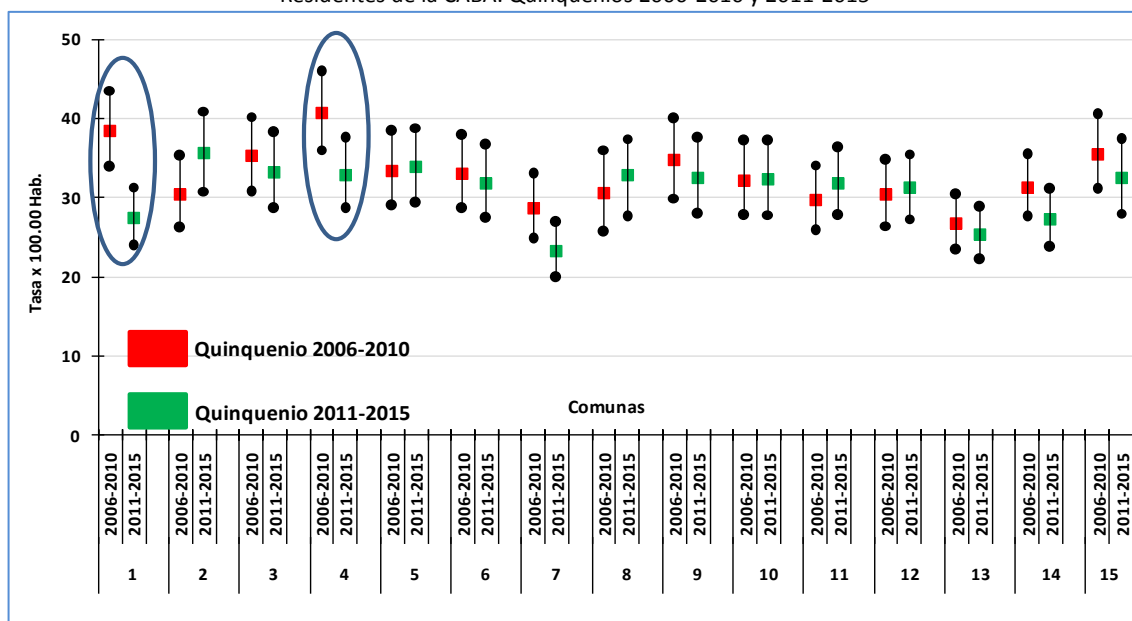
Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

En las comunas 1 y 2 se registran las mayores variaciones porcentuales, pero en sentido inverso. En la Comuna 1 se verificó una caída de la mortalidad del 16,8%, y se infiere que es estadísticamente significativa. Mientras que, en la Comuna 2 se observó un incremento de la mortalidad del orden del 15,8% y, también estadísticamente significativa.

En el resto de las comunas, la población femenina presentó un comportamiento heterogéneo respecto de la mortalidad por cáncer. En las comunas 3, 4, 5, 6, 10, 14 y 15, se aprecia estabilidad o escaso aumento de la mortalidad; mientras que en las comunas 7, 9, 11 y 12 se verifica estabilidad o reducción de la misma. Debe señalarse que dicha reducción es de mayor magnitud en la comuna 9.

En el gráfico 5 se muestran las tasas ajustadas por cáncer de pulmón en varones, con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%), según comunas, comparando el comportamiento entre quinquenios.

Gráfico 5. Mortalidad por Cáncer de Pulmón. Tasas ajustadas por edad en varones según comunas.
Residentes de la CABA. Quinquenios 2006-2010 y 2011-2015



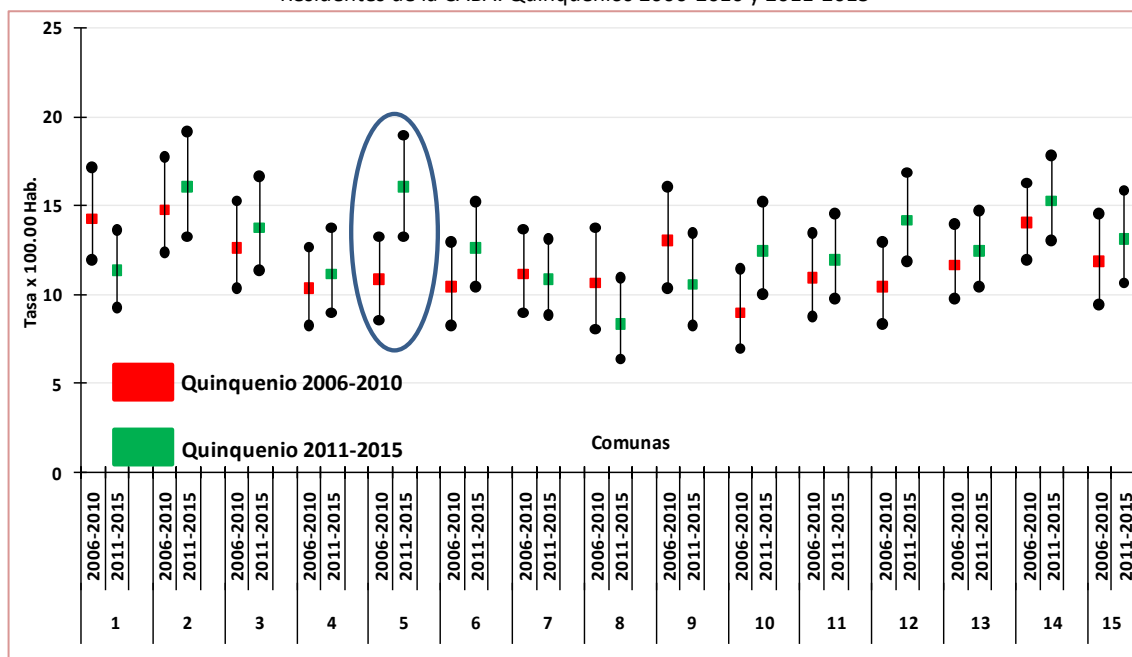
Fuente: Elaboración propia sobre datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

En las comunas 1 y 4 se registran las mayores reducciones porcentuales; con caídas de la mortalidad del orden del 28,6% y 19,4% respectivamente. En la Comuna 1 se infiere que dicha reducción es estadísticamente significativa.

En el resto de las comunas, se observa un comportamiento heterogéneo respecto de la mortalidad por cáncer de pulmón; en las comunas 2, 5, 8, 10, 11 y 12, se muestra estabilidad o escaso aumento de la mortalidad; mientras que, en las comunas 3, 6, 7, 9, 13 y 15 se verifica estabilidad o reducción de la misma. Debe señalarse que dicha reducción es de mayor magnitud en la comuna 7.

En el gráfico 6 se muestran las tasas ajustadas por cáncer de pulmón con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%), en mujeres, según comunas, comparando el comportamiento entre quinquenios.

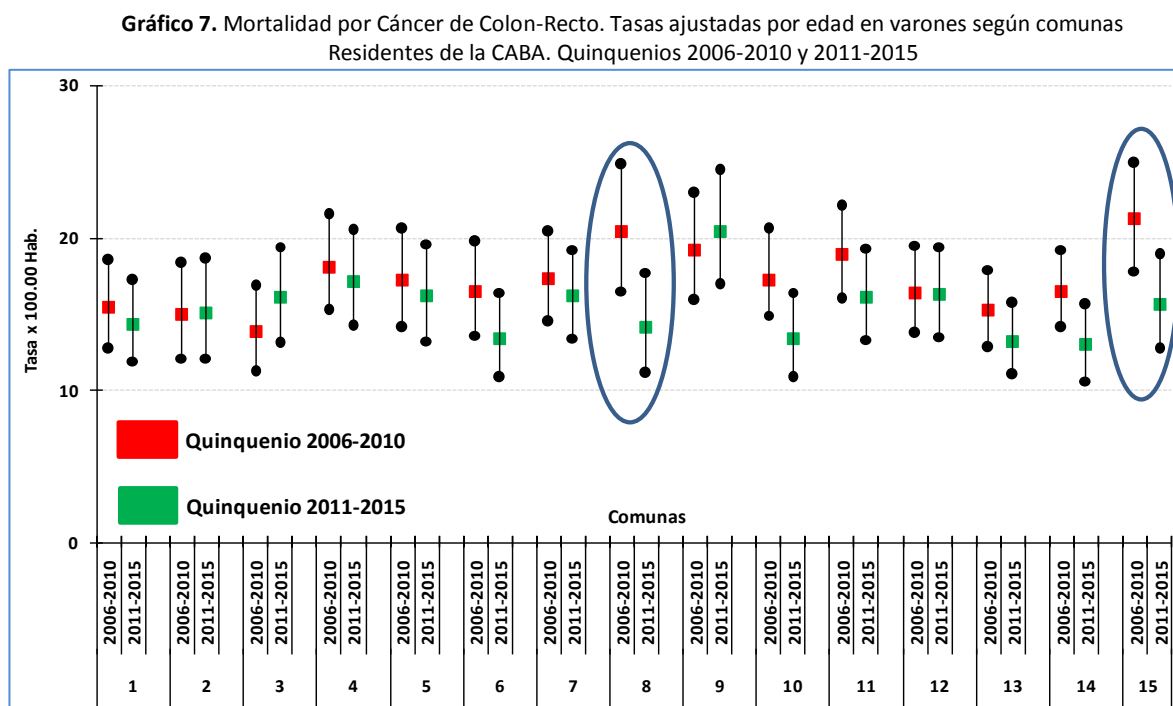
Gráfico 6. Mortalidad por Cáncer de Pulmón. Tasas ajustadas por edad en mujeres según comunas
Residentes de la CABA. Quinquenios 2006-2010 y 2011-2015



Fuente: Elaboración propia sobre datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

La mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres residentes en CABA presenta, en general, una tendencia en ascenso; con excepción de las comunas 1, 7, 8 y 9, el resto de las jurisdicciones presenta aumento de la mortalidad. La Comuna 5 registra el mayor incremento (48,1%) y es estadísticamente significativo.

En el gráfico 7 se muestran las tasas ajustadas por cáncer de colon-recto con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%), en varones, según comunas, comparando el comportamiento entre quinquenios.

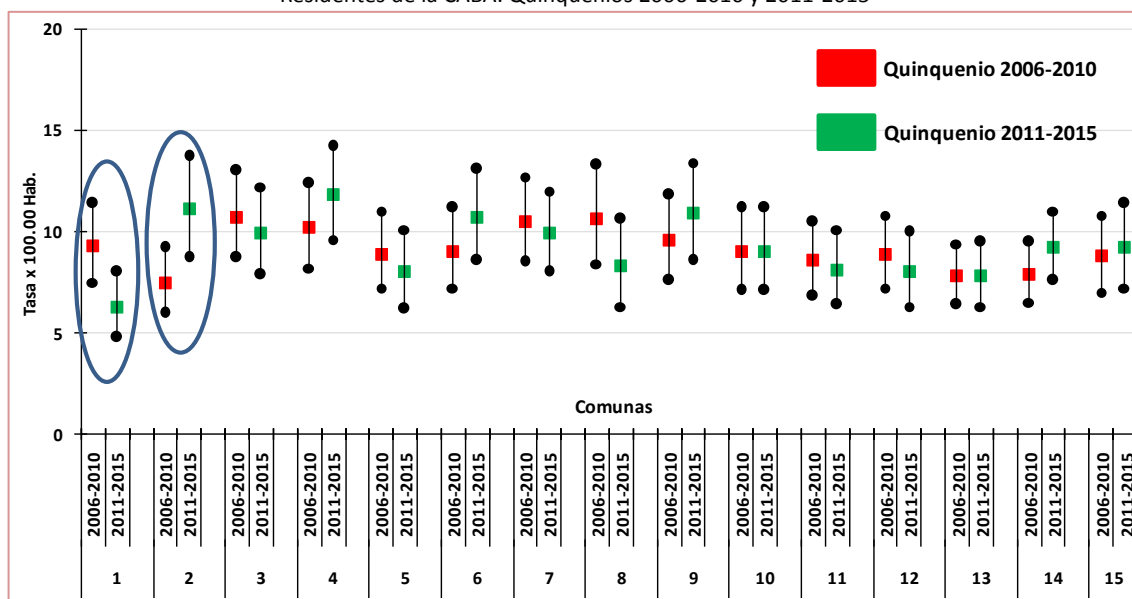


Fuente: Elaboración propia sobre datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

En general, la mortalidad por cáncer de colon-recto en varones residentes se ha mantenido estable o con tendencia en descenso; las comunas 8 y 15 registraron la mayor reducción, con el 30,8% y 26,4% respectivamente.

En el gráfico 8 se muestran las tasas ajustadas por cáncer de colon-recto con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%), en mujeres, según comunas, comparando el comportamiento entre quinquenios.

Gráfico 8. Mortalidad por Cáncer de Colon-Recto. Tasas ajustadas por edad en mujeres según comunas Residentes de la CABA. Quinquenios 2006-2010 y 2011-2015



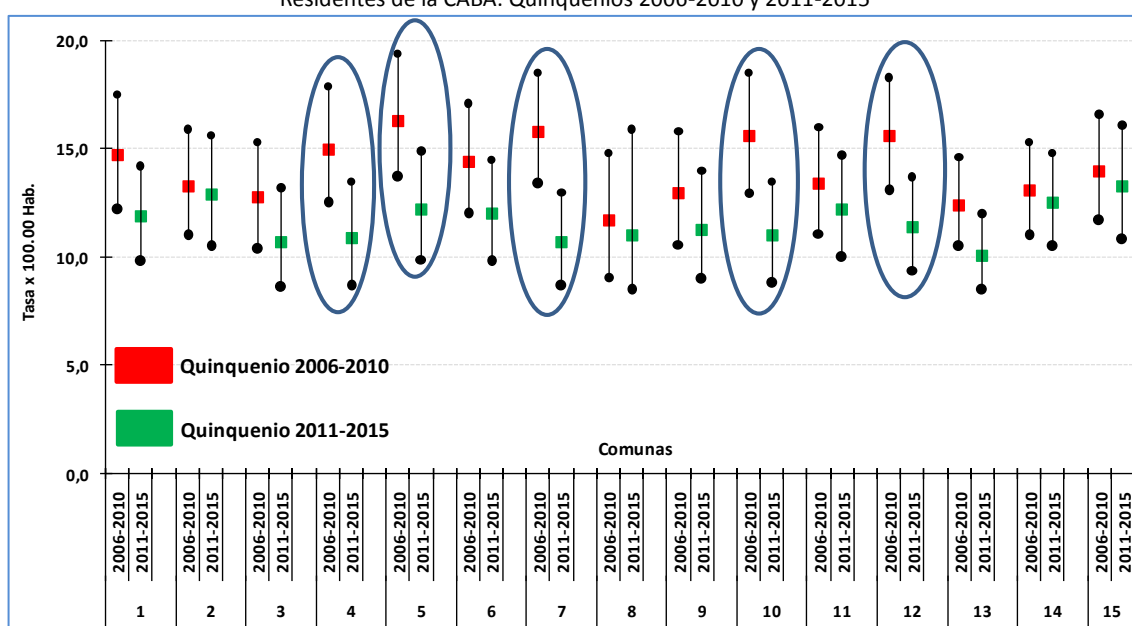
Fuente: Elaboración propia sobre datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

En las comunas 1 y 2 se registran las mayores variaciones porcentuales, pero en sentido inverso. En la Comuna 1 se calculó una caída de la mortalidad del 32,2%; mientras que, en la Comuna 2 se observó un incremento de la mortalidad del orden del 48,0%.

En el resto de las comunas, la población femenina presenta un comportamiento heterogéneo respecto de la mortalidad por cáncer de colon-recto. En las comunas 4, 6, 9, 6, 14 y 15, se aprecia escaso aumento de la mortalidad; mientras que, en las comunas 3, 5, 7, 8, 11 y 12, se verifica reducción de la misma; las comunas 10 y 13 han permanecido estables.

En el gráfico 9 se muestran las tasas ajustadas por cáncer de próstata con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%), según comunas, comparando el comportamiento entre quinquenios.

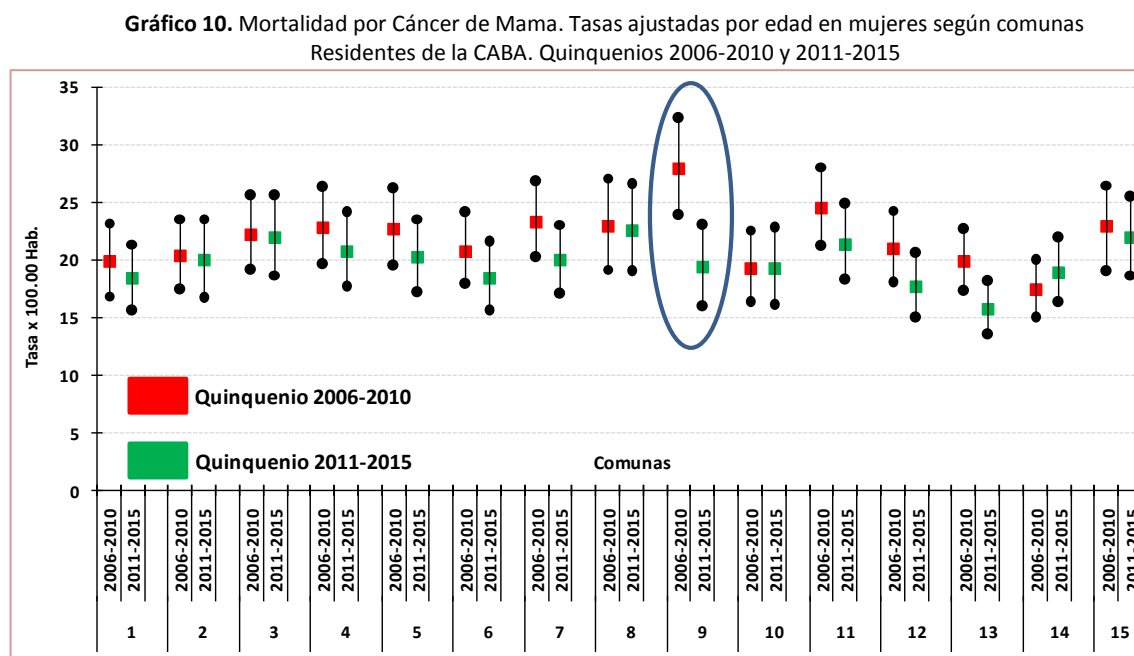
Gráfico 9. Mortalidad por Cáncer de Próstata. Tasas ajustadas por edad en varones según comunas Residentes de la CABA. Quinquenios 2006-2010 y 2011-2015



Fuente: Elaboración propia sobre datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

Se verifica un descenso de la mortalidad por cáncer de próstata en todas las comunas. La mayor reducción porcentual ocurrió en las comunas 4 (27,3%), comuna 5 (30,0%), comuna 7 (32,2%), comuna 10 (29,4%) y comuna 12 (26,9%). Se infiere que la caída de la mortalidad en comuna 7 es estadísticamente significativa.

En el gráfico 10 se muestran las tasas ajustadas por cáncer de mama con sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%), según comunas, comparando el comportamiento entre quinquenios.



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la DEIS, INDEC y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

En general, la mortalidad por cáncer de mama en mujeres residentes presenta una tendencia en descenso en todas las comunas, con excepción de la comuna 14. La reducción más importante, estadísticamente significativa, se verificó en la comuna 9 (30,4%).

A continuación se presentan tabulados los indicadores de los periodos según sexo y los tres principales sitios tumorales de acuerdo a la comuna de residencia.

Los indicadores señalados con color reflejan el orden en el cual se sitúan las comunas según la magnitud de cambio de las tasas de mortalidad en el último quinquenio. Desde rojo intenso (tasas más altas) a verde intenso (tasas más bajas).

La primera tabla corresponde a la mortalidad en los varones.

Tabla 2. Tasas de mortalidad en varones ajustadas por edad, por 100.000 hab según primeros sitios tumorales y comunas. Residentes de la CABA. Periodos 2006-2010 y 2011-2015

COMUNA	VARONES					
	Pulmón		Colon-Recto		Próstata	
	2006-2010	2011-2015	2006-2010	2011-2015	2006-2010	2011-2015
1	38,4	27,4	15,4	14,3	14,7	11,9
2	30,4	35,6	15,0	15,1	13,3	12,9
3	35,2	33,1	13,8	16,1	12,8	10,7
4	40,7	32,8	18,1	17,1	15,0	10,9
5	33,4	33,8	17,2	16,2	16,3	12,2
6	33,0	31,8	16,5	13,4	14,4	12,0
7	28,7	23,2	17,3	16,2	15,8	10,7
8	30,5	32,8	20,4	14,1	11,7	11,0
9	34,7	32,4	19,2	20,4	13,0	11,3
10	32,1	32,3	17,2	13,4	15,6	11,0
11	29,7	31,8	18,9	16,1	13,4	12,2
12	30,4	31,2	16,4	16,3	15,6	11,4
13	26,7	25,3	15,2	13,2	12,4	10,1
14	31,3	27,2	16,5	13,0	13,1	12,5
15	35,5	32,4	21,2	15,6	14,0	13,3
Total CABA	32,7	30,5	17,2	15,3	14,1	11,6

Fuente: Elaboración propia datos de la DEIS, INDEC y Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

En varones, para los tres principales sitios, se observa una tendencia a la disminución de la mortalidad entre quinquenios. La mayor caída se observa en la mortalidad por cáncer de próstata, siendo ésta una diferencia porcentual de casi el 18%.

El cáncer de pulmón descendió casi 7% entre quinquenios en la Ciudad de Buenos Aires. Las comunas con mayor reducción de estos indicadores fueron las comunas 1 y 4. Las comunas que presentaron menores tasas en el periodo 2011-2015, fueron las jurisdicciones 1, 7, 13 y 14.

Para el sitio Colon-Recto, a nivel ciudad de Buenos Aires, se estimó un descenso del 11% entre quinquenios. Las comunas que registran tasas más bajas en el último periodo, fueron la 1, 6, 8, 10, 13 y 14.

Se observa que en las comunas 1, 13 y 14 coincide la reducción de las tasas de mortalidad para los sitios tumorales Pulmón y Colón-recto.

Para cáncer de próstata, el descenso de la mortalidad es aquella de mayor magnitud, de los tres sitios tumorales descriptos, siendo de casi 18% entre quinquenios. En la comuna 13 se estimó la tasa más baja en el último quinquenio.

Las comunas 2, 5, 9 y 15 (con excepción para colon-recto en la comuna 2) son las que presentan, en general, los valores más elevados para el conjunto de los valores consignados.

En la tabla 3 se presentan las tasas de mortalidad por los tres principales sitios tumorales distribuidas en mujeres según comuna de residencia en CABA.

Tabla 3. Tasas de mortalidad en mujeres ajustadas por edad, por 100.000 hab. según primeros sitios tumorales y comunas. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Periodos 2006-2010 y 2011-2015.

COMUNA	MUJERES					
	Mama		Pulmón		Colon-Recto	
	2006-2011	2011-2015	2006-2010	2011-2015	2006-2010	2011-2015
1	19,9	18,4	14,3	11,3	9,3	6,3
2	20,4	20,0	14,8	16,0	7,5	11,1
3	22,2	22,0	12,6	13,8	10,7	9,9
4	22,8	20,7	10,3	11,2	10,2	11,8
5	22,7	20,2	10,8	16,0	8,9	8,0
6	20,8	18,4	10,4	12,6	9,0	10,7
7	23,3	20,0	11,2	10,8	10,5	9,9
8	22,9	22,6	10,7	8,3	10,6	8,3
9	27,9	19,4	13,0	10,6	9,6	10,9
10	19,3	19,3	9,0	12,4	9,0	9,0
11	24,5	21,4	10,9	11,9	8,6	8,1
12	21,0	17,7	10,4	14,2	8,9	8,0
13	19,9	15,8	11,7	12,4	7,8	7,8
14	17,4	18,9	14,0	15,3	7,9	9,2
15	22,9	21,9	11,8	13,1	8,8	9,2
Total CABA	21,3	19,6	12,1	12,8	9,2	9,1

Fuente: Elaboración propia datos de la DEIS, INDEC y Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reporte del Cáncer (SIVER/INC)

En el caso de las mujeres, se observó una reducción global de la mortalidad por cáncer, pero de mucha menor magnitud, con respecto a los varones residentes de la CABA.

Para cáncer de mama, la reducción de la mortalidad en toda la Ciudad fue de 8% con respecto al periodo anterior. Entre comunas, se observó que aquellas que tuvieron mayor reducción de la mortalidad fueron la 13 y 12.

Para el sitio tumoral pulmón, se verificó un aumento de casi el 6%. Las comunas donde en el último quinquenio hubo mayor incremento fueron las jurisdicciones 2, 5, 12 y 14.

Para el sitio Colon-Recto; las tasas inter quinquenio se mantuvieron estables, con un aumento mayor en las comunas 2, 4, 6, y 9. La comuna donde mayor reducción se observó para este sitio, fue la 1 cuya variación porcentual fue de -32% entre ambos periodos.

Las comunas 2, 3, 5 y 15 (con excepción para colon-recto en la comuna 5) son las que presentan, en general, los valores más elevados para el conjunto de los valores consignados.

6.3.3. Comentarios

La comparación de las tasas de mortalidad entre ambos quinquenios muestra que, en términos generales, los varones residentes en la Ciudad de Buenos Aires han experimentado mayor descenso de la mortalidad que las mujeres.

Con respecto a los principales sitios tumorales, el cáncer de pulmón en varones es descendió casi 7% entre quinquenios; dicha tendencia ocurrió en todas las comunas, con especial intensidad en comunas 1 y 4. Las comunas que presentaron menores tasas en el periodo 2011-2015, fueron las jurisdicciones 1, 7, 13 y 14.

La mortalidad por cáncer de mama también ha experimentado una reducción entre quinquenios, pero de menor magnitud (8%). La disminución ocurrió en 14 de las 15 comunas, de las cuales la Comuna 9 presentó la mayor variación porcentual. Las comunas 13 y 12 registraron las tasas más bajas en el último quinquenio.

Es de notar que las comunas 2, 5 y 15 son las que coinciden en presentar, en términos generales, tanto para varones y mujeres como para casi todos los sitios tumorales, las tasas más elevadas de mortalidad. Estos resultados serán trabajados en próximos desarrollos.

7. VIGILANCIA DE CHAGAS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITO

7.1. Introducción

Para consultar el primer informe realizado sobre el **periodo 2010-2016** en la CABA, al igual que la introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación, definiciones de caso y seguimiento clínico, referirse al BES N°41 descargándolo del siguiente link:

http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_41_se20_vf.pdf.

7.2. Situación Mundial

En el año 2016 la Organización Mundial de la Salud elaboró el Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022³; en él se abordan principalmente la vigilancia, la atención, el control y la eliminación de varias enfermedades entre las cuales se destaca Chagas. Argentina y Brasil tienen el mayor número de afectados del mundo (1,5 y 1.2 millones de personas respectivamente), y Bolivia es el país con más prevalencia (6.1 %, llegando al 60% en algunas zonas del país). Estados Unidos (con un número estimado de 300.000 afectados) y España (con entre 48.000 y 80.000) son los países no endémicos con más número de afectados.⁴ La OMS afirma que el diagnóstico de la infección en las embarazadas, sus recién nacidos y los humanos es esencial.

7.3. Situación Nacional

De acuerdo a los datos oficiales de la última edición del Boletín Integrado de Vigilancia, hasta la SE 20 de 2016 se notificaron 1104 casos de Chagas agudo congénito en la Argentina. Para el mismo período de 2017 el total es de 755.

7.4. Análisis de Chagas congénito y en embarazadas 2016-2017, hasta SE 24.

7.4.1. Chagas congénito

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

³ Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022; Organización Mundial de la Salud, 2016

⁴ <http://www.findechagas.com/2017/04/findechagas-dia-mundial-del-chagas-14.html?spref=tw>

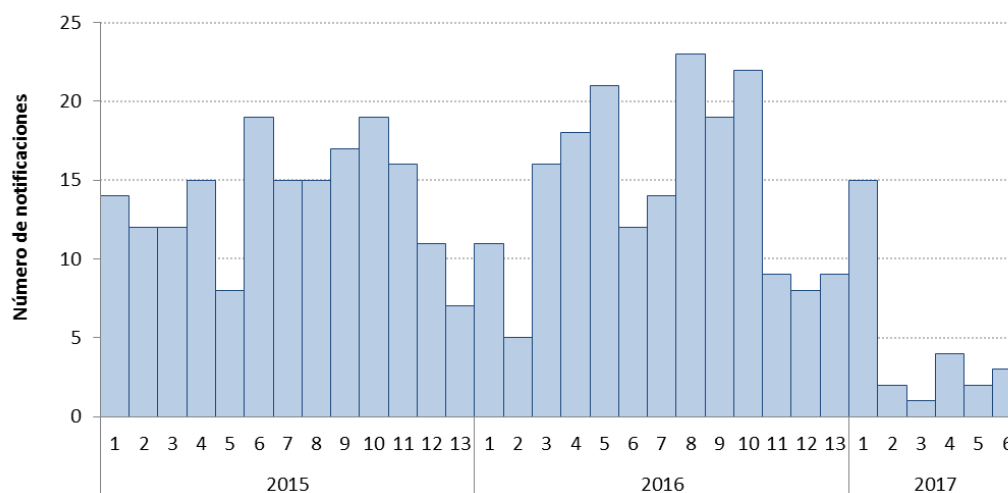
Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas Congénito según provincia de residencia. Periodo 2016-2017 hasta SE 24.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	122	59,5%	96	76,8%
CABA	82	40%	27	21,6%
CHACO	0	0%	2	1,6%
DESCONOCIDA	1	0,5%	0	0%
Total	205	100%	125	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 24 de 2017 por cuatrisesmana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Chagas Congénito según cuatrisesmana. Residentes de la CABA. Año 2015 (SE 1-52; n=180), 2016 (SE 1-52; n=187), 2017 (SE 1-24; n=27).

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

De acuerdo a los datos oficiales, la tendencia es en disminución.

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

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas Congénito según criterio epidemiológico. Residentes de la CABA. Periodo 2016-2017 hasta SE 24

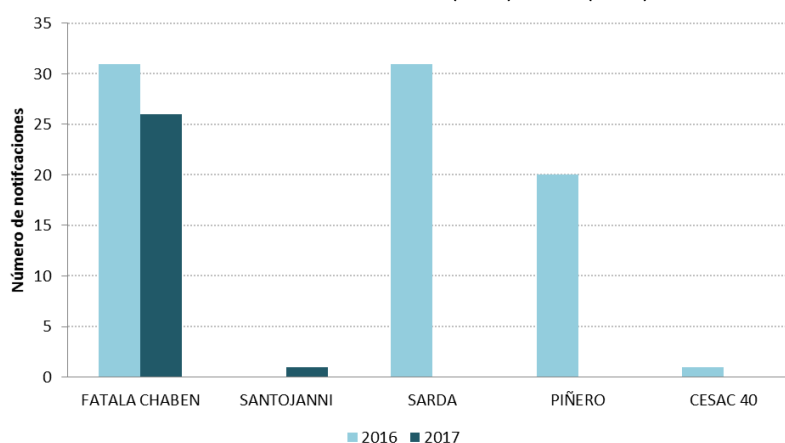
Criterio diagnóstico	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
Confirmado	3	3,6%	1	3,7%
Sospechoso	66	79,5%	25	92,6%
Descartado	14	16,9%	1	0
Total	83	100%	27	96%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De los casos notificados hasta la SE 24 en 2016, cerca del 80% no consignan diagnóstico definitivo y cierre del caso, constando aún como notificaciones sospechosas y probables. Teniendo en cuenta los meses de seguimiento, todos los casos ya deberían contar con el diagnóstico definitivo, el tratamiento si correspondiese y el cierre del caso en el SNVS.

A continuación se exponen las notificaciones acumuladas por efector notificador en residentes de la CABA hasta la SE 24 de los años 2016 y 2017.

Gráfico 2. Número de notificaciones de Chagas Congénito según establecimiento notificador. Residentes de la CABA. Periodo 2016-2017 (n=83) - 2017 (n=27) hasta SE 24.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En 2017 la notificación de Chagas es casi exclusiva por el Instituto Nacional de Chagas Fatale Chaben, siendo en 2016 la fuente de un tercio de las notificaciones.

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

Tabla 3. Número de notificaciones y tasas x 1000 nacidos vivos de Chagas Congénito según Comuna de residencia. Hasta SE 24, 2016-2017. CABA.

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	8	2,4	3	0,9	-5
2	1	0,6	1	0,6	0
3	2	0,8	3	1,2	1
4	12	3,0	3	0,7	-9
5	0	0,0	0	0,0	0
6	1	0,5	0	0,0	-1
7	26	7,0	6	1,6	-20
8	22	5,4	3	0,7	-19
9	6	2,4	2	0,8	-4
10	0	0,0	2	1,0	2
11	0	0,0	0	0,0	0
12	0	0,0	0	0,0	0
13	0	0,0	1	0,4	1
14	1	0,3	1	0,3	0
15	2	0,9	1	0,4	-1
Residentes Sd*	1		1		0
Desconocidos**	1		0		-1
Total CABA	83	2,0	27	0,7	-56

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Las comunas del Sur de la Ciudad acumulan el 80% (66) de los casos totales de la CABA en 2016 y el 52% (14) para 2017.

7.4.2. Chagas en embarazadas

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

Tabla 4. Número y porcentaje de notificaciones de Chagas en Embarazada según provincia residencia. Hasta SE 24, Año 2016-2017. CABA.

Residencia	2016		2017	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
BUENOS AIRES	36	48,0%	25	62,5%
CABA	39	52,0%	11	27,5%
DESCONOCIDA	0	0%	4	10%
Total	75	100%	40	100%

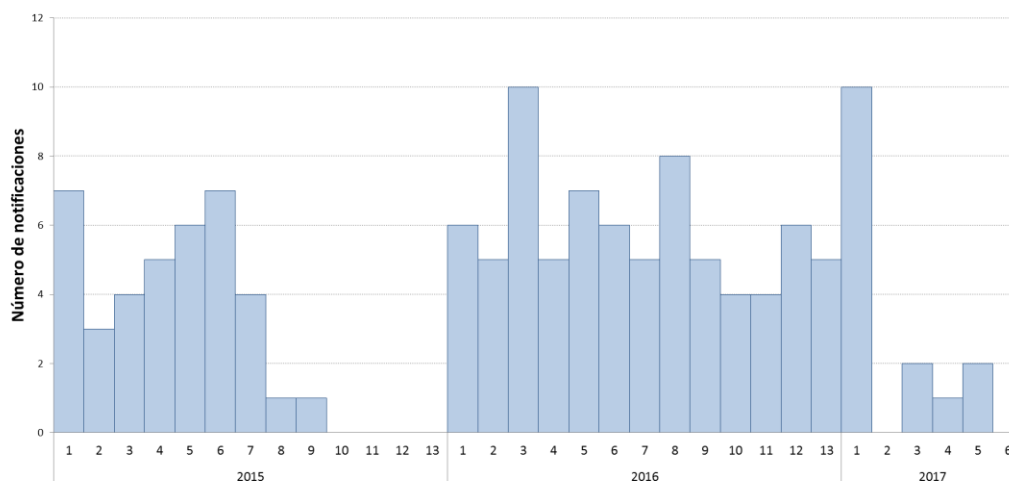
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Si bien se observa un descenso en los casos notificados, con una reducción porcentual en los residentes de la Ciudad de Buenos Aires. **No hubo nuevos casos notificados en las últimas 4 semanas de 2017.**

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

Se presenta en el siguiente gráfico las notificaciones desde 2015 a SE 24 de 2017 por cuatrisesmana epidemiológica en residentes de la CABA.

Gráfico 3. Número de notificaciones de Chagas en embarazada por cuatrisesmana epidemiológico. Residentes de la CABA. Año 2015 (SE 1-52; n=38) 2016 (SE 1-52; n=76)-2017 (SE 1-24; n=15).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Tabla 5. Número y porcentaje de casos de Chagas en embarazadas según grupo de edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 24, 2016-2017.

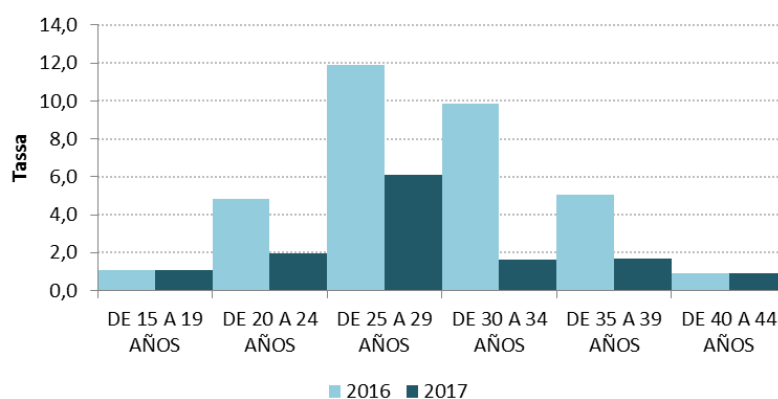
Grupo de edad	2016		2017	
	Casos	%	Casos	%
DE 15 A 19 AÑOS	1	3%	1	7%
DE 20 A 24 AÑOS	5	13%	2	13%
DE 25 A 29 AÑOS	14	36%	7	47%
DE 30 A 34 AÑOS	12	31%	2	13%
DE 35 A 39 AÑOS	6	15%	2	13%
DE 40 A 44 AÑOS	1	3%	1	7%
Total	39	100%	15	100%

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Durante el período de estudio, hasta la SE 24 se observa una disminución en la notificación de Chagas en embarazadas de más tercio con respecto al mismo periodo del año 2016.

En el gráfico 6 se exponen las tasas de casos notificados según grupos de edad y año hasta la SE 24.

Gráfico 4. Tasas cada 100 mil mujeres de casos notificados de Chagas en Embarazadas según grupo de edad.
Residentes de la CABA. Hasta SE 24, 2016 (n=39)-2017 (n=15).

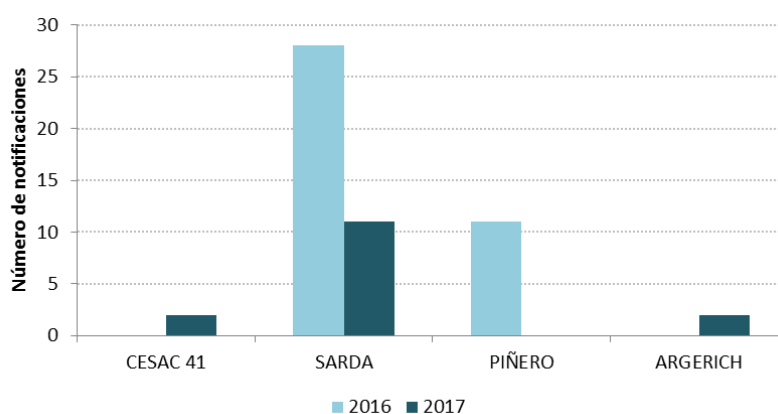


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta se presenta en el grupo de mujeres de 25 a 29 años donde se notificaron 14 casos en embarazadas en el año 2016 y 7 en el actual. La tasa para este grupo de edad en 2016 fue de 11,9/100 mil hab., mientras que en 2017 para el mismo grupo de edad, fue de 6,1/100.000 hab.

En el gráfico siguiente se presenta el número de casos de acuerdo al establecimiento notificador hasta la semana epidemiológica 24 en 2016 y 2017 de mujeres embarazadas con diagnóstico de Chagas.

Gráfico 5. Número de casos de Chagas en Embarazadas según establecimiento notificador. Residentes de la CABA. Hasta SE 24, 2016 (n=39)-2017 (n=15).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Se observa que, dentro de la exigua notificación de este evento, hay dos efectores más que comenzaron a participar de la denuncia de casos. Mientras que uno de ellos no notificó en el 2017.

Tabla 6. Número de notificaciones y tasas 100 mil mujeres en edad fértil de Chagas en Embarazadas según Comuna de residencia. Hasta SE 24, 2016-2017. CABA.

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	1	1,8	0	0,0	-1
2	0	0,0	0	0,0	0
3	0	0,0	0	0,0	0
4	6	11,5	3	5,8	-3
5	1	2,4	0	0,0	-1
6	0	0,0	0	0,0	0
7	14	27,5	2	4,0	-12
8	13	25,7	3	5,9	-10
9	2	5,9	3	8,9	1
10	0	0,0	0	0,0	0
11	0	0,0	0	0,0	0
12	0	0,0	0	0,0	0
13	0	0,0	0	0,0	0
14	0	0,0	0	0,0	0
15	0	0,0	0	0,0	0
Residentes Sd*	2		0		-2
Desconocidos**	0		4		4
Total CABA	39	5,9	15	2,3	-24

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La tasa global de casos notificados de Chagas para embarazadas el año 2016 hasta la SE 24 en CABA fue de 5,9 mientras que en el mismo periodo para el 2017 fue de 2,3/100.000 mujeres en edad fértil.

En el 2017 sólo se registraron casos en 4 comunas de la Ciudad.

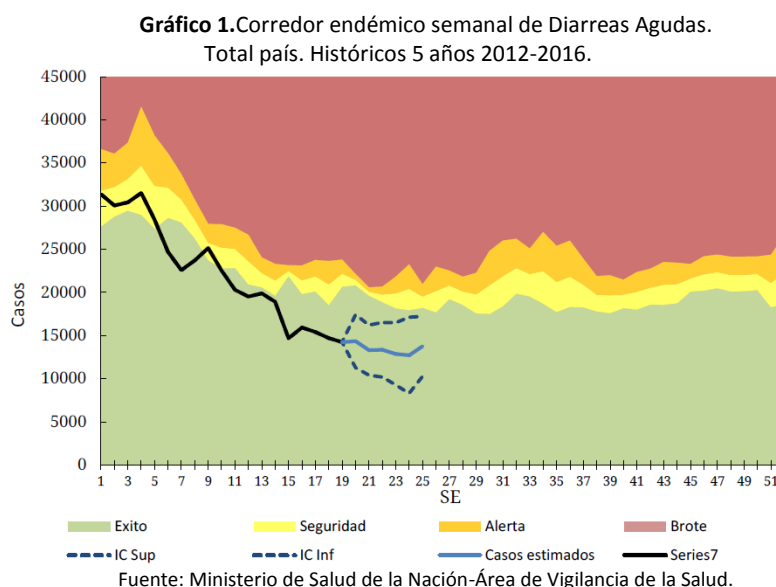
8. VIGILANCIA DE DIARREAS AGUDAS

8.1. Introducción

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

8.2. Situación Nacional

A nivel nacional, en el año 2016 hasta las SE 52 se notificaron 1.043.235 casos de diarrea aguda con una tasa de 2393,9 por 100.000 habitantes. En el gráfico 1 se presenta el corredor endémico semanal de Diarreas agudas hasta la SE 52 del periodo 2012-2015, a nivel país⁵.



Hasta la SE 20 del año 2017, se notificaron 436.236 en todo el país. Tomando en cuenta los últimos tres años (2015-2017), el actual es el que presenta la tasa de notificación más baja (980,43/100.000 hab.)

En el año 2016, hasta la SE 20 se notificaron 492.838 casos de diarreas, cuya tasa fue de 1130/100.000 hab.

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

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

8.3. Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2010-2016.

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

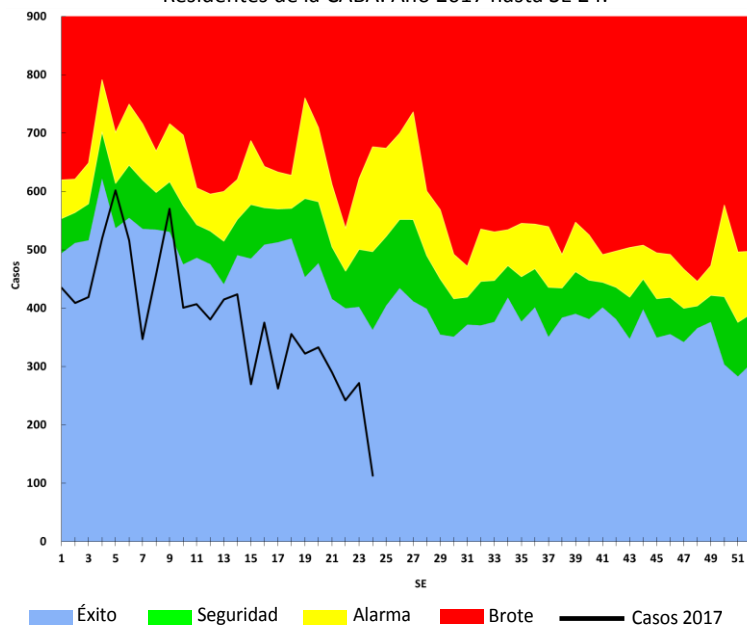
8.4. Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2017 hasta SE 24.

8.4.1. Diarreas Agudas (agrupadas)

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

⁵http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/boletin_integrado_vigilancia_N361-SE21.pdf

Gráfico 2. Corredor endémico semanal de Diarreas agudas.
Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 24.

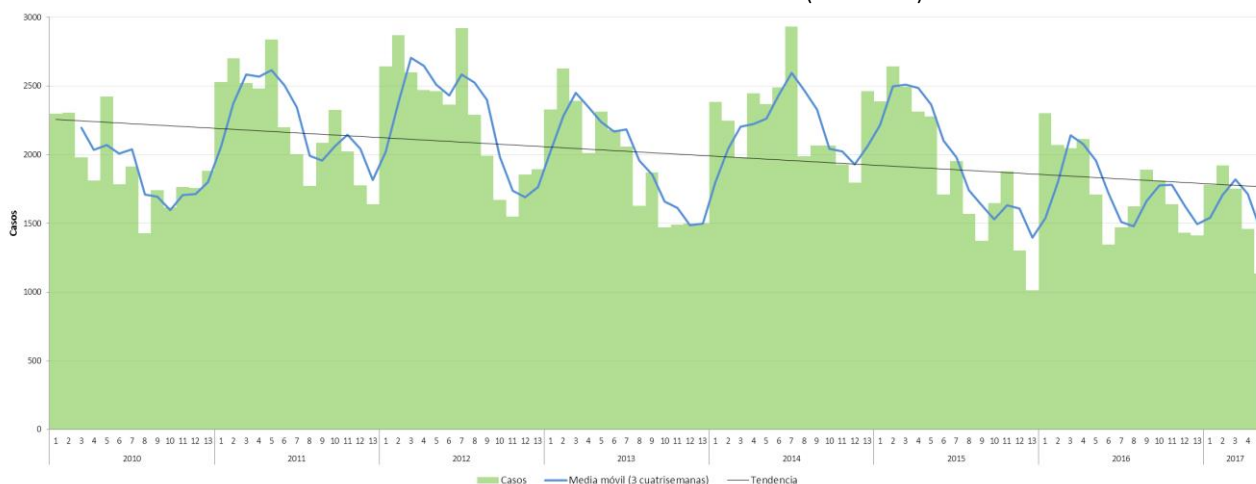


Fuente: SNVS-C2

Como se observa claramente, los casos del año 2017 se presentan hasta la semana analizada en zona de éxito. En concordancia con lo que se expresa en el corredor nacional arriba mencionado.

A continuación se presenta la serie temporal del periodo 2010-2017 (hasta la cuatrisesmana 4). Se graficó la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se trazó la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 3. Número de notificaciones de Diarreas Agudas por cuatrisesmana epidemiológica.
Residentes de la CABA. CS 5. Periodo 2010-2017 (n=193.277).

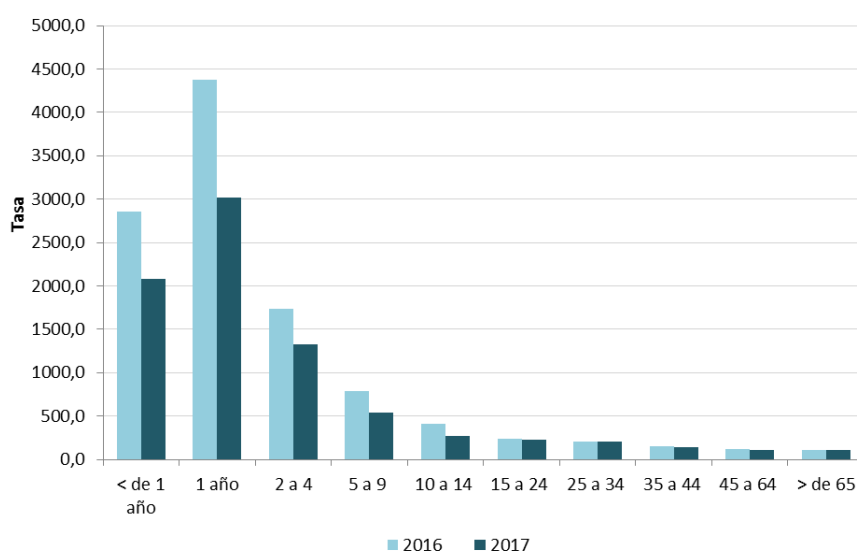


Fuente: SNVS-C2

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

En el año 2016 y 2017 hasta la SE 24 se notificaron 11.593 y 9140 casos de diarrea respectivamente. En el siguiente gráfico se presentan las tasas de notificaciones según grupos de edad.

Gráfico 4. Tasas de notificaciones de Diarreas Agudas por 100.000 hab. según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta SE 24. 2016-2017.

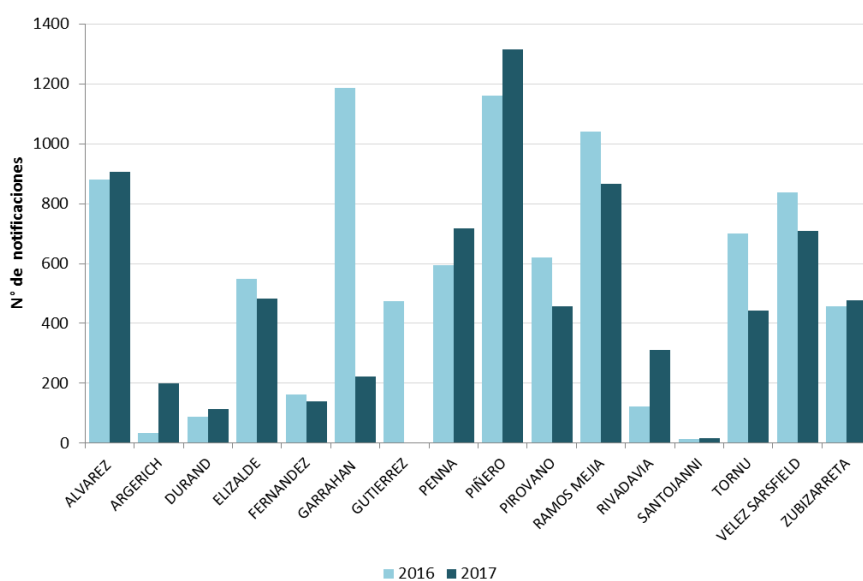


Fuente: SNVS-C2

La tasa de notificación de las Diarreas Agudas en el 2017, a la misma semana que el 2016, presenta un descenso porcentual del 21%. Como en todos los análisis anteriores, la tasa más elevada fue en el grupo etario de 1 año para los dos períodos analizados. En el año 2016 hasta la SE 24, la tasa en este grupo de edad fue de 4373/100.000 hab. Se observa que la misma casi duplicó a la tasa correspondiente a la de la SE 24 de 2017, la cual fue de 3016/100.000 hab.

A continuación se observan el número de notificaciones de Diarreas agudas agrupadas hasta la SE 24 en el periodo 2016-2017 por hospitales públicos de la Ciudad.

Gráfico 5. Número de notificaciones de Diarreas Agudas según hospitales públicos. Residentes de la CABA. Hasta la SE 24. Años 2016-2017.



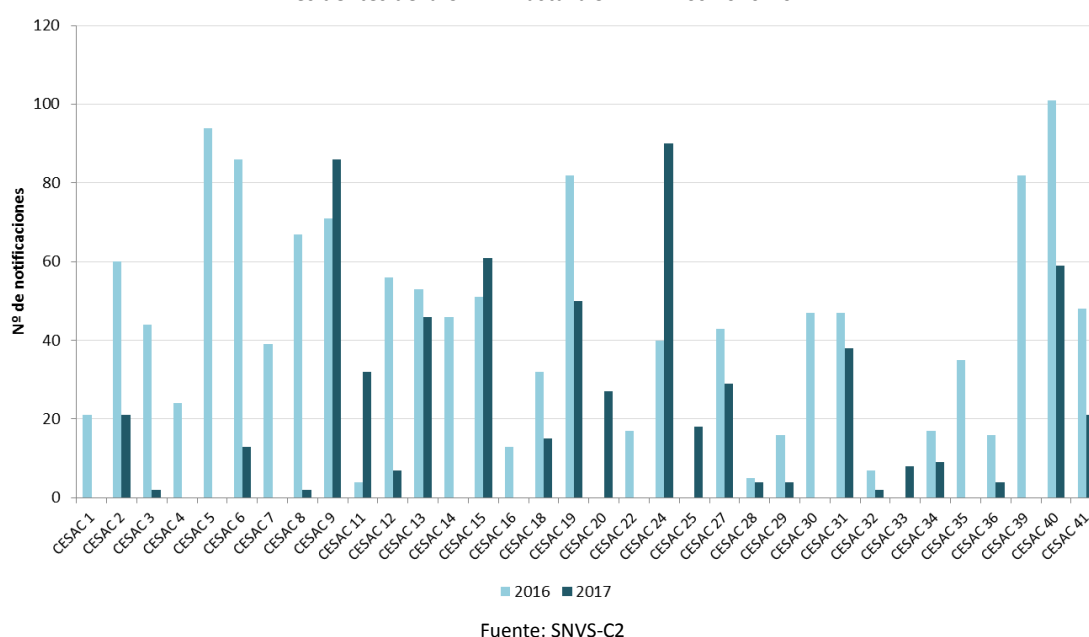
Fuente: SNVS-C2

En el año 2016 hasta la SE 24 los hospitales públicos de la Ciudad realizaron el 77% (8918) de las notificaciones de Diarreas Agudas, y los CeSAC el 11,8% (1364) del total. El 11,3%(1307) restante corresponde a las notificaciones de efectores privados, realizada en su totalidad por el Hospital Italiano de Buenos Aires.

Como se dijo, en el presente año, hasta la SE 24 las notificaciones descendieron globalmente un 21% con respecto al año anterior. No obstante, las notificaciones de los efectores públicos continuaron siendo la amplia mayoría, concentrando el 80,7% del total (7378). Por su parte, los CeSAC redujeron su participación relativa en las notificaciones, representando el 7% (648), mientras que el 12% restante (1100) corresponde al Hospital Italiano.

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

Gráfico 6. Número de notificaciones de Diarreas Agudas según CeSAC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 24. Años 2016-2017.



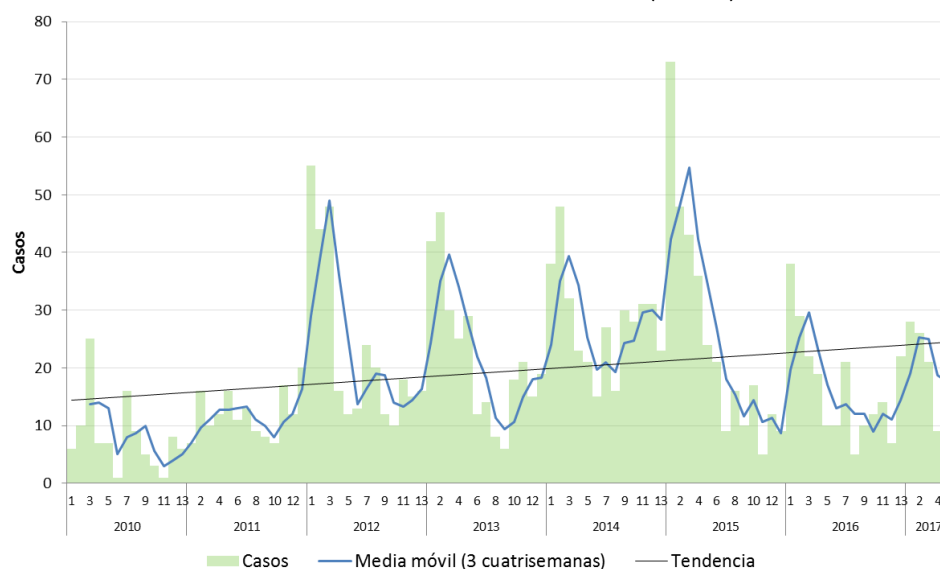
Hasta la SE 23 del año 2017 los CeSAC notificaron un 53% menos que en el mismo periodo del año anterior. En 2017 hasta la SE 22, tres CeSAC superaron el número de notificaciones realizadas en el año anterior.

8.4.2. Diarrea aguda Sanguinolenta (DAS)

En el período 2016-2017, hasta la SE 24, se notificaron 128 y 121 casos de DAS respectivamente en residentes de la CABA.

A continuación se presenta la serie temporal de casos de DAS por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2010-2017 (hasta la cuatrisesmana 5). Se grafica la media móvil de tres semanas con la finalidad de suavizar la estacionalidad. Por último, se traza la línea de tendencia para todo el período.

Gráfico 7. Número de notificaciones de Diarreas Agudas Sanguinolentas por cuatrisesmana epidemiológica. Residentes de la CABA. Periodo 2010-2017. (n=1873)



Fuente: SNVS-C2

Según estacionalidad, se observa una tendencia ascendente en las cuatrisesmanas correspondientes a la temporada estival de acuerdo al comportamiento usual de esta patología. Se verifica en el periodo 2012-2014 un particular incremento durante los meses de invierno/primavera. Hasta la cuatrisesmana 5 del año 2017, se observa un descenso en las notificaciones con respecto a la misma cuatrisesmana de los años bajo estudio.

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

Tabla 1. Casos de DAS y tasas por 100.000 hab. según comunas. Residentes de la CABA. Hasta la SE 24. Años 2016-2017

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	3	1.2	6	2.4	3
2	1	0.7	0	0.0	-1
3	8	4.2	9	4.7	1
4	3	1.3	8	3.3	5
5	2	1.1	2	1.1	0
6	0	0.0	3	1.6	3
7	22	9.2	25	10.4	3
8	40	17.7	29	12.8	-11
9	12	7.0	11	6.4	-1
10	5	2.9	5	2.9	0
11	0	0.0	1	0.5	1
12	4	1.9	10	4.7	6
13	4	1.7	2	0.8	-2
14	0	0.0	0	0.0	0
15	7	3.8	3	1.6	-4
Residentes Sd*	0	0	7	0	
Desconocidos**	17	0	0	0	
Total CABA	128	4.2	121	3.9	-7

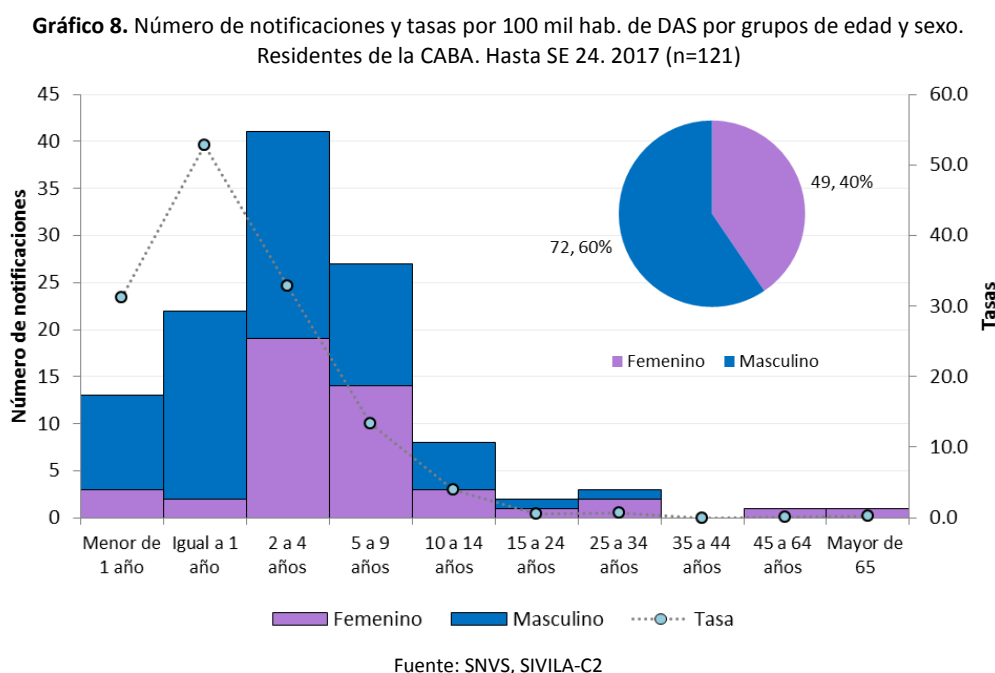
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

Se observa que las tasas más elevadas de DAS, en el periodo de estudio, se situaron en las comunas 7, 8 y 9. A pesar de que los casos en la comuna 8 disminuyeron en un 33% con respecto a la SE 24 del 2016, la tasa de notificación de DAS en esta comuna continúa siendo cuatro veces más alta que el total de la CABA.

Con respecto a la SE 24 del año 2016, las comunas 1,4 y 12, han duplicado las tasas de notificación. En términos generales, si bien la dispersión entre comunas sigue siendo elevada, se observa que se redujo entre las mismas.

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



En el año 2017, hasta la SE 24, la tasa del grupo etario de 1 año duplicó la tasa de los menores de 1 año, y duplicó la tasa del grupo de 2 a 4 años.

En la siguiente tabla se expresan los casos de DAS y su distribución porcentual según grupos de edad de los residentes en CABA hasta la SE 24. La propuesta de la misma es verificar el eventual cambio en las proporciones de los grupos afectados (no implica mayor o menor riesgo -expresado en el gráfico previos con la tasa-).

Tabla 2. Casos de DAS y tasas por 100. 000 hab. según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta la SE24. Años 2016-2017

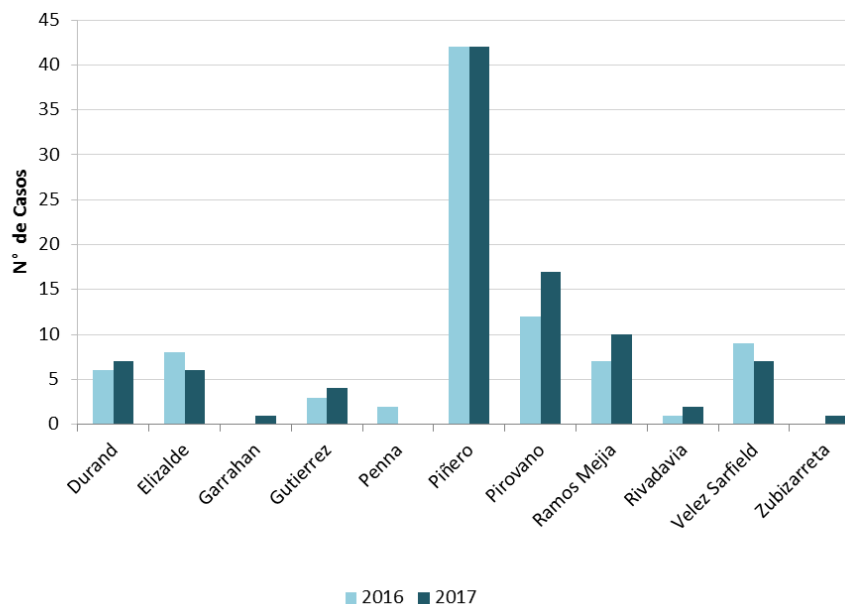
Grupo de edad	Casos 2016	Tasa	Casos 2017	Tasa
< 1 año	18	42.9	13	31.2
1 año	20	47.7	22	52.7
2 a 4	48	38.3	41	32.9
5 a 9	29	14.2	27	13.3
10 a 14	6	3.0	8	4.0
15 a 24	3	0.8	2	0.5
25 a 34	2	0.4	3	0.6
35 a 44	0	0.0	0	0.0
45 a 64	1	0.2	1	0.2
> 65	0	0.0	1	0.2
S/D	1		3	
Total	128	4.2	121	3.9

Fuente: SNVS, SIVILA-C2

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

A continuación se expone el número de casos notificados según efector en la CABA hasta la SE 23.

Gráfico 9. Número de notificaciones de DAS según hospital público de la Ciudad. Residentes de la CABA. Hasta la SE 24. Años 2016-2017.

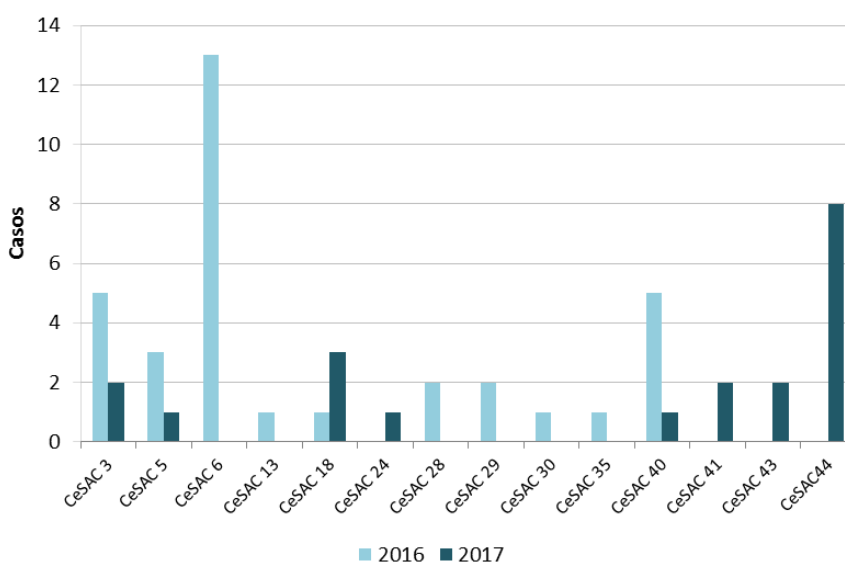


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Hasta la SE 24 del año 2017, el 80% (97) de las notificaciones fueron realizadas por hospitales públicos de la CABA, un 16,5% (20) por CeSAC y un 3,3% (4) por efectores privados.

A continuación, se presentan las notificaciones de DAS según CeSAC en residentes de la CABA hasta la SE 22.

Gráfico 10. Número de notificaciones de DAS según CeSAC. Residentes de la CABA. Hasta la SE 24. Años 2016-2017.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

Durante el año 2017, se observó un descenso en la notificación de DAS en los CeSAC, en un porcentaje cercano al 59%, con respecto al año anterior. En la SE24 del presente año, han comenzado a notificar esta patología, cuatro efectores de salud.

8.4.3. Vigilancia por laboratorio

En el año 2017 hasta la SE 24, del total de notificaciones de DAS, en solo el 32,2% (30) se obtuvieron resultados de laboratorio. Se identificaron como principales agentes causales *Shigella flexneri* y *Shigella sonnei*.

Asimismo, en el mismo período, fueron notificados solo 3 casos de diarreas con resultado de laboratorio, 1 caso de diarrea viral y 4 de diarreas bacterianas. En el primero se identificó como agente causal rotavirus, mientras que los casos de diarreas bacterianas resultaron *Escherichia coli* O-157 y STEC NO 0157.

9. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO Aedes Aegypti⁶

9.1. Introducción

9.1.1. Sobre el informe semanal de las ETMAa

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

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

Este período tiene características epidemiológicas particulares para el grupo de las ETMAa, dado que la actividad vectorial presenta marcadas diferencias con respecto a lo acontecido durante el primer semestre. Dentro de los escenarios teóricos que históricamente presenta la Ciudad de Buenos Aires, relacionados con la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, en la actualidad nos encontramos en el N° 3, de Riesgo Alto. El presente análisis, entonces, está en relación con lo ocurrido en los Escenarios 0, 1 y 2.

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

⁶A partir del descenso en la notificación de los casos de ETMAa y dadas a las características estacionales de este evento, la publicación de este análisis detallado comenzará a realizarse de manera mensual. Se evaluará posteriormente su periodicidad de acuerdo a la situación epidemiológica.

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

9.2. Situación regional y nacional a partir de julio 2016.

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

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

9.2.1. Situación regional

Dengue

Tabla 1. Casos de Dengue en países de la Región acumulados 2017 según clasificación.

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	17	4.260	-	38,64		34	-
Brasil	19	144.326	-	70,87		82	23
Chile	19	5	5	0,03	DEN-2	-	-
Paraguay	17	938	252	3,58	DEN-1	-	-
Uruguay	20	0	-	-	-	-	-

Fuente: OPS, 2017: Número de casos reportados de dengue y dengue grave en las Américas, por país – 9 de junio de 2017 (SE 22)⁴

Fiebre Chikungunya

Tabla 2. Casos de Fiebre Chikungunya en países de la Región acumulados 2017 según clasificación.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos
Bolivia	19	2.664	22	-	24,30	-
Brasil	19	52.274	28.225	-	38,32	13
Chile	03	0	0	1	0,00	0
Paraguay	19	739	4	0	10,91	0
Uruguay	02	0	0	1	0,00	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de fiebre chikungunya en las Américas - SE 24 (16 de junio de 2017)⁵

Zika

Tabla 3. Casos de infección por virus Zika en países de la Región acumulados 2017 según clasificación.

País	Autóctonos		Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos	Confirmado Sme congénito asociado a Zika
	Sospechosos	confirmados				
Bolivia	2.288	712	4	27,34	0	14
Brasil	224.670	134.057	0	171,19	11	2.775
Chile	0	0	34	0,0	0	0
Paraguay	667	16	0	10,16	0	2
Uruguay	0	0	1	0,0	0	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de Zika en las Américas – SE 25 (22 de junio de 2017)

9.2.2. Situación actual en Argentina

En Argentina, hasta la SE 24 de 2017 fueron notificados 8.352 casos estudiados para arbovirus. De éstos, 7175 no registran antecedente de viaje y los 1.177 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje a áreas con circulación activa de arbovirus dentro y fuera del país.

Buenos Aires: En el 2017 se registraron 1750 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia de Buenos Aires, 1311 sin antecedente de viaje.

Santa Fe: En el 2017 se registraron 692 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia de Santa Fe, 636 sin antecedente de viaje. Se confirmó la circulación de virus dengue serotipo DEN-1 en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe.

Chaco: En el 2017 se registraron 886 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia del Chaco, 851 sin antecedente de viaje. En la localidad de Santa Sylvina, en el sudoeste de la provincia del Chaco, se registraron 13 casos positivos (5 casos confirmados DEN-1 y 8 probables de dengue). Los casos comenzaron con síntomas entre el 25 de marzo (SE 12) al 24 de abril (SE 17).

Corrientes: En el 2017 se registraron 292 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia de Corrientes, 234 sin antecedente de viaje.

Formosa: En el 2017 se registraron 645 casos sospechosos de arbovirosis residentes en la provincia de Formosa, 639 sin antecedente de viaje. Para el mismo período se habían registrado 1694 casos sospechosos en el 2016 con 17 localidades en brote.

Salta: La provincia confirmó la circulación de virus del Zika en 3 localidades del departamento de General San Martín: Embarcación con 68 casos entre confirmados y probables, General Mosconi con 22 casos (confirmados y probables) y Tartagal con 50 casos (confirmados y probables).

9.3. ETMAa en la CABA 2016 (SE 26-52)-2017 (SE 1-24)

En la Ciudad de Buenos Aires hasta la **SE 24 de 2017** se notificaron un total de **616 casos de ETMAa en residentes de la CABA**, incluyendo confirmados, probables, sospechosos y descartados; se encuentran incorporados, asimismo, aquellos que hayan presentado o no antecedente de viaje. Dentro de ellos se notificaron 543 Dengue (dos confirmados serotipo 1), 37 Chikungunya y 36 para todos los eventos por Virus Zika.

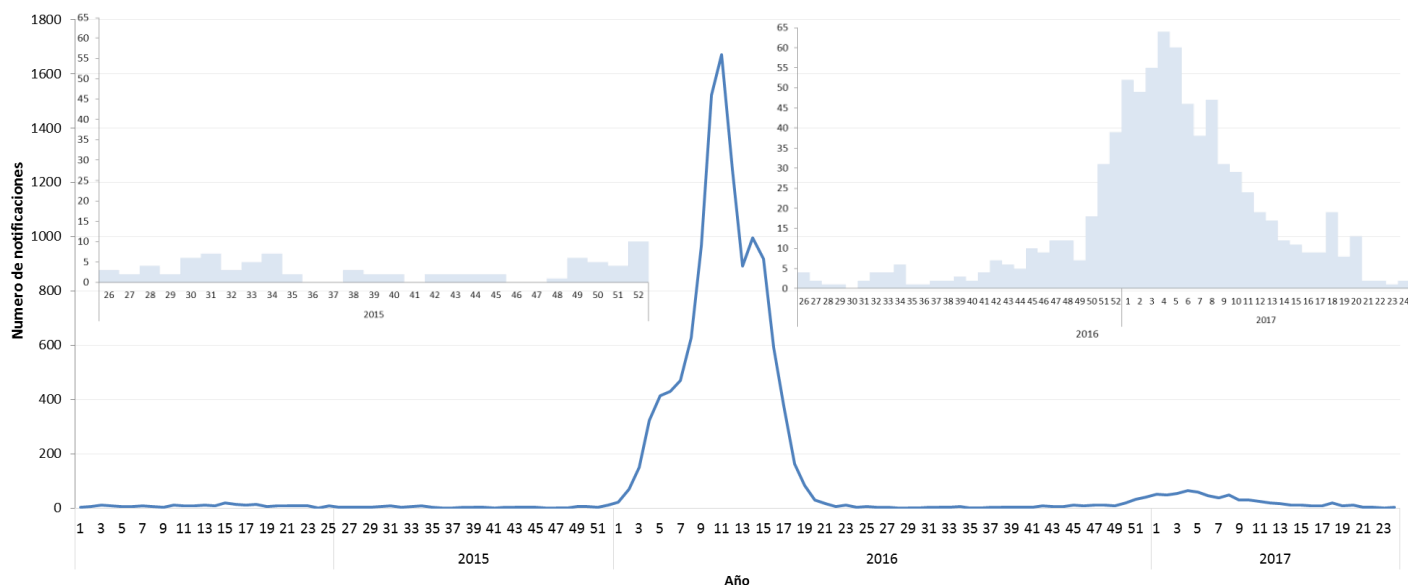
Se recuerda que en la detección y notificación de los casos están involucrados todos los efectores asistenciales, tanto del sector público como privado o de las OOS. La normativa vigente está disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/plan-preventivo-ante-enfermedades-transmitidas-por-mosquitos>. Los temas vinculados con las definiciones de casos sospechosos y los procedimientos de notificación de casos y vigilancia de laboratorio se encuentran descriptos en las páginas 3 a 7 del documento.

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

9.3.1. Antecedentes y situación actual

Se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en el transcurso de 2015, 2016 y hasta la SE 24 de 2017. Se destacan con dos gráficos en menor escala lo ocurrido en las SE 26 de 2015 hasta la SE 52 y desde la SE 26 de 2016 a semana actual 2017.

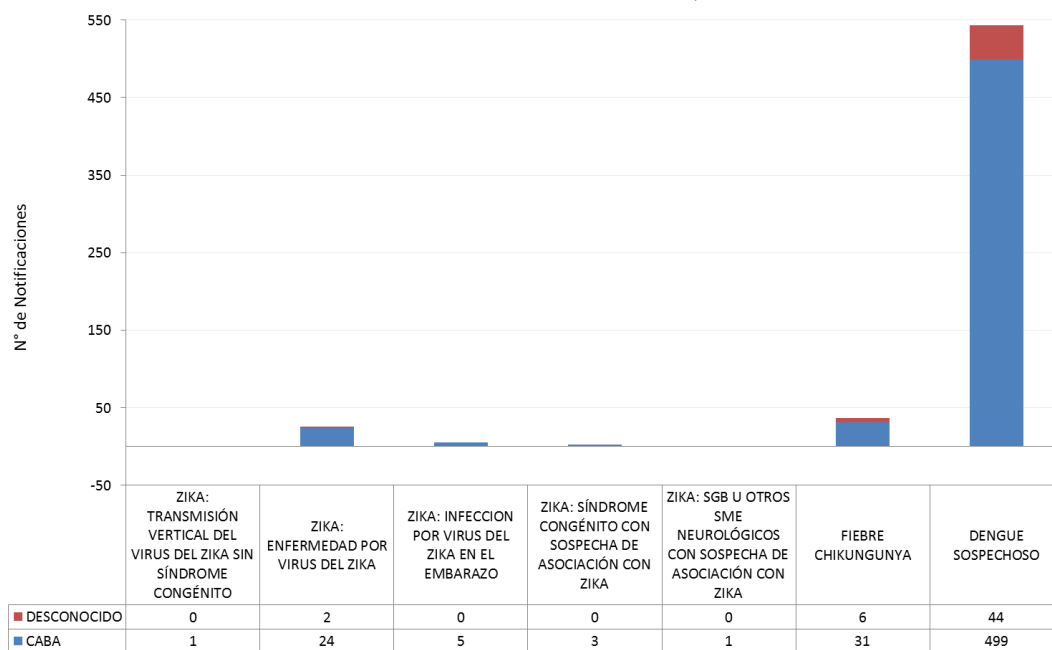
Gráfico 5. Casos notificados de ETMAa según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Años 2015 (n=280)-2016 (n=12225)-2017 (n=616).



Fuente: Base de la GOE/SNVS-C2 y SIVILA.

En el siguiente gráfico se muestran las diferentes frecuencias por evento para cada ETMAa durante las SE 1 a la 24 de 2017. En el mismo se observa una mayor proporción del evento dengue (543).

Gráfico 6. Número de notificaciones de ETMAa por evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24, 2017.



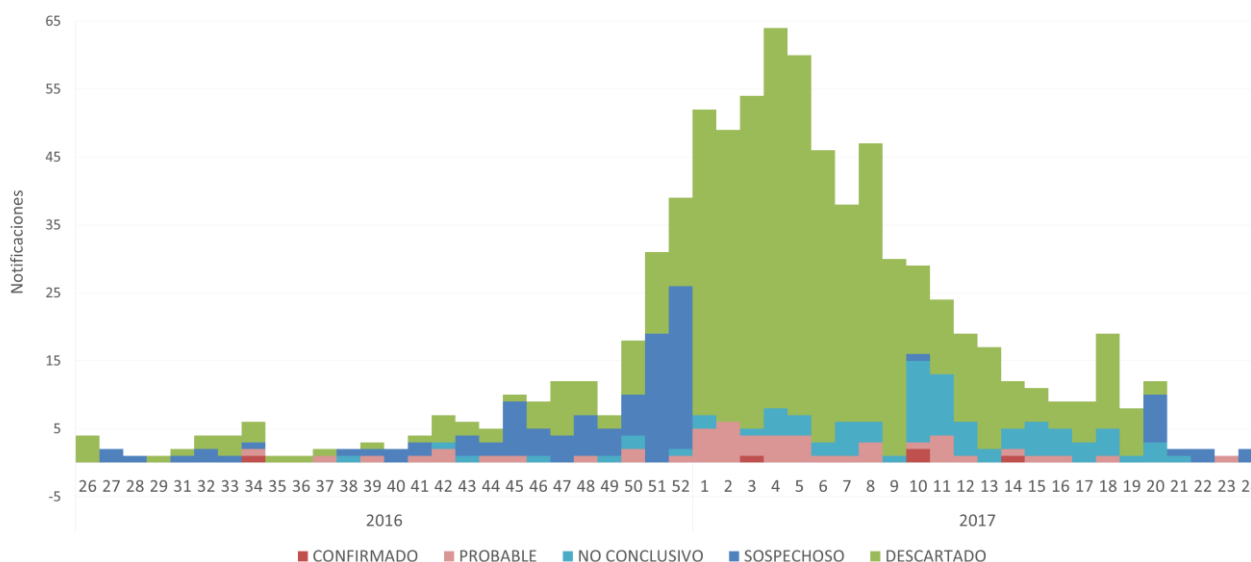
Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados en el período comprendido entre SE 1-24 de 2017, 115 contaron con antecedente de viaje, 214 no presentaron antecedente de viaje y el resto de los casos no registran al respecto en el sistema nacional de notificación SNVS.

El Gráfico 3 muestra la distribución temporal de las notificaciones de ETMAa a lo largo del período correspondiente al segundo semestre de 2016 y el inicio de 2017.

En el año 2016, se evidenció una baja notificación hasta la SE 49, probablemente debido a la ausencia o muy baja actividad vectorial (mosquitos adultos de *Aedes aegypti*) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A partir del aumento de la temperatura y la emergencia del vector, el sistema de vigilancia responde con sensibilidad y comienza el incremento de la notificación.

Gráfico 7. Notificaciones de ETMAa según SE clasificado según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=195) y SE 1-24/2017(n=616).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Se observa en el gráfico anterior que los diagnósticos que en las últimas 4 semanas predominan los casos sospechosos debido que para la confirmación o el descarte de los casos se necesita de una segunda muestra.

En la siguiente tabla se presentan las notificaciones por evento según criterio diagnóstico, con la diferencia de casos entre 2016 y 2017 para las SE 1-22.

Tabla 4. Notificaciones por evento según criterio diagnóstico.
Residentes de la CABA. SE 1-24. 2016-2017

EVENTO	2016				Total	2017				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	6132	579	5035	265	12011	2	31	54	456	543	-11468
FIEBRE CHIKUNGUNYA	8	0	0	0	8	1	4	18	14	37	29
ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	5	0	0	0	5	1	1	11	13	26	21
ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	5
ZIKA: TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIRUS DEL ZIKA SIN SÍNDROME CONGÉNITO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ZIKA: SGB U OTROS SME NEUROLÓGICOS CON SOSP. DE ASOC. CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	3
Total general	6145	579	5035	265	12024	4	38	86	488	616	-11408

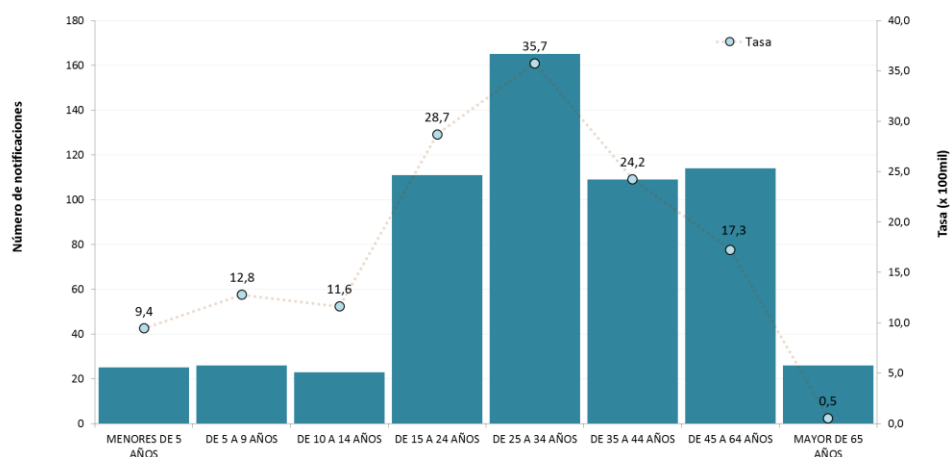
Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

En las SE 1-24 de 2017 se notificaron menos casos de Dengue que el año anterior, con la confirmación de dos casos en contraste a 2016 donde ya se habían notificado 12.011 casos con confirmación de 6.132 de ellos.

El Gráfico siguiente muestra el número de notificaciones por grupos etarios y las tasas correspondientes.

Gráfico 8. Notificaciones de casos de ETMAa por rango etario y tasas.
Residentes de la CABA. SE 1-24. 2017 (n=599).

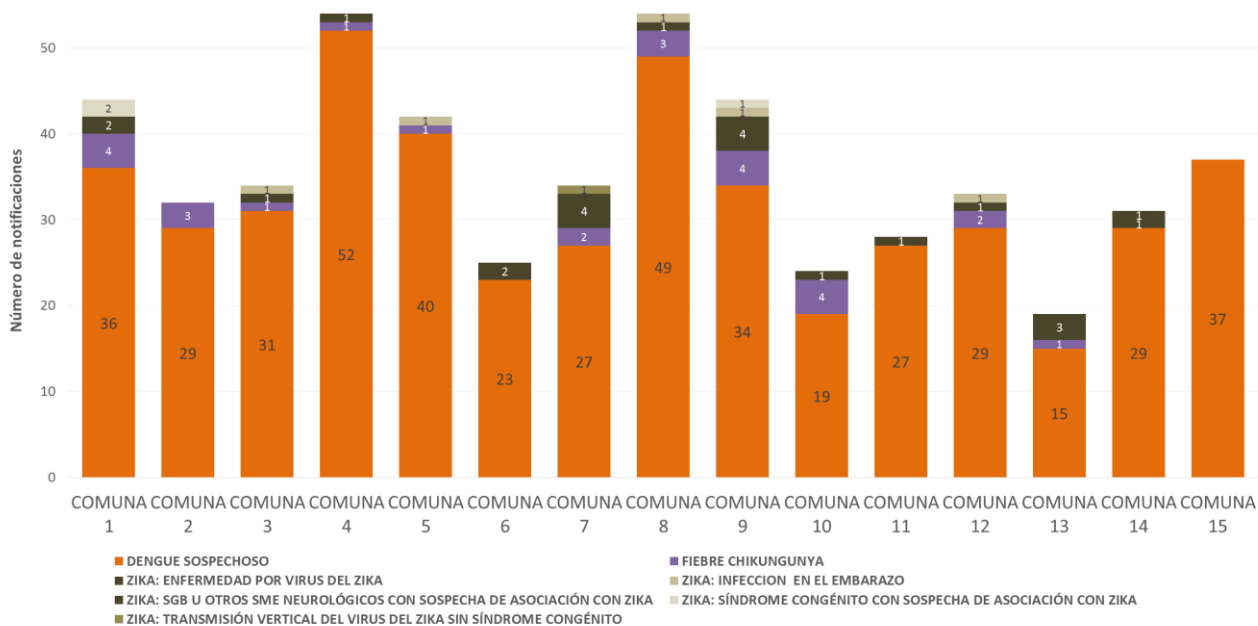


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

Los grupos de edad entre 15 a 24 años, de 35 a 44 años y de 45 a 64 años contienen similar número de notificaciones pero presentan variación en sus respectivas tasas. En los grupos hasta los 14 años y los mayores de 65 años ocurre algo similar con cantidad similar de número de casos son variabilidad entre sus tasas.

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

Gráfico 5. Notificaciones de ETMAa según Comuna de residencia y evento.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24. 2017 (n=535).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

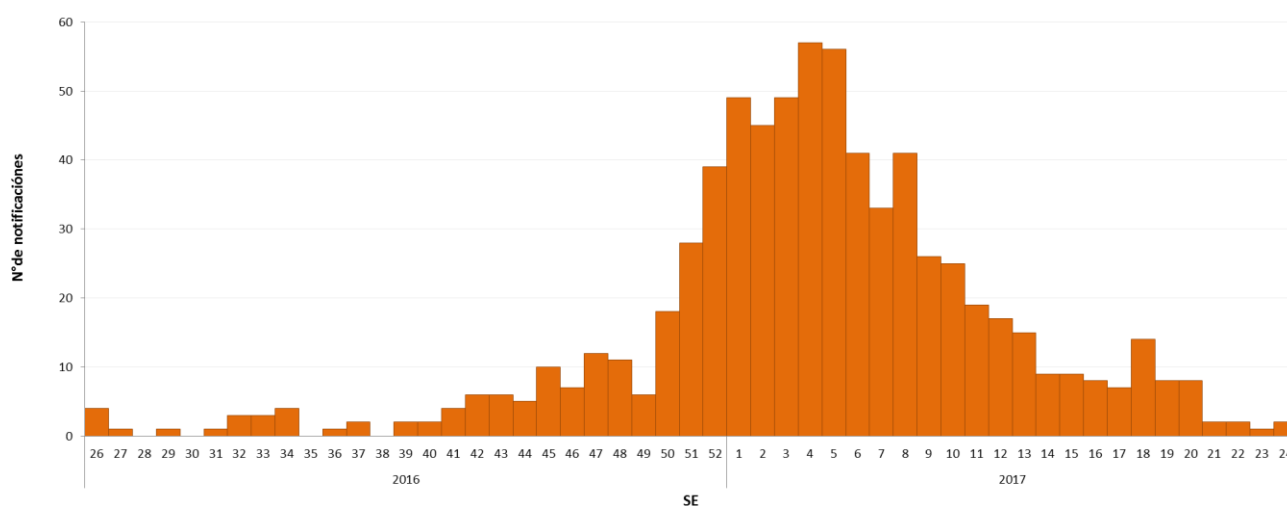
Como se puede apreciar en el gráfico, todas las comunas presentaron notificaciones para las ETMAa. Siendo las comunas 4 y 8 las que presenta mayor cantidad de notificaciones.

La tasa general de la Ciudad para 2017 es de 17,5 x 100 mil hab., presentando la Comuna 9 la mayor tasa de notificación con un valor de 25,8 x 100 mil y la Comunas 8 con 23,8 x100 mil habitantes, presentado las menores tasas las Comuna 6 y 13 con un valor de 13,5 y 8,1 cada 100 mil habitantes respectivamente.

9.3.2. Dengue

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 a la 52 de 2016 y la semana 22 del 2017, de los pacientes notificados para Dengue.

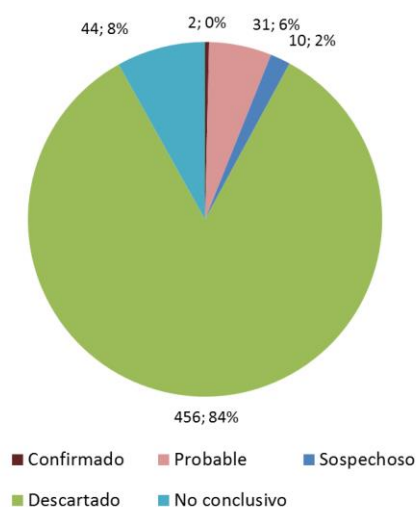
Gráfico 6. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.
Residentes de la CABA. Entre las SE 26-52/2016 (n=176) y SE 1-24/2017 (n=543)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el siguiente Gráfico se presentan las notificaciones según criterio diagnóstico. Entre los casos con resultados de laboratorio disponibles, es importante señalar que en aquellos “no conclusivos”, los primeros resultados fueron negativos.

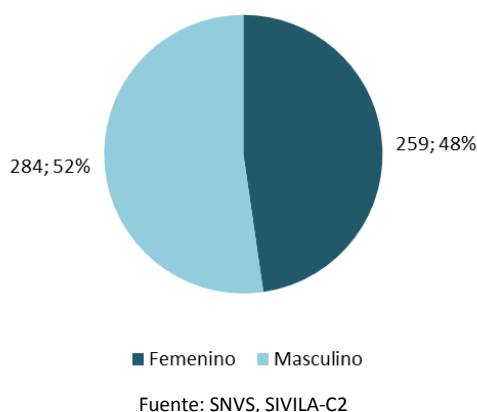
Gráfico 7. Notificaciones de dengue según clasificación.
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-24, 2017(n=543).



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En cuanto a la frecuencia de las notificaciones por sexo, como se muestra en el siguiente gráfico, existe una diferencia a favor de los casos en varones (52%).

Gráfico 8. Notificaciones de dengue por sexo
Residentes de la CABA. Entre las SE 1-22, 2017 (n=543).



9.3.3. Zika

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

En la Ciudad de Buenos Aires, entre las SE 26 y 52 de 2016, se registraron 16 casos entre todos los eventos relacionados con el virus Zika.

Desde la SE 20 no se notifican casos nuevos de Zika en residentes de la Ciudad, por lo que los datos **no se modifican desde la última edición del BES**. Presentando hasta la SE 24, 26 casos sospechosos de Enfermedad por Virus del Zika; 14 cuentan con el registro de viaje, 2 no cuentan con el mismo y el resto no registran dicho dato en Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS); 3 para el evento Síndrome Congénito asociado a virus Zika; 1 para Transmisión vertical del virus sin síndrome congénito, sin dato de antecedente de viaje y 5 Infección por Zika en el embarazo contando con el dato de antecedentes de viaje.

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

El caso confirmado es una paciente de 61 años que se notificó con sospecha de Enfermedad por Virus Zika en la semana epidemiológica 10, y se confirmó por las técnicas de IgM y PCR específicas de Zika. Cuenta con antecedente de viaje a Cuba.

9.3.4. Fiebre Chikungunya

Al igual que lo sucedido en Zika, no se notificaron nuevos casos de Fiebre Chikungunya desde la SE 20. Presentándose 37 notificaciones, 14 de ellas con antecedentes de viaje, 3 sin viaje y el resto sin registro del dato. Ningún caso resultó confirmado en residentes de la Ciudad.

10. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

10.1. 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 C2y SIVILA y por la modalidad Unidad Centinela del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

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

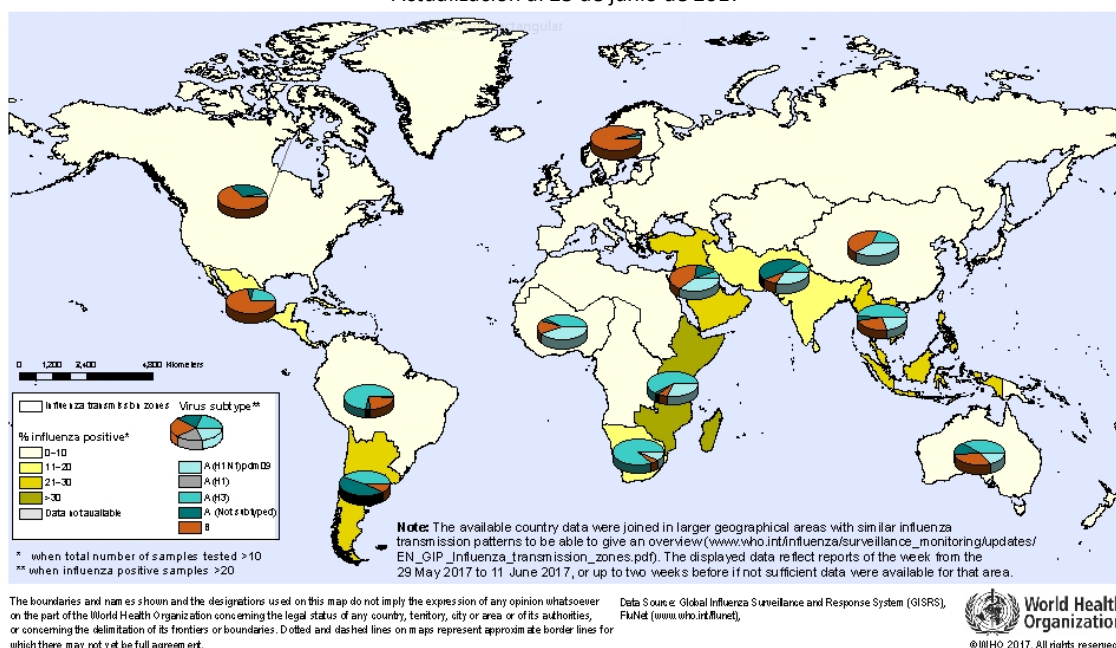
Así mismo, la información completa de la Argentina se encuentra disponible y actualizada semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia del Ministerio de Salud de Nación:

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

10.2. 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.⁷

Mapa 1. Porcentaje de muestras positivas para influenza por zonas de transmisión
Actualización al 23 de junio de 2017



En América del Norte, la actividad de influenza y de otros virus respiratorios ha disminuido. La circulación de Influenza B continuó predominando en dicha región, pero con bajas detecciones reportadas.

En el Caribe también se ha notificado baja actividad de influenza y otros virus respiratorios. En Cuba y en Jamaica, la actividad de permaneció similar a los niveles observados en las temporadas anteriores.

En América Central, la mayoría de los indicadores epidemiológicos se mantienen bajos o en disminución y se ha reportado escasa actividad de influenza.

En el Cono Sur, los niveles de influenza y VSR reflejaron una tendencia al aumento, a niveles estacionales, en toda la sub-región. En Bolivia, se notificó mayor actividad de influenza, con co-circulación de influenza A(H3N2) y B.

⁷Para obtener más información consulte

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

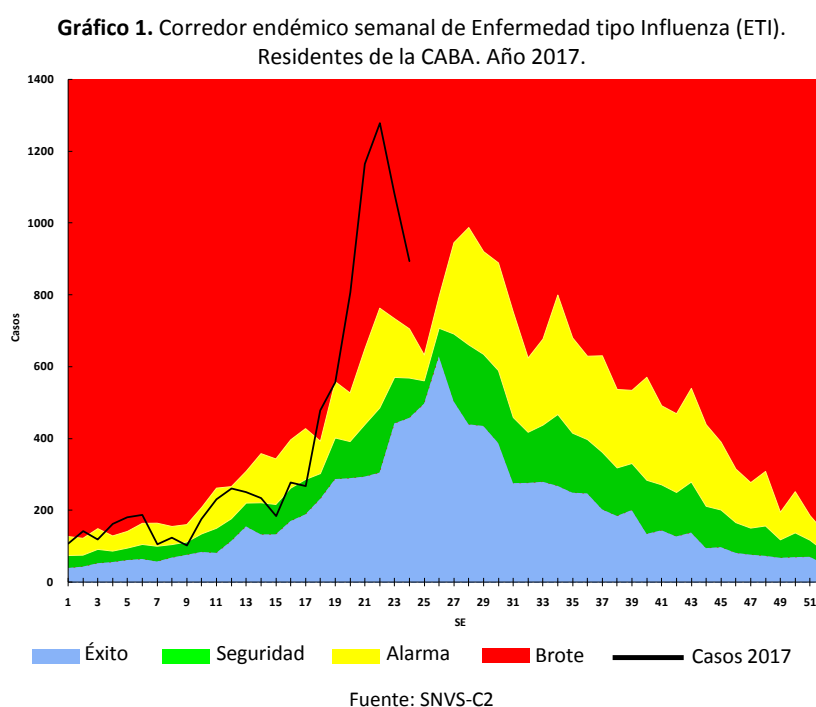
En Brasil, los casos acumulados de IRAG y fallecidos durante la SE 23 fueron mayores a los niveles en 2015-2016; y la mayoría de los casos de IRAG se reportaron en la región suroeste. En Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, la actividad de ETI y de IRAG se incrementaron, con predominio de influenza A(H3N2) en semanas recientes.

10.3. Situación de las IRA en la CABA

10.3.1. 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 24 y Cuatrisesemanal S21-S24), entre los años 2016 y 2017.

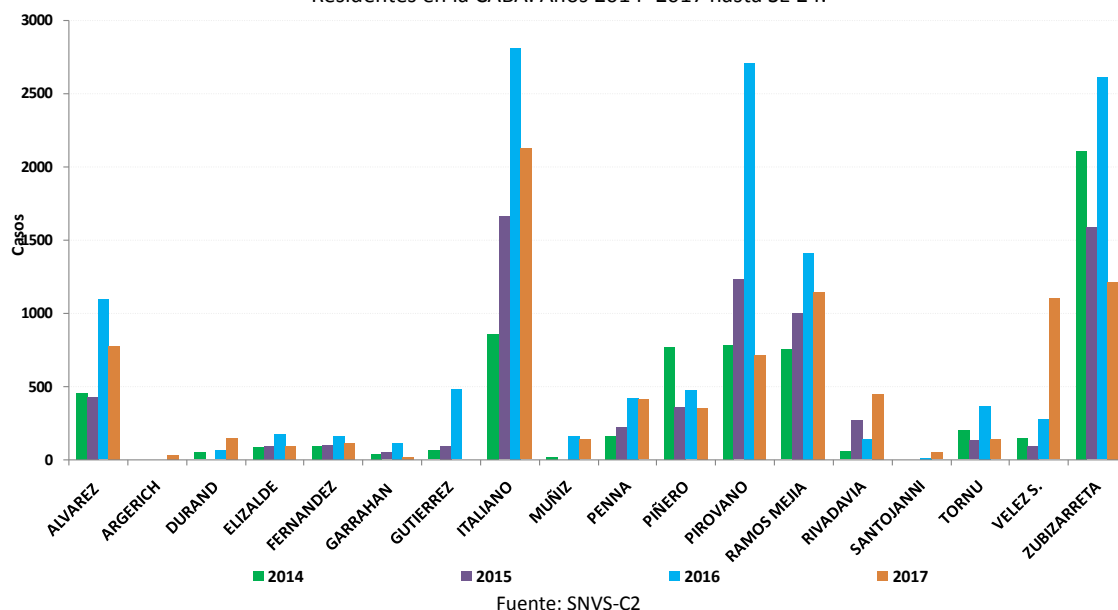
El gráfico 1 muestra el corredor endémico semanal de ETI para el corriente año.



Desde la semana 15 la curva de casos 2017 inició una sostenida tendencia en ascenso, transitando en las últimas semanas por zona de brote, coincidiendo con la mayor circulación de virus influenza y VSR. El valor máximo registrado en semana 24 supera la media de los últimos años. En la última semana observada se evidencia una tendencia al descenso, probablemente debido al atraso en la notificación.

El gráfico 2 presenta la notificación histórica de casos de ETI acumulados hasta la semana epidemiológica 24, en el conjunto de efectores hospitalarios.

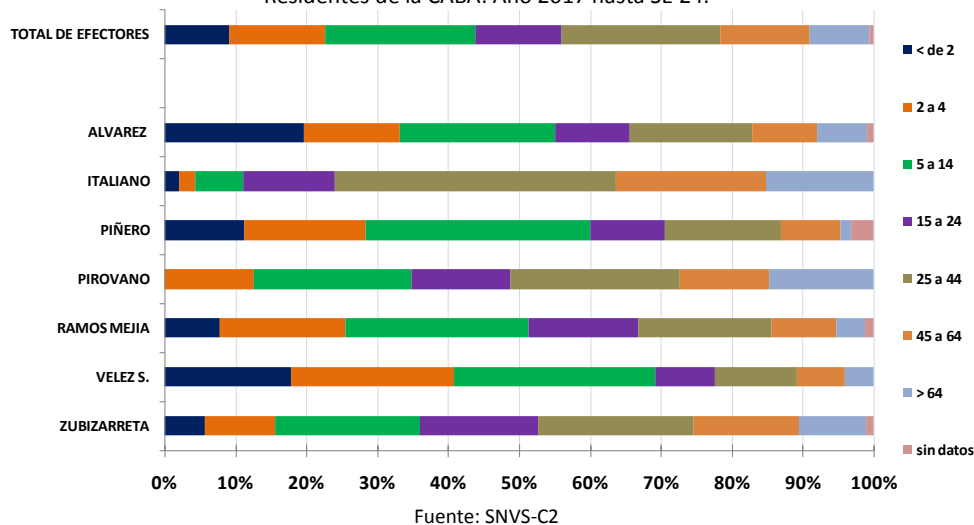
Gráfico 2. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según efectores hospitalarios.
Residentes en la CABA. Años 2014–2017 hasta SE 24.



Se aprecia el diferencial de actividad entre los mismos. En los años presentados se verifica la mayor actividad de vigilancia de ETI en los hospitales Álvarez, Italiano, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía y Zubizarreta. Por otro lado, hay efectores que no han notificado casos en el mismo período. Debe señalarse la escasa o nula notificación de ETI por parte de los hospitales Garrahan y Gutiérrez en el corriente año y **el comienzo de la notificación por parte del Santojanni y Argerich**. También se observa mayor participación en la notificación de ETI por parte de los hospitales Vélez Sarsfield, Rivadavia y Penna. Dado que esta comparación de la actividad anual de ETI ya se está realizando durante la fase estacional, es llamativo el diferencial de notificación entre los hospitales relevados.

En el gráfico 3 se muestra la notificación de los casos de ETI según grupos de edad en el total de efectores y establecimientos seleccionados.

Gráfico 3. Notificación de Enfermedad tipo Influenza (ETI), según principales efectores y grupos de edad
Residentes de la CABA. Año 2017 hasta SE 24.

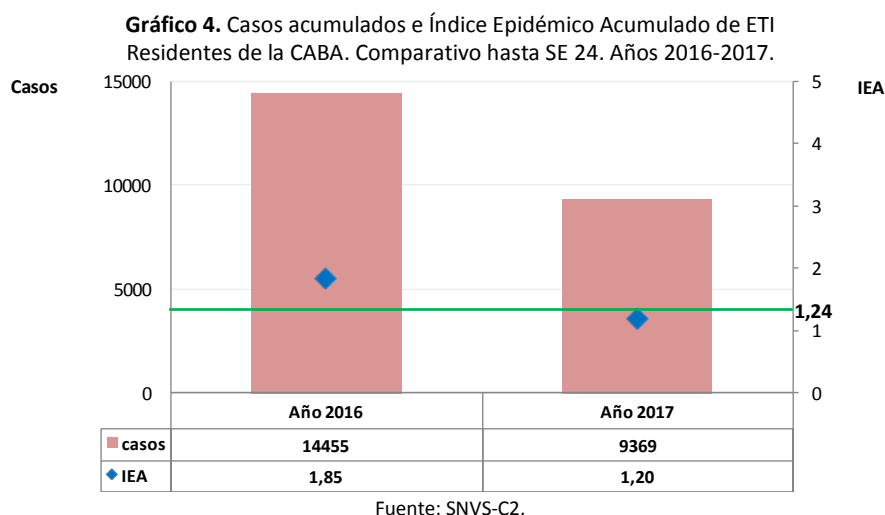


En el total de efectores, los grupos de edad con mayor notificación de ETI corresponden al segmento de 25 a 44 años (22,3%) y de 5 a 14 años (21,2%). Dentro de los establecimientos seleccionados, se ha incluido al hospi-

tal Vélez Sarsfield por la mayor presencia en la notificación de ETI en el presente año. Los hospitales Álvarez, Piñero y Vélez Sarsfield presentan la mayor proporción de casos denunciados en el grupo menor de 2 años. El hospital Italiano continua mostrando la mayor proporción de casos entre 25 a 44 años de edad.

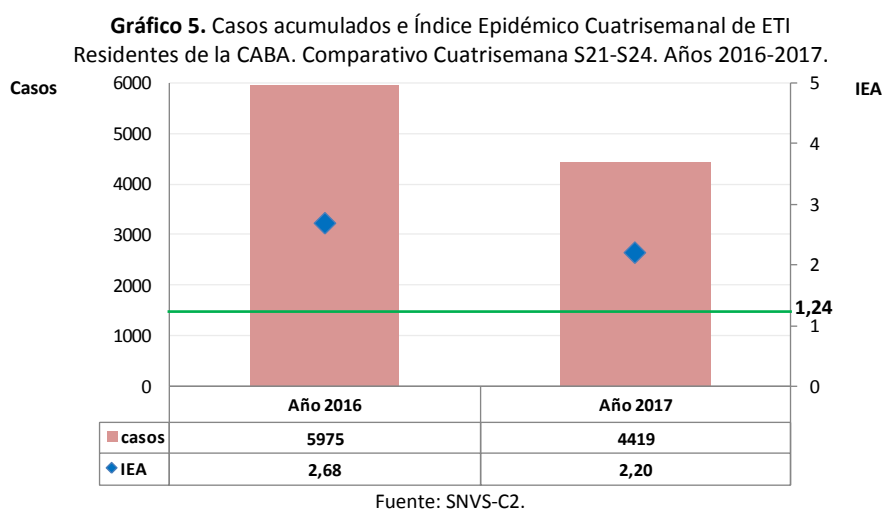
El hospital Pirovano no registra casos menores de 2 años. Los hospitales Piñero y Vélez Sarsfield muestran la mayor participación del grupo de 5 a 14 años en las notificaciones de ETI. Sólo los hospitales Ramos Mejía y Zubizarreta exhiben una casuística por edad con distribución más homogénea.

En el gráfico 4 se presenta la comparación de los casos de ETI notificados y acumulados hasta la semana epidemiológica 24.



Se observa que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=1,85), que superó el valor máximo esperado. La incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017, aún indica valores dentro de lo esperado, a pesar del aumento registrado en las últimas semanas, pero acercándose a superar el límite establecido para el IEA. Dicho incremento se identifica con mayor certeza cuando se compara el Índice Epidémico para la última cuatrisesmana (entre semanas epidemiológicas 21 a 24).

En el gráfico 5 se presenta la comparación de los casos de ETI notificados durante la cuatrisesmana epidemiológica S21 a S24.

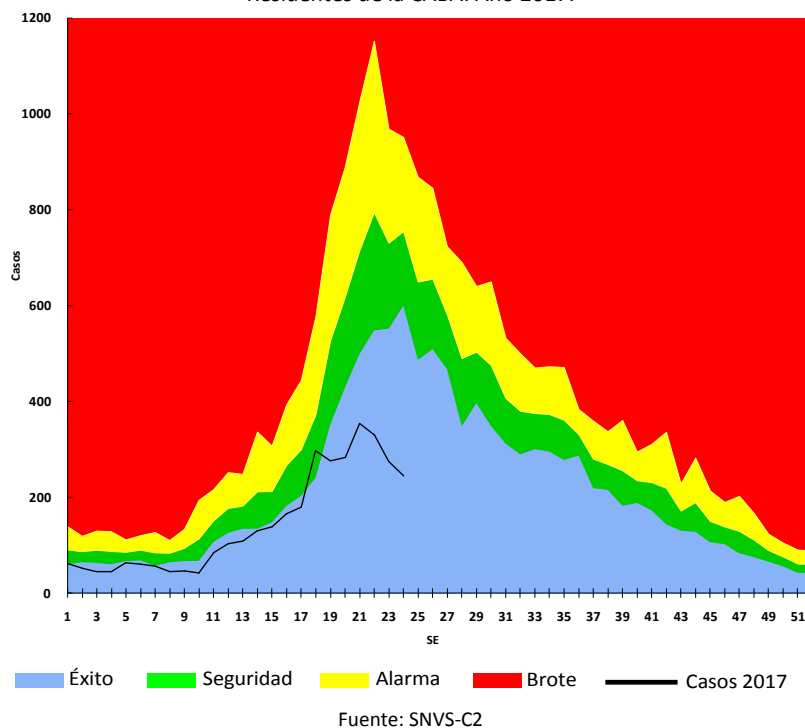


Se observa que en ambas cuatrisesmanas de los años 2016 y 2017, se verificó un índice epidémico que superó el valor máximo esperado, aunque la magnitud del aumento de la incidencia es menor en el corriente año.

10.3.2. 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 24, entre los años 2016 y 2017.

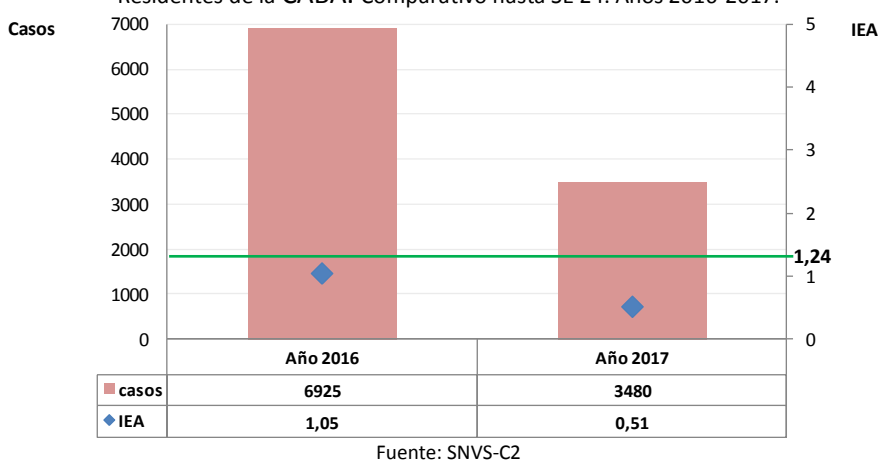
Gráfico 6. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Residentes de la CABA. Año 2017.



El gráfico 6 muestra la curva de casos 2017, que estuvo transitando por zona de éxito, dentro de los valores esperados. No obstante, debe señalarse el cambio de la tendencia, con sostenido ascenso entre las semanas 10 a 18 y su posterior estabilización, con tendencia declinante hasta la semana 24.

En el gráfico 7 se observa la comparación de los casos acumulados y el índice epidémico hasta la SE24.

Gráfico 7. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 24. Años 2016-2017.

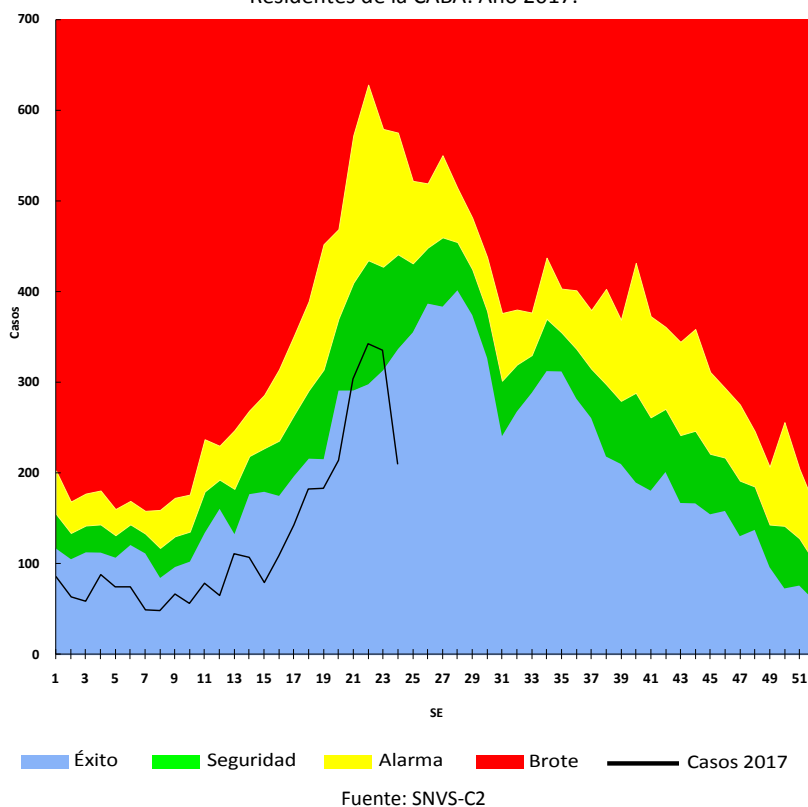


La notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017, también indicó valores dentro de lo esperado.

10.3.3. 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 24, entre los años 2016 y 2017.

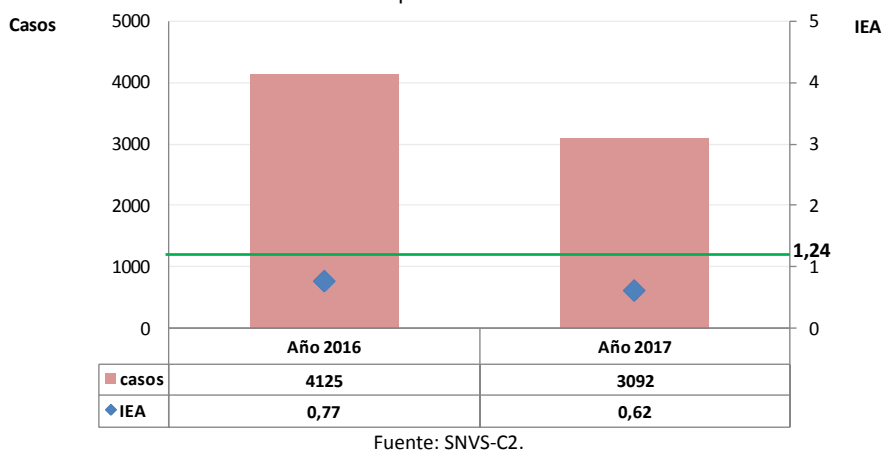
Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Neumonía.
Residentes de la CABA. Año 2017.



La curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 24, estuvo transitando por zona de éxito y seguridad, dentro de los valores esperados, con un máximo en semana 23, compatible con la fase estacional esperable. En la última semana observada se aprecia una tendencia declinante

En el gráfico 9 se muestra la comparación de los casos notificados acumulados hasta la semana epidemiológica 24.

Gráfico 9. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de Neumonía.
Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 24. Años 2016-2017.

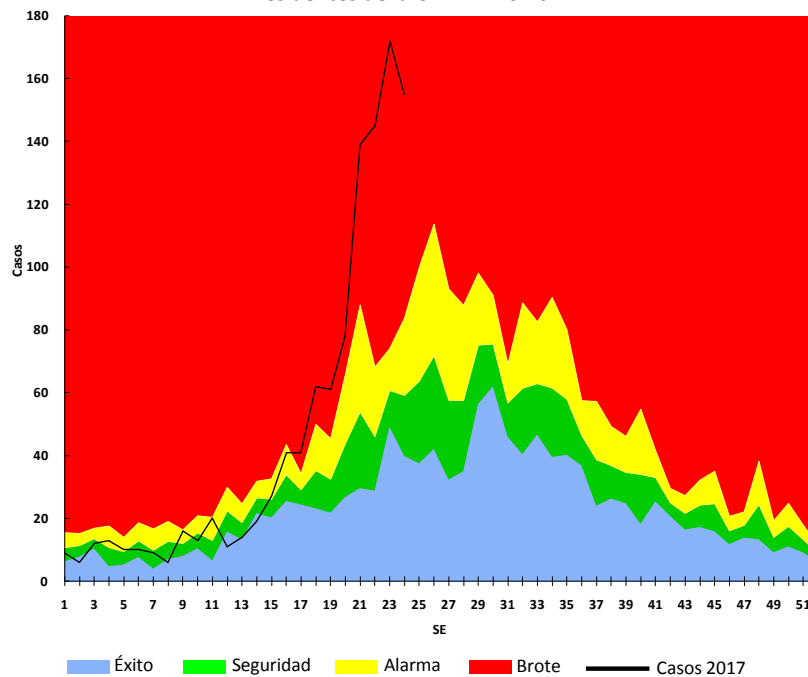


La notificación más elevada ocurrió en el año 2016, pero con un índice epidémico que no superó el valor máximo esperado. La incidencia notificada en el mismo periodo del año 2017, también indicó valores dentro de lo esperado.

10.3.4. Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A continuación, se presenta la caracterización de IRAG en corredores endémicos semanales. El gráfico 10 muestra la curva de casos 2017, hasta la semana epidemiológica 24.

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes de la CABA. Año 2017.



La notificación de IRAG registra un incremento sostenido desde la semana 12, que superó el valor máximo esperado hasta la semana informada.

Este notable aumento de la incidencia de IRAG está determinado por la notificación de los efectores presentados en la tabla 1, donde el principal establecimiento es el Hospital Italiano con el 24,6% de las denuncias, seguido por los hospitales Piñero y Ramos Mejía; estos 3 establecimientos concentraron el 54% de las notificaciones de IRAG.

Tabla 1. Casos notificados de IRAG según establecimiento notificador. Residentes de la CABA. Hasta la SE24. Año 2017.

ESTABLECIMIENTO NOTIFICADOR	AÑO 2017		
	Nº	%	% Acumulado
HOSP. ITALIANO	268	24,6	24,6
HOSP. PIÑERO	184	16,9	41,5
HOSP. RAMOS MEJIA	134	12,3	53,8
HOSP. PIROVANO	104	9,6	63,4
HOSP. ALVAREZ	68	6,2	69,6
HOSP. RIVADAVIA	67	6,2	75,7
HOSP. MUÑIZ	60	5,5	81,3
SANATORIO MITRE	48	4,4	85,7
HOSP. ZUBIZARRETA	48	4,4	90,1
HOSP. VELEZ SANSFIELD	41	3,8	93,8
HOSP. ELIZALDE	31	2,8	96,7
HOSP. PENNA	19	1,7	98,4
HOSP. SARDA	12	1,1	99,5
HOSP. SANTOJANNI	3	0,3	99,8
HOSP. DURAND	1	0,1	99,9
SANATORIO J. MENDEZ	1	0,1	100,0
TOTAL	1089	100,0	-

Fuente: SNVS-C2.

La tabla 2 muestra que en la distribución por edad de los casos de IRAG, predomina el grupo de mayores de 64 años, seguido del grupo menor de 2 años.

Tabla 2. Casos notificados de IRAG. Según grupos de edad. Residentes de la CABA. Hasta la SE23. Año 2017.

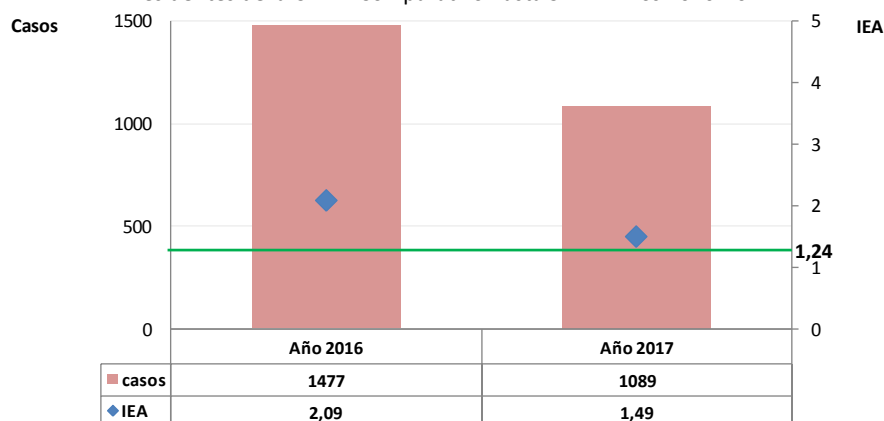
GRUPOS DE EDAD	AÑO 2017		
	Nº	%	% Acumulado
Menores de 2 años	269	24,7	24,7
De 2 a 4 años	70	6,4	31,1
De 5 a 14 años	61	5,6	36,7
De 15 a 24 años	33	3,0	39,8
De 25 a 34 años	33	3,0	42,8
De 35 a 44 años	41	3,8	46,6
De 45 a 64 años	108	9,9	56,5
Mayores de 64 años	417	38,3	94,8
Sin especificar edad	57	5,2	100,0
TOTAL	1089	100,0	

Fuente: SNVS-C2.

En el gráfico 11 se muestra la comparación de los casos notificados de IRAG acumulados hasta la semana epidemiológica 24.

Gráfico 11. Casos acumulados e Índice Epidémico Acumulado de IRAG.

Residentes de la CABA. Comparativo hasta SE 24. Años 2016-2017



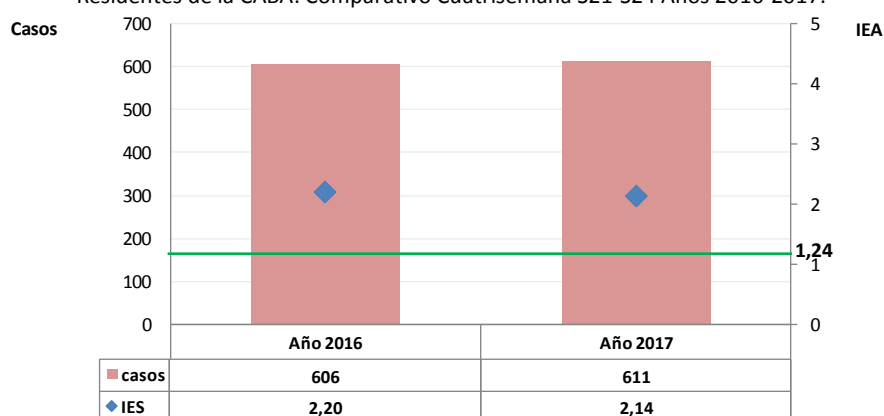
Fuente: SNVS-C2.

La comparación de los casos de IRAG notificados acumulados hasta la semana epidemiológica 24, muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2016, con un índice epidémico acumulado (IEA=2,09), que superó el valor de los años previos. Actualmente la incidencia acumulada, notificada en el mismo periodo del año 2017, también supera el límite esperado, con el aumento registrado en las últimas semanas.

En el gráfico 12 se presenta la comparación de los casos de IRAG notificados durante la cuatrisesmana epidemiológica 21 a 24.

Gráfico 12. Casos acumulados e Índice Epidémico Cuatrisesmanal de IRAG

Residentes de la CABA. Comparativo Cuatrisesmana S21-S24 Años 2016-2017.



Fuente: SNVS-C2.

Se observa que en ambas cuatrisesmanas de los años 2016 y 2017, se verificó un índice epidémico que superó el valor máximo esperado; la magnitud del aumento de la incidencia en ambos periodos es similar.

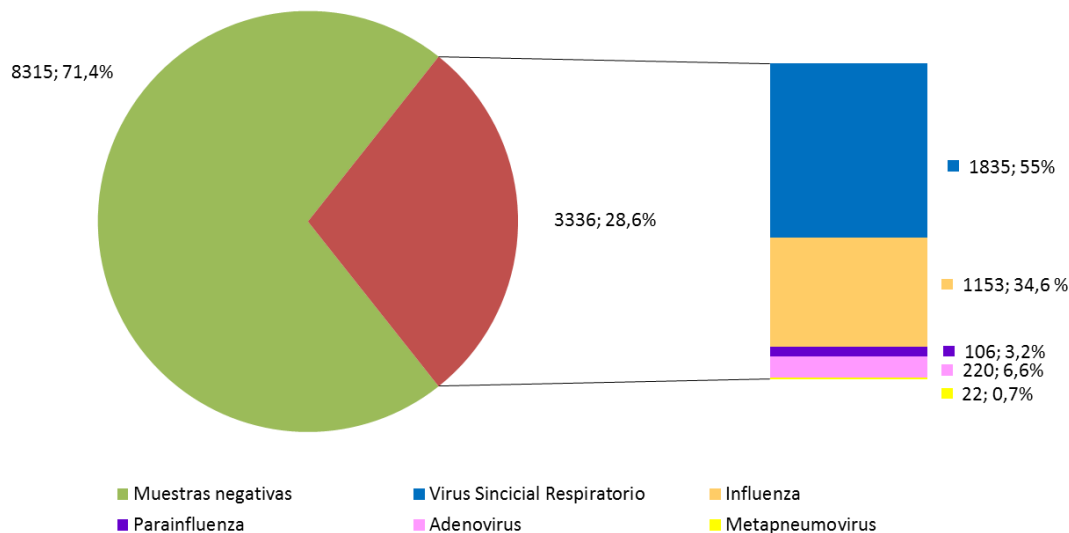
Cabe señalar que el aumento de la notificación de IRAG del corriente año, podría atribuirse, en parte, a una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, debido al intenso trabajo de capacitación y difusión realizado por la Gerencia de Epidemiología y a la constitución de las Unidades Centinela de IRAG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

10.4. 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 13. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones. Residentes de la CABA. Hasta SE 24. Año 2017. N=8315.

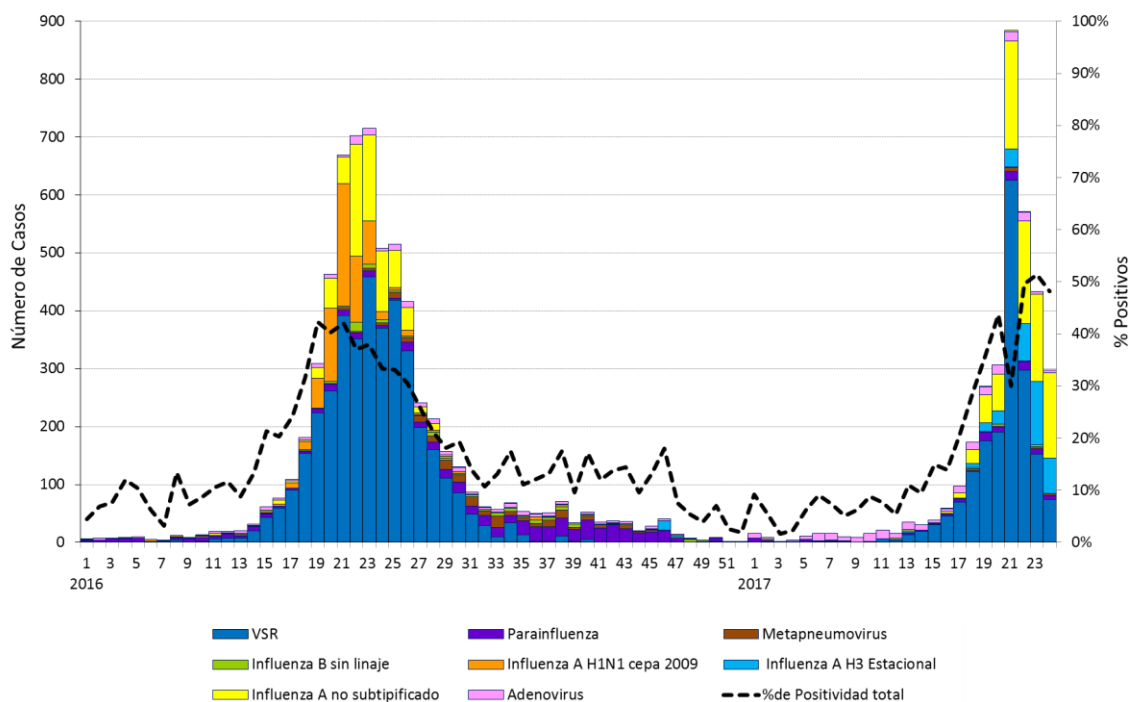


Fuente: SNVS-SIVILA

Del total de muestras analizadas, el 28,6% resultó positivo para algún virus. De estas últimas, en el 55% fue aislado el virus Sincial Respiratorio (VSR), seguido de Influenza con el 34,6%. **Hasta la SE 19 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.

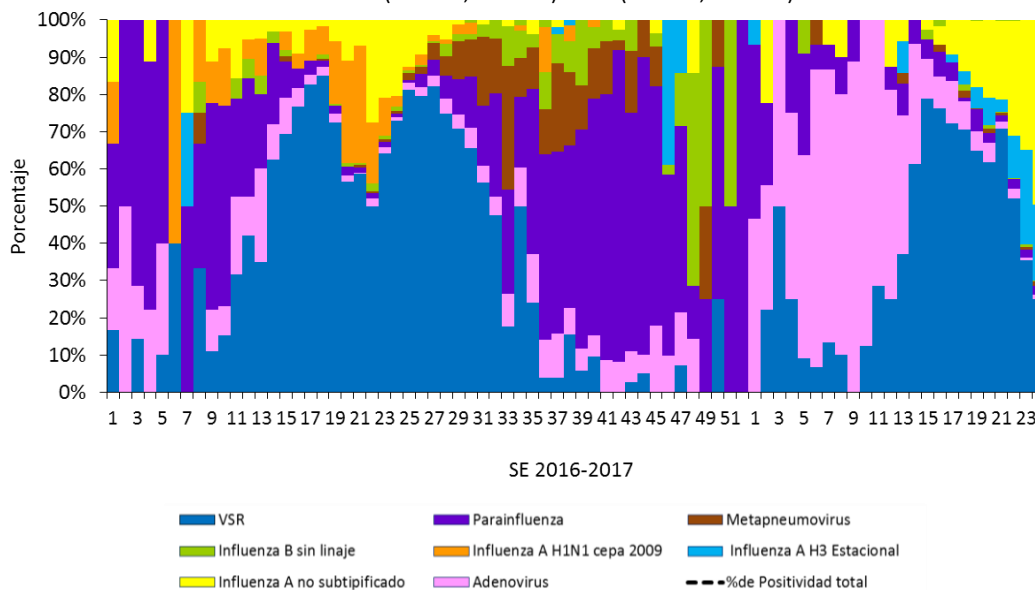
En el siguiente gráfico se presentan por SE los resultados por diagnóstico virológico de las muestras positivas.

Gráfico 14. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52; N=6460)-2017 (SE 1-24; N=3336)



Fuente: SNVS-SIVILA

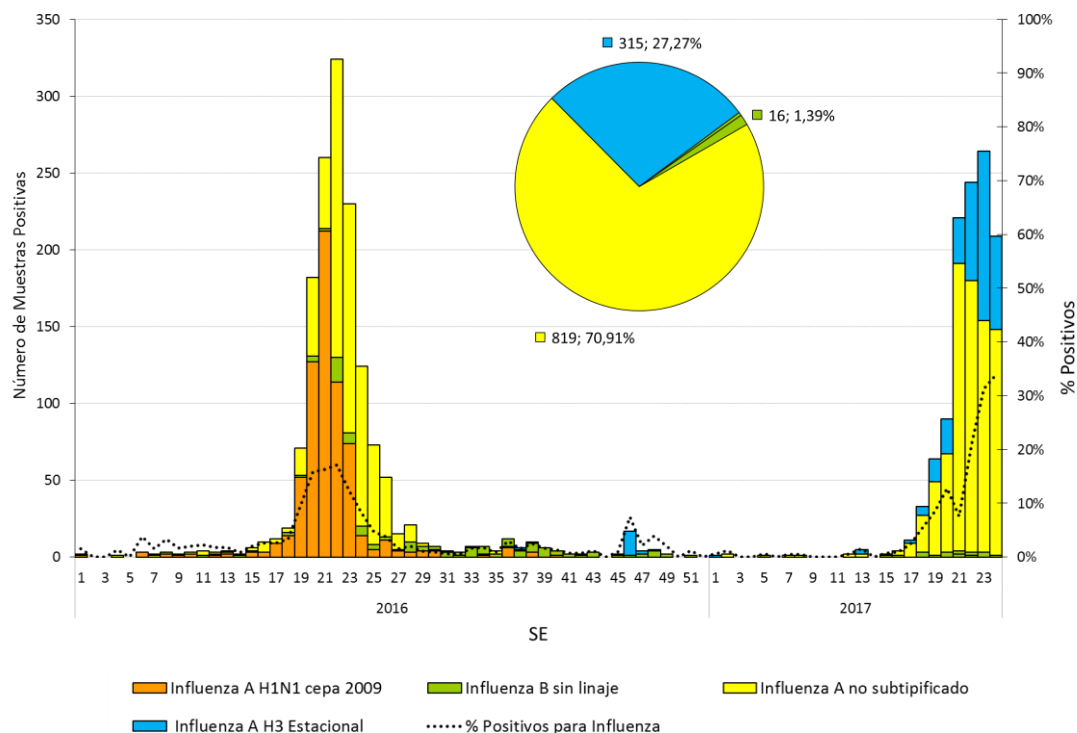
Gráfico 15. Distribución porcentual de virus respiratorios
Año 2016 (SE 1-52; N=6460)-2017 (SE 1-24; N=3336)



Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 24, se observa un predominio de Virus Sincial Respiratorio (VSR) seguido de Influenza, a diferencia del 2016 donde prevalecía Adenovirus seguido de Parainfluenza. 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.

Gráfico 16. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. Residentes de la CABA. Año 2016 (SE 1-52)-2017 (SE 1-24; N=1155).



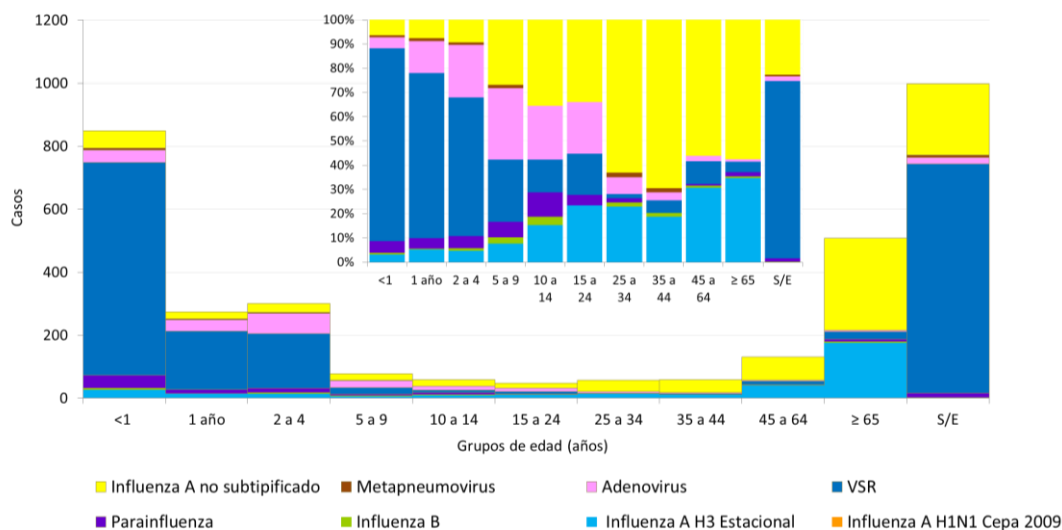
Fuente: SNVS-SIVILA

En el año 2017, hasta la SE 24 se notificaron 819 casos de Influenza A no subtipificado, 315 de Influenza A H3 estacional y 21 casos de Influenza B sin especificar. Se observa que el 27,7% 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 1538 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A sin subtipificar, seguido por Influenza A/H1N1. Se detectaron 676 casos de Influenza A/H1N1 cepa 2009.

En el gráfico 17 se presentan los casos con diagnóstico según tipo de virus respiratorios por grupos de edad.

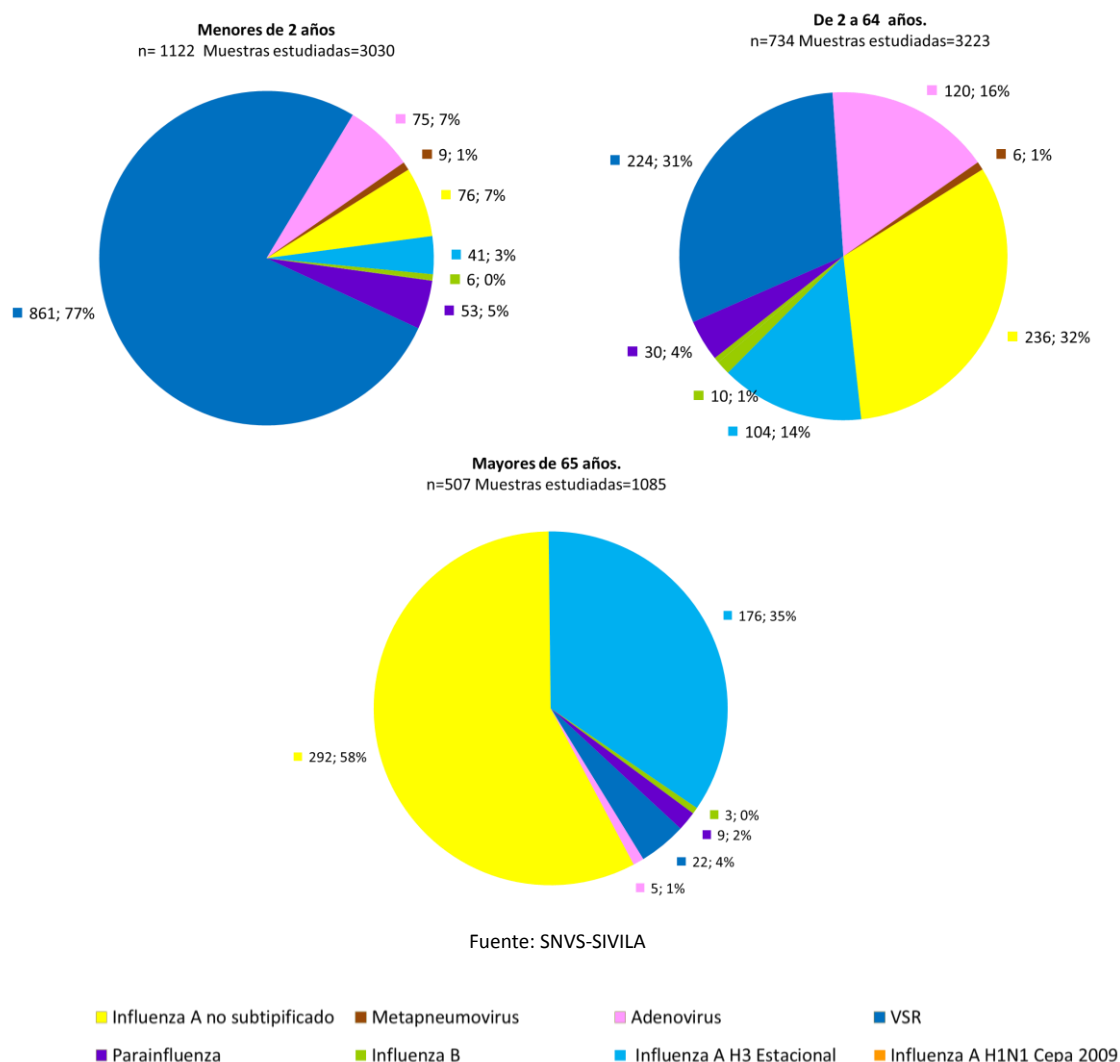
Gráfico 17. Número de casos con diagnóstico positivo según tipo de virus y grupos de edad. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-24)



Fuente: SNVS-SIVILA

Hasta la SE 24 del 2017, se observa que la mayor cantidad de notificaciones se realizó en menores de 4 años y mayores de 65 años. En este grupo etario predomina Influenza aún sin subtipificar.

Gráfico 18. Número de casos con diagnóstico positivo según tipo de virus por grupo de edad. Residentes de la CABA. Año 2017 (SE 1-24).



10.1. Vigilancia de IRAG por Unidades Centinelas (UCIRAG)

10.1.1. Introducción

La introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a partir del BES N° 44.

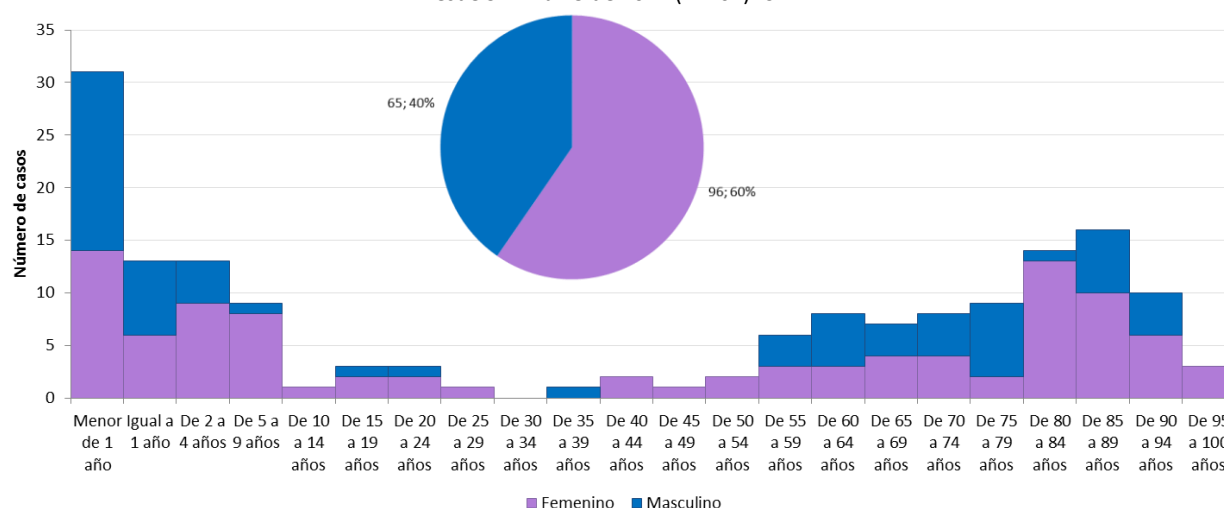
10.1.2. Análisis de los casos de las UCIRAG - SE 22 a SE25 de 2017.

El siguiente informe corresponde a notificaciones realizadas por las cuatro UCIRAG a través del SNVS, desde la SE 22 a la SE 25 de 2017. Se debe remarcar que las notificaciones corresponden a los pacientes internados que cumplen con la definición de caso sin tener en cuenta su lugar de residencia.

El gráfico a continuación muestra las notificaciones de las UCIRAG por rangos de edad y sexo.

Gráfico 19. Número de notificaciones de IRAG según grupos de edad y sexo.

Desde SE 22 a 25 de 2017 (n=161). CABA.



Fuente: SNVS-UCIRAG

De los 161 casos, 65,8% (106) presentaron comorbilidades. En la tabla a continuación se enumeran las comorbilidades de los pacientes consignados. Hay que tener en cuenta que un mismo paciente puede presentar más de una patología previa.

Tabla 3. Comorbilidades. SE 22 a 25 de 2017. CABA.

Comorbilidades	Total
Otras	59
Hipertensión	37
EPOC	23
Inmunocompromiso	15
Diabetes	15
Enf neuromuscular	11
Asma	10
Insuf cardíaca	13
Enf renal	9
Obesidad	7
Enf cerebrovascular	5
Embarazo	1
TBC	1

Fuente: SNVS-UCIRAG

Dentro de la categoría de otras comorbilidades se encuentran patologías hematológicas, oncológicas y cardiopatías, entre otras.

La siguiente tabla enumera los diagnósticos clínicos de internación de los pacientes notificados en las UCIRAG.

Tabla 4. Diagnóstico clínico de internación. SE 22 a 25 de 2017. CABA.

Diagnóstico clínico	Total	Porcentual
Neumonía de la comunidad	75	46,6
Bronquiolitis	25	15,5
ETI	16	9,9
Otros	14	8,7
IRAG no precisada	8	5,0
EPOC REAGUDIZADO	7	4,3
Neumonía	7	4,3
Bronquitis	4	2,5
BOR	3	1,9
EPOC	1	0,6
Shock	1	0,6
Total	161	100

Fuente: SNVS-UCIRAG

Más del 50% de los diagnósticos fueron neumonía, que se presentó en su gran mayoría en menores de 10 años (al igual que las ETI) y mayores de 55 años.

La siguiente tabla muestra la aplicación de la vacuna antigripal según criterio de aplicación. La diferencia del total de notificaciones corresponde a pacientes con rangos de edad o características que no cumplen con indicación de vacunación.

Tabla 5. Número y porcentaje de vacunación antigripal en pacientes con criterio de aplicación. SE 22 a 25 de 2017. CABA.

Vacunación antigripal	Mayores de 65 años y entre 6-24 meses (Sin comorbilidades)	Con comorbilidades	Total	Porcentaje de vacunación
Sin vacuna	9	50	59	45,0%
Con vacunación	2	16	18	13,7%
Sin datos	14	40	54	41,2%
Total	25	106	131	100%

Fuente: SNVS-UCIRAG

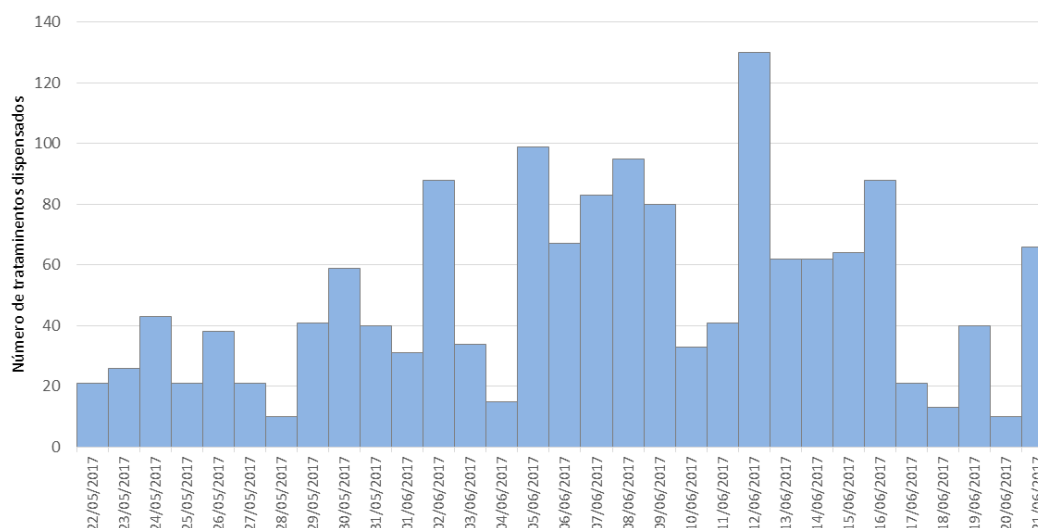
De los pacientes que cuentan con egreso de internación 6 presentaron curación, 25 mejoría, 2 se derivaron a otro efector de salud y 10 fallecieron. **De estos últimos, todos presentaban comorbilidades al momento de la internación, como resultados virológicos de estos pacientes se diagnosticaron 4 con Virus Influenza A subtipo H3 estacional, 4 negativos y dos aún se encuentran en estudio.**

10.2. Mortalidad general con rescate virológico de Influenza

De los datos obtenidos del módulo C2 y de las UCIRAG, hasta la SE 24, en residentes de la Ciudad se notificaron 8 casos de personas fallecidas con aislamiento de Virus Influenza. En todos los casos correspondieron al subtipo H3 estacional. De los pacientes, 3 tenían entre 60 y 70 años, 1 de 75 años y 4 eran mayores de 80 años. Del total de los casos, 4 contaban con comorbilidades.

10.3. Dispensa de Oseltamivir

En el siguiente gráfico siguiente se presentan los tratamientos dispensados a pacientes desde la farmacia del Hospital "F. Muñiz" según fecha.

Gráfico 20. Total tratamientos dispensados según fecha. Del 22/05/2017 al 21/06/2017.

Fuente: Farmacia del Hospital Muñiz

Durante el periodo mayo-septiembre se dispensaron, desde la farmacia del Hospital “Dr. F. Muñiz”, 1542 tratamientos para pacientes ambulatorios o internados.

10.4. Vacunas

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

Las vacunas antigripales cepa 2017 se comenzaron a distribuir a partir del 29 de marzo, 20 días antes con respecto al año anterior. Desde el inicio de la campaña hasta el 22 de junio (SE 25), se aplicaron 402.847 dosis en los vacunatorios de la Ciudad, correspondiendo a NO residentes el 20% de las mismas. Esta información surge de los datos enviados por los vacunatorios públicos, adheridos y privados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

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

Tabla 6. Dosis aplicadas en residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 25, 22 de junio de 2017.

PROVINCIA / DEPARTAMENTO	DOSIS APLICADAS							
	VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL							
	PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	PUERPERAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS +UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS + UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	67.049	14.037	9.759	2.540	31.053	16.385	81.227	100.469

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

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

Tabla 7. Porcentaje de Cobertura de residentes de la CABA. Desde el inicio hasta SE 25, 22 de junio de 2017.

JURISDICCION	DOSIS APLICADAS	cobertura %						
		PERSONAL DE SALUD	Personal esencial	EMBARAZADAS	NIÑOS DE 6m A 2a 1° DOSIS+UD	NIÑOS DE 6m A 2a 2° DOSIS+UD	2 a 64 años con factores de Riesgo	65 y + años
CABA RESIDENTES	312.644	77,1%		46,6	49,4%	26,1%		

Fuente: Programa de Inmunizaciones de la CABA.

Antineumocócica conjugada Huespedes especiales Residentes:	10412	10.412
Antineumocócica conjugadas mayores de 65 años Residentes:	34.171	36.008

11. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS

11.1. Introducción

Los datos aquí presentados se nutren de diferentes fuentes de notificación: Módulo TBC de SNVS, SIVILA, C2 y base de datos del programa de Tuberculosis. Desde la Gerencia Operativa de Epidemiología se está gestionando la implementación de la notificación oficial, en forma exclusiva, a través del Módulo SNVS-TBC. Hasta tanto los efectores notificadores regularicen la carga por este medio, se utilizan las distintas fuentes para que los datos sean lo más representativos y completos posibles.

La vigilancia de tuberculosis se publica con periodicidad semanal. La introducción completa, la nota metodológica, modalidad de notificación y definiciones de caso, pueden obtenerse en las versiones anteriores a este BES.

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

El siguiente análisis se realiza sobre el número de casos notificados de Residentes de la CABA incluyendo aquellos con provincia de residencia desconocida.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires hasta la SE 24 de **2017** se notificaron **618 casos de TBC en residentes de la CABA, de un total de 1260 asistidos**. Las tasas más altas se registran entre los varones, en el rango etario de 15 a 34 años. La zona sur de la ciudad sigue siendo la más afectada, registrándose en las comunas 7, 8, 9, 1 y 4 tasas por encima de la media.

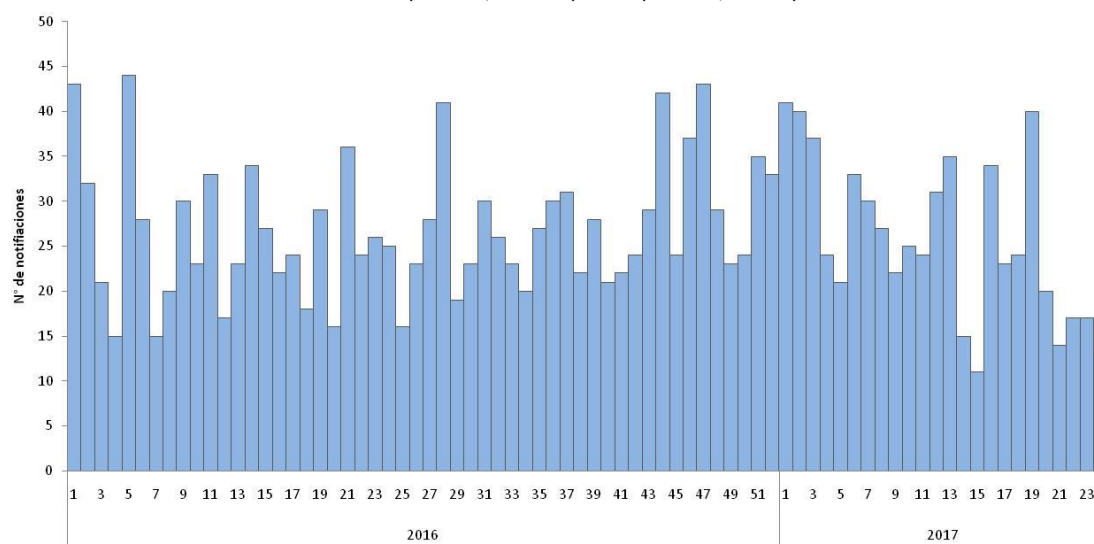
11.2.1. Antecedentes año 2016

La información del año 2016 se presentó en el BES Nº 40 y anteriores. Se puede descargar en el siguiente link: http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/bes_40_se19_vf.pdf.

11.2.2. Situación hasta la SE 24 de 2017

En el siguiente Gráfico se expresa el número de notificaciones de TBC de residentes CABA en el año 2016 y hasta la SE 24 del año 2017.

Gráfico 1. Número de notificaciones de TBC. Residentes de la CABA.
Año 2016 (SE 1-52; n=1398)-2017 (SE 1-24; n=618).



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

Hasta la SE 24 del año 2017 se notificaron 618 casos de tuberculosis, el 78,8% (487) con dato de residencia en comunas de la CABA, el 9,4% (58) en CABA pero sin datos de domicilio y el 11,6% (70) restante no cuenta ni con dato de domicilio ni de provincia de residencia.

En la siguiente tabla se presentan el número de notificaciones y tasas por comuna hasta la SE 24 de los años 2016-2017.

Tabla 1. Número de notificaciones y tasas x 100 mil hab. de TBC según Comuna.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 24. Años 2016-2017

Comunas	2016		2017		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	77	30,5	65	25,7	-12
2	8	5,3	9	6,0	1
3	34	17,7	37	19,2	3
4	75	31,5	56	23,4	-19
5	10	5,4	28	15,0	18
6	7	3,8	7	3,8	0
7	94	39,1	96	39,9	2
8	103	45,6	85	37,5	-18
9	51	29,9	44	25,8	-7
10	21	12,3	25	14,7	4
11	10	5,3	10	5,3	0
12	6	2,8	3	1,4	-3
13	7	3,0	6	2,5	-1
14	5	2,2	4	1,8	-1
15	21	11,5	12	6,6	-9
Residentes Sd*	15		58		43
Desconocidos**	81		73		-8
Total CABA	625	20,4	618	20,2	-7

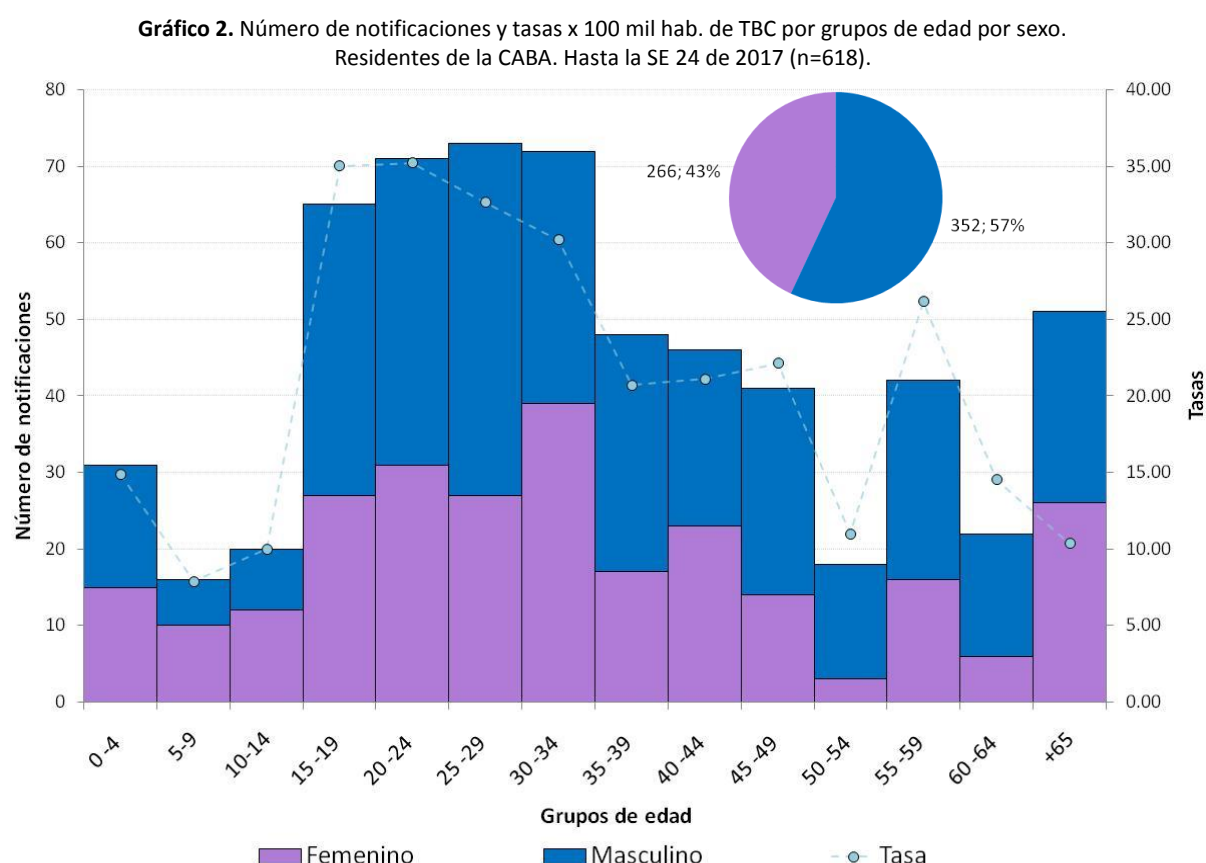
Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA.

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

Las comunas que presentan tasas más elevadas son las: 7, 8, 9, 1 y 4. Las Comunas 4, 8 y 1 se comportan con un descenso en la notificación respecto al año anterior, mientras que la que la Comuna 5 muestra el mayor aumento de 2016 a 2017 (5,4 y 15,0 respectivamente). También se destaca el dato de aumento en las notificaciones de residentes de la ciudad sin domicilio, que pasó de 2,4% en 2016 y 9,4% en 2017.

Con respecto a la situación habitacional de los casos se observa una leve disminución en la proporción de casos notificados que se encontraban en situación de calle. Hasta la SE 24 de 2017 se notificaron 23 casos (3,7%) y en el mismo periodo del año 2016 esta condición se vio representada en un 2,7% (17 casos).

A continuación se grafican los casos y tasas por grupo de edad y sexo hasta la SE 24 de 2017 en Residentes de la CABA.



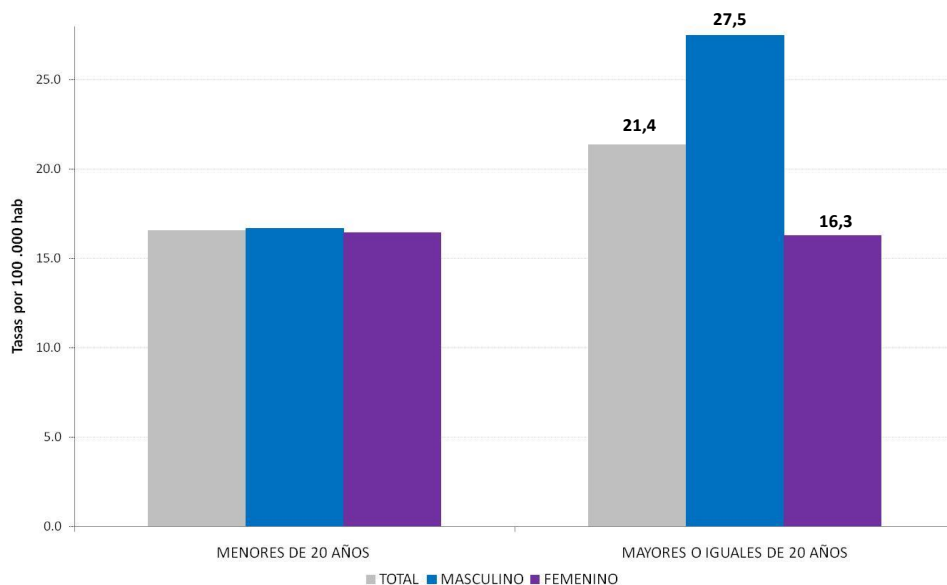
Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA. Tasa x 100 mil habitantes.

En el año 2017, hasta la SE 24 la mayor cantidad de notificaciones se encuentran en los grupo etarios de 15 a 34 años. Dentro de este grupo la franja etaria de 15 a 24 años presenta las tasas más altas.

Respecto a la distribución de los casos según sexo se observa una leve predominancia de los varones que representan el 57% del total de los casos.

A fin de analizar la diferencia de sexo según las edades en este evento, se presenta el siguiente gráfico con las tasas de casos de TBC por 100 mil habitantes según estas variables.

Gráfico 3. Tasas x 100 mil hab. de TBC por sexo y grupo de edad.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 24 de 2017 (n=618).

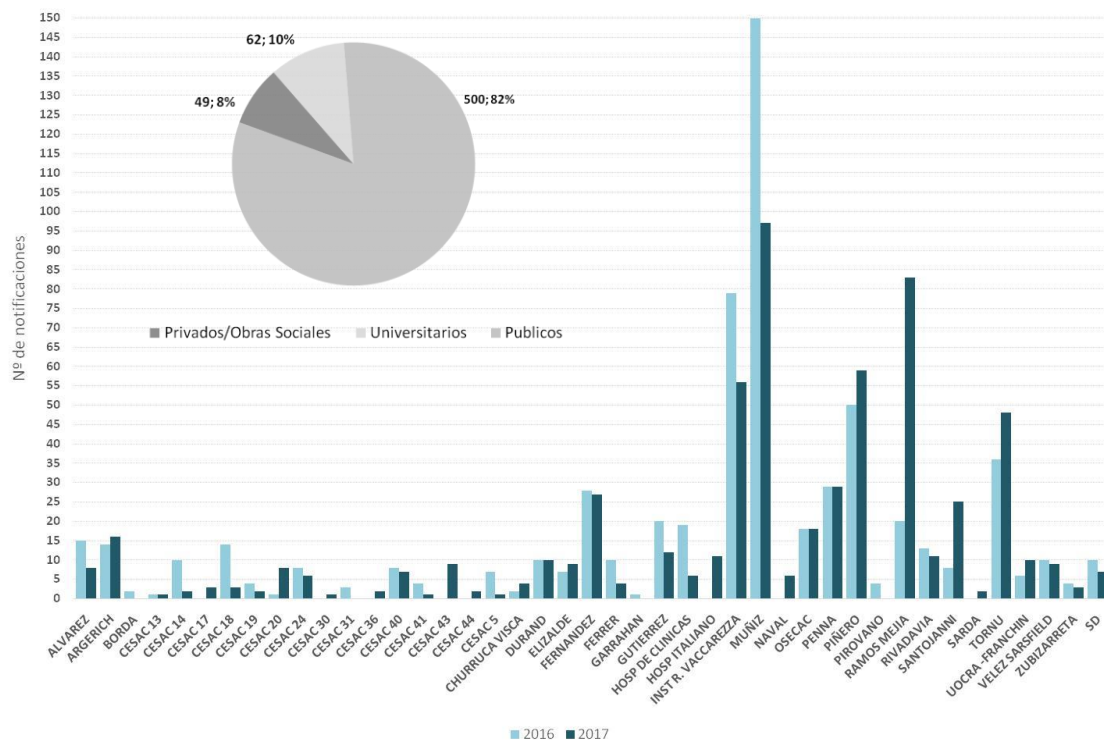


Fuente: SNVS (C2, SIVILA, TBC), Programa de Tuberculosis de la CABA. Tasa x 100 mil habitantes.

Hasta los 19 años de edad no se evidencian diferencias en cuanto a sexo. Entre los mayores de 20 años la diferencia de tasas entre varones y mujeres es de más 10 puntos, 27,5 y 16,3 respectivamente.

En el siguiente Gráfico se indican las notificaciones según el establecimiento de salud que atendió a pacientes hasta la SE 24 de los años 2016 y 2017.

Gráfico 4. Número de notificaciones por establecimiento de atención de TBC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 24 de 2016 (n=625)-2017(n=618)



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

En el año 2016 se evidencia una notificación mayormente concentrada en hospitales especializados, como el Hospital Muñiz y el Vaccarezza. En lo que va de este año se observa mayor participación de hospitales de agudos, efectores privados y centros de salud.

De las 618 notificaciones de 2017 hasta la SE 24, 440 contaban con datos de localización de la TBC mientras que en 2016, para el mismo período, en 484 notificaciones se pudo obtener dicho dato. A continuación, se presenta la tabla con detalle de estas notificaciones.

Tabla 2. Número y porcentaje por localización de TBC.
Residentes de la CABA. Hasta la SE 24. Años 2016-2017.

Localización	2016		2017	
	Casos	%	Casos	%
Pulmonar	366	75,62	317	72,05
Extrapulmonar	93	19,21	94	21,36
Ambas	25	5,17	29	6,59
Sin datos	141		178	
Total	625	100	618	100

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

Las localizaciones extrapulmonares más frecuentes para 2017 son: pleural (63 casos) y la ganglionar (23 casos).

En relación a la modalidad del tratamiento, en ambos años se registra falta de datos para la mayoría de los casos. Des de las 618 notificaciones de 2017 se registraron 147 tratamientos autoadministrados, 21 supervisados y 2 mixtos.

12. ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

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

- INFORME ESPECIAL DE BROTE. BROTE INTRAFAMILIAR DE BOTULISMO ALIMENTARIO: BES N° 21, Año II, 13 de enero de 2017.
- INFORME ESPECIAL: ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO, ALACRANISMO: BES N° 22, Año II, 20 de enero de 2017.
- INFORME ESPECIAL: TÉTANOS OTRAS EDADES (NO NEONATAL): BES N° 26, Año II, 17 de febrero de 2017.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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. **En la página web del BES semanal se encuentra la versión corregida.**

13. 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.

13.1. Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 24 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		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1											1	1												
CESAC 11				1		-1	1	1	0															
CESAC 13				1		-1													1		-1			
CESAC 14				1		-1							2		-2				1		-1			
CESAC 15											1	1	1	2	1									
CESAC 18		1	1																					
CESAC 19		2	2											3	3									
CESAC 20		1	1		2	2					1	1												
CESAC 24		34	34				1		-1		1	1		1	1		2	2						
CESAC 27	2		-2											1	1									
CESAC 3																1		-1						
CESAC 30							2		-2							1		-1						
CESAC 31														1	1									
CESAC 34																			1		-1			
CESAC 35							1		-1		2	2		1	1									
CESAC 39	1		-1																					
CESAC 40		1	1	1		-1							1	5	4								1	1
CESAC 41	2		-2								1	1				1		-1						
CESAC 5														1	1							1		-
CESAC 7											1	1												
CESAC 8							1		-1															
CESAC 9											2	2	3	2	-1	1	1	0	2		-2	2		-
Subtotal (CeSAC)	5	39	34	4	2	-2	6	1	-5	0	10	10	7	17	10	4	3	-1	5	0	-5	3	1	-
Porcentaje sobre las notificaciones totales	3%	23%		7%	3%		5%	1%		0%	6%		3%	6%		1%	1%		4%	0%		2%	1%	

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																							
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTE 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		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
FUNCEI				1		-1	1		-1							8	5	-3	5		-5	19	14	-5
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1	8	12	4	3		-3				2	6	4	6	21	15	9	4	-5	17	15	-2
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	1	1	0	17	21	4	6	1	-5				4	17	13	8	40	32	18	9	-9	35	22	-13
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	4		-4																2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		5	5	4	2	-2	5	30	25					2	2	1	2	1		3	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		11	11	5	2	-3		17	17				10	4	-6	10	13	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	4	3	5	4	-1	2	3	1	1	12	11	13	4	-9	5	3	-2	14		-14	4	4	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES							1	1	0		2	2	2	1	-1	4		-4	20		-20	1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	103	71	-32		3	3				1	11	10	6	7	1	13	7	-6		3	3	1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	50	26	-24							1	13	12	8	4	-4	8	4	-4	2	1	-1		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		1	1	1		-1					6	6	4	2	-2	3	1	-2	8	1	-7	6		-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1	3		-3		4	4	4	4	0	3	4	1	2	4	2	4	2	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH					2	2		2	2	5	13	8		21	21		32	32		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES										7	5	-2		13	13		21	21		4	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				3		-3	1		-1	8	1	-7	4		-4	4	1	-3				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1		-1	2		-2	3	2	-1	3		-3	3	1	-2	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU							9		-9							3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES							2	7	5							1		-1				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO		1	1	1	1	0	4	7	3		2	2	41	31	-10	64	36	-28	13	2	-11	9	7	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				1		-1	2	4	2	2	2	2	27	24	-3	22	26	4	5		-5	8	4	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ													6		-6	16	6	-10	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1		-1	2	1	-1	4	2	-2				1	1	0		3	3		2	2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES					1	1										1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		1	1		1	1	2	1	-1	2	2	0	9	23	14	7	9	2		3	3	6	1	-5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES					3	3	1	2	1	10	2	-8	10	28	18	9	9	0	7	4	-3	2	1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA		1	1	2	2	0	44	27	-17	18	17	-1	97	82	-15	207	182	-25	2	3	1	8	7	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	1	-1				32	4	-28	19	14	-5	4	7	3	3	13	10	3	3	0	4	8	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		6	6		5	5	2	14	12	34	37	3	9	3	-6	15	1	-14		6	6	2	2	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES								1	1	9	1	-8												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										22	6	-16		1	1				4		-4	4		-4
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										50		-50	1		-1				2		-2	10		-10
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																							1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	162	130	-32	52	60	8	126	123	-3	190	152	-38	265	285	20	424	440	16	119	53	-66	143	93	-50
Porcentaje sobre las notificaciones totales	97%	77%		93%	97%		95%	99%		100%	94%		97%	94%		99%	99%		96%	100%		98%	99%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	167	169	2	56	62	6	132	124	-8	190	162	-28	272	302	30	428	443	15	124	53	-71	146	94	-52

13.2. Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1				21		-21												
CESAC 11				4	32	28												
CESAC 11 - NO RESIDENTES					23	23												
CESAC 12				56	7	-3												
CESAC 13				53	46	-7												
CESAC 14				46		-46												
CESAC 15				51	61	10												
CESAC 16				13		-13												
CESAC 18	3	2	-1	32	15	-17												
CESAC 19				82	50	-32												
CESAC 2				60	21	-39												
CESAC 20					27	27												
CESAC 24		1	1	40	90	50							2	2				
CESAC 27				43	29	-14												
CESAC 28	2		-2	5	4	-1												
CESAC 3	3	3	0	44	2	-42	1		-1									
CESAC 30				47		-47												
CESAC 31	3	1	-2	47	38	-9												
CESAC 34				17	9	-8												
CESAC 35				35		-35												
CESAC 39				82		-82												
CESAC 4				24		-24												
CESAC 40	2	1	-1	101	59	-42				1		-1						
CESAC 41		1	1	48	21	-27												
CESAC 5	3	1	-2	94		-94		1	1							1		-1
CESAC 6	23		-23	86	13	-73												
CESAC 7				39		-39	1		-1									
CESAC 8				67	2	-65												
CESAC 9				71	86	15												
Subtotal (CeSAC)	39	10	-29	1308	635	-627	2	1	-1	1	0	-1	0	2	2	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	23%	6%		7%	5%		67%	20%		6%	0%		0%	8%		33%		

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Lugares	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												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				1185	222	-963												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				2296	673	-1623												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				458	477	19							1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1	733	740	7							1	1		1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	1	1	0	122	310	188				1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1	1	47	46												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	5	6	1	838	710	-128				1	1		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	4	6	2	385	301	-84												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				13	16	3												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				7	9	2												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1		-1	34	200	166		1	1		1	1		3	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				30	191	161								4	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		5	5	88	113	25												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	3	2	62	76	14												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				700	444	-256												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES				87	67	-20												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	12	13	1	620	458	-162				2	2		1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	2	8	6	183	217	34							2	2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				162	141	-21				1	1		2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				17	51	34							1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		1	1	880	905	25												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				137	108	-29												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA				594	717	123												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	1		-1	644	687	43												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	8	11	3	1040	866	-174				8	5	-3	3	2	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	8	10	2	159	166	7				2	2	0	5	3	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	53	47	-6	1160	1315	155				3	1	-2	2	2	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	5	1	-4	23	9	-14					1	1	4	5	1			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	3	6	3	549	484	-65		1	1									
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	16	18	2	1475	1535	60		2	2							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	3	4	1	475		-475												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	11	10	-1	624		-624	1		-1									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										2		-2						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES													2		-2			
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO		2	2	1307	1100	-207												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	134	156	22	17088	13361	-3727	1	4	3	15	15	0	20	24	4	2	0	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	77%	94%		93%	95%		33%	80%		94%	100%		100%	92%		67%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	173	166	-7	18396	13996	-4354	3	5	2	16	15	-1	20	26	6	3	0	-3

13.3. Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1				2		-2
CESAC 11		1	1		1	1
CESAC 11 - NO RESIDENTES					1	1
CESAC 12				1		
CESAC 13				4	3	-1
CESAC 14				8		-8
CESAC 15				4	2	-2
CESAC 16	1		-1	3		-3
CESAC 18				6	4	-2
CESAC 19	1		-1	4	5	1
CESAC 2				7	1	-6
CESAC 20		1	1		3	3
CESAC 24		3	3	3	4	1
CESAC 27				13		-13
CESAC 28				5		-5
CESAC 3				3		-3
CESAC 30	2		-2	2		-2
CESAC 31	3	1	-2	4	1	-3
CESAC 34				6		-6
CESAC 35				4		-4
CESAC 39	1		-1	10		-10
CESAC 4				4		-4
CESAC 40	2		-2	8	2	-6
CESAC 41	1	5	4	2		-2
CESAC 5				3		-3
CESAC 6				39	2	-37
CESAC 7	1		-1	8		-8
CESAC 8	1		-1	5		-5
CESAC 9		2	2	3	4	1
Subtotal (CeSAC)	13	13	0	161	33	-127
Porcentaje sobre las notificaciones totales	16%	14%		14%	6%	

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
FUNCEI	2		-2	1		-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		2	2		2	2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	13	3	-10	39	11	-28
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				67	21	-46
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				35	8	-27
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		4	4	49	31	-18
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		2	2	1	12	11
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1		5	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	8	12	4	25	17	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	2	9	7	30	11	-19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				3	1	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH				1	17	16
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				1	14	13
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		1	1	45	34	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				33	14	-19
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	2	3	1	26	15	-11
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1	3	2	2	7	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				42	3	-39
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				6		-6
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				23	30	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				3	1	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				36	44	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				13	9	-4
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	11	5	-6	25	30	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	7	4	-3	34	35	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	10	16	6	75	49	-26
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2	5	3	24	12	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	2	8	6	104	46	-58
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES		2	2			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	1		-1	45	32	-13
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	4		-4	81	47	-34
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		1	1	53		-53
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1	62		-62
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1		-1	1		-1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOS)	66	83	17	985	559	-426
Porcentaje sobre las notificaciones totales	84%	86%		86%	94%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	79	96	17	1146	592	-553

13.4. Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	INTOXICACIÓN																				
	INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA			INTOXICACION POR HIDROCARBUROS			INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO			INTOXICACIÓN POR OTROS TÓXICOS			INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS DE USO DOMESTICO			INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS SIN IDENTIFICAR			INTOXICACION POR METALES PESADOS		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC					1	1															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES								5	5												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	2	5	3					1	1	1		-1	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA								2	2												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	16	7	-9		1	1	4	2	-2	33	28	-5		1	1				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	6	1	-5					5	5	2		-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI								1	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH					1	1										1		-1		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																			2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	28	6	-22				8	1	-7	8		-8	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	4	2	-2				3		-3												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO								6	6												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		2	2							1		-1							2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	14	20	6				17	19	2	8	6	-2									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES							1	2	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	17	4	-13				14		-14	1	1	0									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	4		-4				16	5	-11		1	1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1		-1																		
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							4		-4												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							1		-1												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								4	4												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	92	47	-45	0	3	3	68	53	-15	55	36	-19	2	1	-1	1	0	-1	5	2	-3
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%			100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%			100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	92	47	-45	0	3	3	68	53	-15	55	36	-19	2	1	-1	1	0	-1	5	2	-3

13.5. Lesiones

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	DEL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	1		-1							1		-1			
CESAC 11		4	4		1	1		3	3				1		-1
CESAC 13										1		-1			
CESAC 15	10	3	-7	1		-1	2	2	0	1		-1	9	1	-8
CESAC 18	4		-4												
CESAC 19	5	1	-4												
CESAC 2	2		-2												
CESAC 20		1	1												
CESAC 27	7	3	-4										1		-1
CESAC 28													2		-2
CESAC 3	1		-1												
CESAC 30	6		-6				1		-1	1		-1			
CESAC 34		9	9												
CESAC 35	3		-3												
CESAC 40	15	2	-13												
CESAC 41	1		-1										1		-1
CESAC 5							1		-1	2		-2			
CESAC 6										10		-10			
CESAC 8	13	1	-12	1		-1								1	1
CESAC 9	1	9	8		1	1	1	1	0		1	1			
Subtotal (CeSAC)	69	33	-36	2	2	0	5	6	1	16	1	-15	14	2	-12
Porcentaje sobre las notificaciones totales	8%	3%		2%	2%		1%	3%		0%	0%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	LESIONES														
	DEL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
Lugares	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
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES											11	11			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		20	20	15		-15	68	15	-53	3045	2687	-358	245	190	-55
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	104		-104	3		-3	54	21	-33	1549	1402	-147	132	62	-70
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	5	37	32		5	5		1	1	12	133	121		11	11
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		1	1							2	19	17		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD		22	22	3	4	1	59	46	-13	3326	3437	111	188	215	27
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES		6	6	2	2	0	49	37	-12	885	844	-41	60	81	21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	5	8	3		1	1				2	3	1	226	206	-20
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	12	5	-7							2		-2	159	105	-54
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	10	146	136	4	18	14	3	7	4	78	273	195	7	46	39
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	8	117	109	1	12	11	6	7	1	43	232	189	4	59	55
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	7	20	13	9		-9	35	23	-12	20	6	-14	95	63	-32
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	8	7				21	11	-10	5	1	-4	69	42	-27
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	185	36	-149	13		-13	7		-7	2193	1326	-867	171	97	-74
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	22	74	52	2		-2	3		-3	185	82	-103	49	20	-29
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	191	281	90	26	32	6	62	43	-19	1648	1191	-457	364	311	-53
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	73	122	49	9	10	1	13	6	-7	409	478	69	90	82	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ										339	288	-51			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES										86	82	-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	83	82	1		-1	22	13	-9	3152	2666	-486	128	104	-24
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES		6	6					3	3	697	355	-342	5	51	46
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	11	1	-10	8	8	0	1		-1	3925	3648	-277	274	249	-25
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	2		-2				2		-2	2042	1590	-452	26	33	7
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA				2		-2				2438	1624	-814	505	601	96
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										66	32	-34	7		-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	49	14	-35	22		-22				2126	1726	-400	72	231	159
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES										36	17	-19	3	31	28
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE										169	173	4			
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES										170	171	1	9		-9
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	72		-72							95		-95	10		-10
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	40		-40							66		-66	5		-5
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	798	1007	209	120	92	-28	405	233	-172	28811	24497	-4314	2903	2891	-12
Porcentaje sobre las notificaciones totales	92%	97%		98%	98%		99%	97%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	867	1040	173	122	94	-28	410	239	-171	28827	24498	-4329	2917	2893	-24

13.6. Meningoencefalitis

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	MENINGITIS Y MENINGOENCEFALITIS																																
	MICÓTICAS Y PARASITARIAS			POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE			BACTERIANA POR OTROS AGENTES			BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE			POR OTROS VIRUS			POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE			SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA			VIRALES POR ENTEROVIRUS			VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTE			OTRAS FORMAS INVASIVAS POR NEISSERIA MENINGITIDIS			TUBERCULOSA EN MENORES DE 5 AÑOS		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ								1	1	1	2	1	1		-1				1	2	1												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES							1	2	1			5	5			1	1	0	1	1	0				4	4							
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC					2	2						1	1					1	1	1		2	2					1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES				3		-3					4	2	-2			1	2	1	4	3	-1	4	4	0	2	2	0	2	3	1	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA														1	1										1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1															1		-1		1	1	1		-1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA														1	1														1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD																				1	1					1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES		2	2																	2	2												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI							1	1	0			1	1			1	1	2	1	-1	1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				1		-1						1	1							1	1							1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																1	1	1		-1													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																		1		-1													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																						1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																					1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO										1	1									2	2	2		-2	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES																		1	1	0													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																												1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL										1	1									1	1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																				2	2									1	1		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA																					1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																			1	1	1		-1	1		-1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA							1		-1										1	1	1		-1	1	1	0							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES											4		-4			1	1	0	1	1	0												
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO								1	1											8	8	4		-4	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																					1		-1										
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE				1	1	0													6	1	-5	5		-5		2	2						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				1	2	1	1	1	0	1	1	0		2	2		5	5	13	3	-10	28	13	-15	3	2	-1	1	1	0			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ												1	1							1	1				2		-2	1	1	0			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1	2	1				3	1	-2	1		-1					4	4	1		-1	4	2	-2	1		-1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA							1		-1													1		-1									
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																					1		-1										
SANATORIO MITRE																						1	1		1		-1						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																									1	1	0						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																	1	1															
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1	2	1	7	7	0	5	6	1	13	17	4	2	4	2	3	13	10	32	38	6	53	21	-32	18	16	-2	8	7	-1	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1	2	1	7	7	0	5	6	1	13	17	4	2	4	2	3	13	10	32	38	6	53	21	-32	18	16	-2	8	7	-1	1	0	-1

13.7. Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS		
	TUBERCULOSIS		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 13	1	1	0
CESAC 14	10	2	-8
CESAC 18	16	4	-12
CESAC 19	5	2	-3
CESAC 20	1	6	5
CESAC 24	6	6	0
CESAC 28	4		-4
CESAC 3	1		-1
CESAC 31	4		-4
CESAC 40	11	8	-3
CESAC 41	5		-5
CESAC 5	13		-13
CESAC 6	1		-1
Subtotal (CeSAC)	78	29	-49
Porcentaje sobre las notificaciones totales	13%	7%	

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	85	45	-40	7	1	-6			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	171	93	-78	1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	6		-6				4	2	-2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	33	3	-30				14	16	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	4	7	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		10	10						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES		3	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	9	8	-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	2	5	3					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	6	8	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1	3	2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		19	19						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		9	9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNÚ	9	17	8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNÚ - NO RESIDENTES	20	17	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	3	1	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1	1	0						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	29	25	-4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	19	23	4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	22	7	-15						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	24	9	-15	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	40	38	-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	14	3	-11						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							1		-1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							6	6	0
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							2	9	7
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							6	6	0
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1		-1						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO								5	5
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN	11	5	-6						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES	13	13	0						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	523	375	-148	9	1	-8	33	45	12
Porcentaje sobre las notificaciones totales	87%	93%		100%	100%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	601	404	-197	9	1	-8	33	45	12

13.8. Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 24 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		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	36		-36	2		-2				51		-51
CESAC 11		36	36	13	86	73				1	3	2
CESAC 11 - NO RESIDENTES		23	23		15	15					6	6
CESAC 12	34	2	-1							6	4	
CESAC 13	19	6	-13	54	2	-52				13	1	-12
CESAC 14	32		-32	8		-8				9		-9
CESAC 15	53	28	-25	17	9	-8				21	17	-4
CESAC 16	10		-10	30		-30				15		-15
CESAC 18	198		-198	253		-253				38		-38
CESAC 19	281	57	-224	28	37	9				28	22	-6
CESAC 2	78	3	-75							70	1	-69
CESAC 20	22	5	-17	27	4	-23				18	10	-8
CESAC 24	14	103	89	10	79	69				16	42	26
CESAC 27	15	1	-14	44		-44				15		-15
CESAC 28	2		-2	30	6	-24				6		-6
CESAC 3	58		-58							35		-35
CESAC 30	48		-48	21		-21				13		-13
CESAC 31	20	7	-13	90	31	-59				7	13	6
CESAC 34	21		-21	200	28	-172				8		-8
CESAC 35	30		-30	3		-3				14		-14
CESAC 39	46		-46	13		-13				7		-7
CESAC 4	32		-32	2		-2				7		-7
CESAC 40	61	11	-50	3	18	15				25	15	-10
CESAC 41	13	4	-9	19	23	4				27	2	-25
CESAC 5	30		-30	3		-3				20		-20
CESAC 6	43	1	-42	112	4	-108				17	3	-14
CESAC 7	32		-32	4		-4				18		-18
CESAC 8	48		-48							14		-14
CESAC 9	130	60	-70		16	16	79		-79	53	14	-39
Subtotal (CeSAC)	1406	347	-1028	986	358	-628	79	0	-79	572	153	-417
Porcentaje sobre las notificaciones totales	12%	5%		4%	3%		3%	0%		9%	3%	

Notificaciones hasta la SE 24 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		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES					20	20						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	49	15	-34	157	137	-20	144	60	-84	125	147	22
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	25	11	-14	160	147	-13	165	129	-36	222	240	18
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	212	6	-206	112	17	-95				140	9	-131
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	522	24	-498	270	132	-138				358	50	-308
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	66	28	-38	2607	1215	-1392	118	48	-70	169	59	-110
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	652	296	-356	4504	1929	-2575	167	91	-76	345	171	-174
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	143	234	91	135	446	311	42	67	25	88	172	84
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	32	72	40	23	87	64	13	16	3	16	37	21
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	113	112	-1	274	1100	826	42	41	-1	99	132	33
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	97	106	9	154	626	472	34	18	-16	66	59	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	25	19	-6	11	43	32	11	3	-8	119	39	-80
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	65	21	-44	5	3	-2	6	7	1	106	30	-76
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	100	382	282	1	32	31	4		-4	24	137	113
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	85	322	237	8	28	20	1		-1	40	111	71
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	390	104	-286	63	142	79	58	1	-57	113	54	-59
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	67	24	-43	25	38	13	19	2	-17	129	23	-106
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	55	9	-46	361	136	-225	16		-16	162	37	-125
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	17	5	-12	51	12	-39	1		-1	27	13	-14
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	461	114	-347	2705	710	-1995	120	104	-16	121	83	-38
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	192	64	-128	674	276	-398	28	19	-9	17	10	-7
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	142	143	1	163	118	-45				160	107	-53
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	70	68	-2	62	41	-21				38	43	5
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	291	213	-78	1093	776	-317	26	68	42	191	107	-84
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	111	33	-78	278	91	-187	5	1	-4	43	15	-28
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	320	237	-83	415	410	-5	4	19	15	208	130	-78
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	556	407	-149	350	334	-16	6	32	26	201	109	-92
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	232	311	79	1411	1146	-265	176	134	-42	438	532	94
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	112	152	40	275	218	-57	83	62	-21	171	154	-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	1961	683	-1278	467	346	-121	307	184	-123	295	326	31
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	29	4	-25	1	8	7	3		-3	4		-4
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	443	358	-85	176	94	-82		31	31	65	52	-13
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	1836	1242	-594	603	199	-404		120	120	175	257	82
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	225		-225	481		-481	55		-55	122		-122
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	303		-303	556		-556	281		-281	166		-166
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	55	22	-33				8	12	4	1		-1
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	54	27	-27				20		-20			
SANATORIO MITRE								48	48			
SOC ITALIANA DE BENEF-HOSP ITALIANO	216	161	-55	2814	2126	-688	265	268	3	874	812	-62
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	10324	6029	-4295	21445	13183	-8262	2228	1585	-643	5638	4257	-1381
Porcentaje sobre las notificaciones totales	88%	95%		96%	97%		97%	100%		91%	97%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	11730	6376	-5353	22431	13541	-8890	2307	1585	-722	6210	4410	-1798

13.9. Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 24		1	1			
CESAC 40	1		-1	2		-2
CESAC 9		1	1			
Subtotal (CeSAC)	1	2	1	2	0	-2
Porcentaje sobre las notificaciones totales	1%	2%		2%	0%	

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	8	4	-4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	2	1	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	2	4	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	2	6	4			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		2	2		2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		5	5		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	6	4	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	7	2	-5			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	2	3	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	3	5	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	14	12	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	8	6	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	11	2	-9			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	32	27	-5	21		-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	8		-8	8		-8
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	11		-11	27		-27
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	21		-21	34		-34
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	138	88	-50	90	3	-87
Porcentaje sobre las notificaciones totales	99%	98%		98%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	139	90	-49	92	3	-89

13.10. Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y VECTORIALES					
	DENGUE AGRUPADO			DENGUE CLÁSICO		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
CESAC 1	9		-9	3	3	0
CESAC 13	5		-5		2	2
CESAC 14	1		-1		2	2
CESAC 15				4		-4
CESAC 16	2		-2		1	1
CESAC 18	50		-50	57	5	-52
CESAC 19	5		-5	1	3	2
CESAC 20	5		-5	2	1	-1
CESAC 24	16		-16	1	4	3
CESAC 28	8		-8	3		-3
CESAC 30	26		-26			
CESAC 31	1	2	1	3		-3
CESAC 35	26		-26		1	1
CESAC 39	1		-1			
CESAC 4				1		-1
CESAC 5	1		-1	20		-20
CESAC 6	1		-1	1		-1
CESAC 7	5		-5	8		-8
CESAC 8	57		-57	2	3	1
CESAC 9	1		-1			
Subtotal (CeSAC)	220	2	-218	106	25	-81
Porcentaje sobre las notificaciones totales	3%	8%		2%	4%	

Notificaciones hasta la SE 24 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		
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ													1		-1	1413		-1413			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES					11	11		1	1		1	1	30	1	-29	801		-801	2		-2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1		2	2				2	1	-1		1	1					2	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA					1	1										93		-93			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES					1	1										8		-8	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																	1	1	2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES					1	1													1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD																396		-396		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES																6		-6			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI																482		-482			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																23		-23			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH																7		-7			
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 I. PIROVANO																280		-280			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ																364	6	-358			
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. M. RAMOS MEJIA																107		-107			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO																763	7	-756			
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															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																24		-24			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																5		-5			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1	0	-1	1	16	15	0	1	1	3	2	-1	31	2	-29	6123	23	-6100	6	5	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%			100%	100%			100%		100%	100%		100%	100%		97%	92%		100%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1	0	-1	1	16	15	0	1	1	3	2	-1	31	2	-29	6343	25	-6318	6	5	-1

Notificaciones hasta la SE 24 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2016 - 2017	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																					
	HIDATIDOSIS			LEISHMANIASIS CUTÁNEA			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			HANTAVIROSIS			PALUDISMO			
Lugares	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	2016	2017	Dif. De Casos	
CLIN FINOCHIETTO CENTRAL DE CIRUGIA														35	35							
FUNCIE													80		-80							
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1	1								4	4		236	47	-189				1	1	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1		-1	1	1	0	1	8	7	294	77	-217		1	1			2	2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC													140	4	-136							
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES							1	3	2				214	9	-205		1	1				
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	10	-91							
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD													214	5	-209							
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES													200	2	-198							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI													230	7	-223							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES								1	1				79	1	-78							
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	6	-16							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO													151	15	-136							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES							1		-1				54	5	-49	1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ														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								1	1				26	11	-15							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES													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	5	-87							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO										1		-1	293	32	-261							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES													37		-37							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		1	1										48	3	-45							
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES													160	18	-142							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ													77	5	-72							
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	2		-2										126		-126							
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													462	92	-370	1	1	0				
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES													196	30	-166							
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN													30		-30							
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES													36	5	-31							
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	3	4	1	1	0	-1	5	9	4	2	12	10	5167	574	-4593	2	3	1	1	4	3	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%			100%	100%		100%	100%		98%	96%		100%	100%		100%	100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	3	4	1	1	0	-1	5	9	4	2	12	10	5273	599	-4674	2	3	1	1	4		