

  /gcba

buenosaires.gob.ar

Boletín Epidemiológico Semanal - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Nº 17 - Año I / 16 de Diciembre de 2016
Información hasta SE 48

Gerencia Operativa de Epidemiología
DGICEyE / SSPLSAN



Buenos Aires Ciudad



Vamos Buenos Aires



AUTORIDADES CABA

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cont. Diego Santilli

Ministerio de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Dirección general Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica

Dra. Analía Judith Baum

Gerencia Operativa de Epidemiología

Mg. Julián Antman

GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

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

Data Entry

Germán Adell
Yasmín El Ahmed
Josefina Madarieta
Christian Turchiaro

Integrantes de la Residencia Postbásica en Epidemiología

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

Foto de portada: Centro Cultural Recoleta.

Contenido

1	Editorial	4
2	EL BES.....	5
2.1	Introducción.....	5
2.2	Nota metodológica sobre la presentación de los datos	5
2.2.1	Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2).....	5
2.2.2	Módulo Sistema de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)	6
2.2.3	Otras fuentes.....	6
3	Resumen ejecutivo	7
4	Tabla consolidada por grupo de eventos	8
5	Detalle de notificación por grupo de eventos	10
5.1	De transmisión vertical y sexual.....	10
5.2	Envenenamiento por animal ponzoñoso.....	10
5.3	Gastroentéricas.....	10
5.4	Hepatitis.....	11
5.5	Inmunoprevenibles	11
5.6	Intoxicaciones	11
5.7	Lesiones	12
5.8	Meningitis y meningoencefalitis	12
5.9	Otras	13
5.10	Respiratorias	13
5.11	Zoonóticas y por vectores	13
6	Enfermedades Transmitidas por el Mosquito <i>Aedes aegypti</i> (2 ^{do} semestre-2016)	14
6.1	Introducción.....	14
6.1.1	Sobre el informe semanal de las ETMAa	14
6.2	Situación regional y nacional a partir de julio 2016.....	14
6.2.1	Situación regional.....	15
6.2.2	Situación actual en Argentina.....	15
6.2.3	Situación en la Ciudad de Buenos Aires.....	16
6.3	ETMAa en la CABA a partir de Julio (SE 26) 2016	16
6.3.1	Dengue.....	19
6.3.2	Zika.....	21
6.3.3	Fiebre Chikungunya.....	22
7	Infecciones Respiratorias Agudas	24
7.1	Introducción.....	24
7.2	Vigilancia Clínica (C2)	24
7.2.1	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	25
7.2.2	Bronquiolitis en menores de 2 años.....	26
7.2.3	Neumonía.....	27
7.2.4	Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	28
7.3	Vigilancia por laboratorio (SIVILA).....	28
7.4	Pacientes internados por IRA	30
7.5	Mortalidad por IRA.....	32
8	Salud ambiental, Vigilancia y Monitoreo de la calidad de aire.....	34
8.1	Introducción.....	34
8.2	Serie histórica 2010-2015.....	36
9	Situación epidemiológica de las Meningoencefalitis	38
9.1	Introducción.....	38
9.2	Nota metodológica.....	38
9.3	Medidas de prevención de meningoencefalitis.....	38
9.4	Vigilancia de las meningoencefalitis.....	39
9.5	Situación en la Ciudad de Buenos Aires	39
9.5.1	Notificación por efectores y comunas	42
9.5.2	Etiologías de las meningoencefalitis.....	44
9.5.3	Evolución.....	46
9.6	Bibliografía	47
10	Índice de temas especiales de publicaciones anteriores.....	48
11	ANEXO. Eventos por establecimiento.....	49
11.1	Enfermedades de transmisión sexual.....	49
11.2	Gastroentéricas y hepatitis	51
11.3	Inmunoprevenibles	53
11.4	Intoxicaciones	54
11.5	Lesiones	55
11.6	Meningoencefalitis.....	57
11.7	Otros eventos.....	58
11.8	Respiratorios.....	59
11.9	Transmisión vertical	61
11.10	Zoonosis y transmitidas por vectores.....	62

1 EDITORIAL

Desde hace dos meses, cuando comenzamos a trabajar en la realización del BES, el objetivo primordial de nuestro trabajo fue consolidar y unificar la información epidemiológica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El trabajo realizado hasta hoy, nos impulsa a continuar con esta tarea y a fortalecerla.

Por esta razón, nos proponemos a partir del presente BES, incluir de manera sistemática la información epidemiológica de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) a partir de la integración de las dos fuentes de datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), los módulos C2 -de vigilancia clínica- y SIVILA -vigilancia por laboratorio-.

En el actual Boletín Epidemiológico Semanal, los lectores encontraran la información integrada de las ENO, con el objetivo de lograr mayor robustez, validez y calidad de los datos, ya que la misma constituye un insumo indispensable para el fortalecimiento de todo el Sistema de salud.

De esta manera, podremos contar con mayor información y, con ello, orientar acciones de investigación, prevención, promoción y control para generar intervenciones más eficaces y eficientes en pos de mejorar el proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



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

2 EL BES...

2.1 Introducción

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

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

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

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

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

2.2 Nota metodológica sobre la presentación de los datos

2.2.1 Módulo de Vigilancia Clínica (SNVS-C2)

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

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

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

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

En las tablas de los eventos diferenciando los establecimientos que notifican ([Anexo](#)) se muestra la información de todos los eventos notificados de manera exclusiva, a través del Módulo de Vigilancia Clínica del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2). Se tomaron en cuenta aquellos que contaban con más de 20 notificaciones en alguno de todos los eventos en los dos años analizados. Los establecimientos que no contaban con este mínimo de casos no se presentan en dichas tablas. Los datos que se observan son de todos los casos atendidos en los efectores, ya sean residentes como no residentes de la CABA. Los grupos de eventos están divididos en CeSAC y en “Segundo nivel” con sus respectivos 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 la elaboración de la situación de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se utilizan, además de los datos provenientes de los módulos del SNVS, C2 y SIVILA, las Fichas Epidemiológicas remitidas a la Gerencia Operativa de Epidemiología de los pacientes internados. Así mismo, se utiliza información provista por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3 RESUMEN EJECUTIVO

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

Semanalmente se expone:

1. Situación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2015 en residentes de la Ciudad.
2. Situación de los ENO, comparando los casos notificados acumulados a la misma semana del año 2015, según grupos de eventos y criterio epidemiológico de diagnóstico en residentes de la Ciudad.
3. En anexo, el total de las notificaciones según efector y evento.
4. Análisis de las Infecciones Respiratorias Agudas en todo el año.
5. **Análisis de las Enfermedades Transmitidas por el Mosquito *Aedes aegypti* -ETMAa- a partir del 2^{do} semestre del año.**

Además, en esta edición del BES se presentan dos análisis:

6. **Salud ambiental, vigilancia y monitoreo de la calidad de aire - ley de calidad de aire en la ciudad autónoma de buenos aires.**
7. **Actualización de la Situación Epidemiológica de las Meningoencefalitis**

A partir de la presentación integrada de los datos de C2 y SIVILA se presenta en forma resumida, en el acumulado hasta la **SE 48**, los siguientes resultados:

- Un aumento de las Secreciones y Sífilis en varones.
- Un incremento de la notificación de las Hepatitis B y C.
- Entre las inmunoprevenibles, coqueluche es el único evento donde se acrecentaron los casos.
- Las intoxicaciones por medicamentos, monóxido y otros tóxicos se presentan en aumento en relación con el año 2015.
- Existe, junto con lo anterior, una mayor notificación de las mordeduras por murciélago y rata.
- Por último, entre las respiratorias, como se viene presentando, la Enfermedad Tipo Influenza y las IRAG transitaron por zona de brote durante la fase estacional. En la notificación acumulada, las ETI se hallan actualmente en valores superiores a los del año 2015, mientras que Bronquiolitis en menores de 2 años y Neumonías se encuentran por debajo del valor anual 2015.
- **Desde el inicio del mes de julio de 2016 hasta la actualidad, se notificaron 106 casos de ETMAa entre confirmados, probables, sospechosos y descartados.**

4 TABLA CONSOLIDADA POR GRUPO DE EVENTOS

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

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 48** del corriente año (finalizada el 3 de diciembre) y se compara con el mismo período del año 2015 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 48** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

Grupo de Evento	Evento	2015	2016	Diferencia de casos	Variación porcentual
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	165	124		-25
	SÍFILIS CONGÉNITA	285	110		-61
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	352	163		-54
	SECRESIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	132	182		38
	SECRESIÓN PURULENTA EN VARONES	63	68		8
	SECRESIÓN GENITAL EN MUJERES	274	184		-33
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	360	363		1
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	522	640		23
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	104	97		-7
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	170	134		-21
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	3	1	-2	
	OFIDISMO	1	2	1	
Gastroentéricas	DIARREAS	23555	20332		-14
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	277	191		-31
	DIARREAS BACTERIANAS	12	0	-12	
	DIARREAS VIRALES	64	11	-53	
	DIFTERIA	1	0	-1	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	1	1	
Hepatitis	HEPATITIS A	4	5	1	
	HEPATITIS B	58	40		-31
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	2	1	-1	
	HEPATITIS C	35	27	-8	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	2	2	0	
Inmunoprevenibles	COQUELUCE	77	158		105
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	25	11	-14	
	PAF*	7	6	-1	
	PAROTIDITIS	340	52		-85
	VARICELA	4707	2223		-53
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	181	131		-28
	POR METALES PESADOS	10	6	-4	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	188	162		-14
	POR OTROS TÓXICOS	161	70		-57
	POR PLAGUICIDAS	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	16	5	-11	

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

Notificaciones de casos acumulados hasta la **SE 48** en **Residentes** de la Ciudad Autónoma de Buenos

Grupo de Evento	Evento	2015	2016	Diferencia de casos	Variación porcentual
Lesiones	EN EL HOGAR	1775	1230		-31
	EN ESCUELA	477	223		-53
	LABORALES	861	574		-33
	SIN ESPECIFICAR	49466	40373		-18
	VIALES	6007	4649		-23
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	51	67		31
	MORDEDURA POR RATA	41	46		12
Meningitis y meningoencefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	8	2	-6	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	2	-1	
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	13	5	-8	
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	
	MENINGITIS TUBERCULOSA	3	5	2	
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	10	1	-9	
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	7	-1	
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	16	20	4	
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	17	42	25	
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	33	24	-9	-27
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	11	4	-7	
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	1	0	-1	
Otras	LEPRA	20	7	-13	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	50	14	-36	
	LISTERIOSIS	9	0	-9	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	5	0	-5	
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	14679	13434		-8
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	23547	25028		6
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	1709	2948		72
	NEUMONIA	12798	8428		-34
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	13	0	-13	
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	36	1	-35	
	DENGUE AGRUPADO	9	5501		61022
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	105	3386		3125
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	3	0	-3	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	25	0	-25	
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	142	8	-134	
	HANTAVIROSI	13	5	-8	
	FIEBRE AMARILLA	4	0	-4	
	PSITACOSIS	2	2	0	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4	1	-3	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	5	1	-4	
	LEPTOSPIROSIS	27	3	-24	
	PALUDISMO	3	1	-2	
	TRIQUINOSIS	6	3	-3	

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

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

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

5 DETALLE DE NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

5.1 De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	5	3	132	25	165	1	2	108	13	124		-25	
	SÍFILIS CONGÉNITA	64	17	181	23	285	47	6	45	12	110		-61	
Enfermedades de Transmisión Sexual	SÍFILIS EN EMBARAZADA	329	14	8	1	352	153	10	0	0	163		-54	
	SECRESIÓN GENITAL SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE					132	NO CORRESPONDE					182	38
	SECRESIÓN PURULENTO EN VARONES	NO CORRESPONDE					63	NO CORRESPONDE					68	8
	SECRESIÓN GENITAL EN MUJERES	NO CORRESPONDE					274	NO CORRESPONDE					184	-33
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES	NO CORRESPONDE					360	NO CORRESPONDE					363	1
	SÍFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES	NO CORRESPONDE					522	NO CORRESPONDE					640	23
	SÍFILIS TEMPRANA EN MUJERES	NO CORRESPONDE					104	NO CORRESPONDE					97	-7
	SÍFILIS TEMPRANA EN VARONES	NO CORRESPONDE					170	NO CORRESPONDE					134	-21

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

En **Sífilis en embarazadas**, el grupo etario de 15 a 24 años presentó la mayor cantidad de casos, siendo las tasas específicas de 8,52 (x10mil mujeres) para el año 2015 y de 4,49 para 2016. Las tasas de este grupo duplicaron a las tasas que presenta la franja de edad de 25 a 35 años en ambos años.

5.2 Envenenamiento por animal ponzoñoso

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	1	1	1	0	3	1	0	0	0	1	-2
	OFIDISMO	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1

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

En ninguna de las notificaciones hasta la fecha se consigna el lugar de contagio.

5.3 Gastroentéricas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Gastroentéricas	DIARREAS	NO CORRESPONDE					23555	NO CORRESPONDE					20332	-14
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	229	12	34	2	277	154	2	35	0	191	-31		
	DIARREAS BACTERIANAS	9	0	2	1	12	0	0	0	0	0	-12		
	DIARREAS VIRALES	64	0	0	0	64	10	0	1	0	11	-53		
	DIFTERIA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	-1		
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1		

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

En el 2016, se confirmó un caso de **Fiebre Tifoidea** en una paciente de 31 años proveniente de Nepal, con residencia actual en la Comuna 4. El caso fue atendido y notificado por un efector del subsector privado.

En los años 2015-2016, cerca del 65% del total de los casos de **DAS** se notificaron en niños/as menores de 6 años.

5.4 Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	3	0	1	0	4	3	0	0	2	5	1	
	HEPATITIS B	57	0	0	1	58	18	21	1	0	40		-31
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	2	0	0	2	0	1	0	0	1	-1	
	HEPATITIS C	35	0	0	0	35	15	10	2	0	27	-8	
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	HEPATITIS SIN ESPECIFICAR	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0	

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

Dentro de las **Hepatitis B y C**, casi el 51% del total de las notificaciones de 2016 no cuentan con datos precisos de residencia. El aumento observado en 2016, con respecto a 2015, se debe al incremento de los casos que no cuentan con el registro de su domicilio.

5.5 Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	28	39	10	0	77	43	60	55	0	158		105
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)*	0	0	1	24	25	0	0	3	8	11	-14	
	PAF*	7	0	0	0	7	6	0	0	0	6	-1	
	PAROTIDITIS	80	102	157	1	340	13	8	31	0	52		-85
	VARICELA	NO CORRESPONDE				4707	NO CORRESPONDE				2223		-53

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. Dentro de los sospechosos de 2015, los casos no conclusivos fueron 7 y en 2016 fueron 6.

5.6 Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	54	38	89	0	181	55	16	60	0	131		-28
	POR METALES PESADOS	8	0	1	1	10	4	1	0	1	6	-4	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	79	40	26	43	188	50	79	33	0	162		-14
	POR OTROS TÓXICOS	79	48	34	0	161	50	6	14	0	70		-57
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	7	3	6	0	16	2	1	2	0	5	-11	

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

En el BES 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	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Lesiones	EN EL HOGAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-31
	EN ESCUELA	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-53
	LABORALES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-33
	SIN ESPECIFICAR	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-18
	VIALES	NO CORRESPONDE					NO CORRESPONDE						-23
	MORDEDURA POR MURCIÉLAGO	29	0	19	3	51	39	0	28	0	67		31
	MORDEDURA POR RATA	26	1	4	10	41	39	0	7	0	46		12

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

Dentro de este grupo de eventos, las **mordeduras** son las que se encuentran aumentadas con respecto al mismo período del año anterior. Del total de las mordeduras por murciélago, las comunas de mayor número de notificaciones son la 14 con un 16,4%, la comuna 1 y 15 con un 10,4% y la 6 con el 9%. Con respecto a las mordeduras por rata, las de mayor notificación fueron en las Comunas 15 con un 15,2% y en la comuna 11 con un 13% del total.

5.8 Meningitis y meningoencefalitis

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Meningitis y meningoencefalitis*	MENINGOENCEFALITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	8	0	0	0	8	2	0	0	0	2		-6
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA POR OTROS AGENTES	3	0	0	0	3	2	0	0	0	2		-1
	MENINGOENCEFALITIS BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	13	0	0	0	13	2	1	2	0	5		-8
	MENINGITIS OTROS GERMENES NO BACTERIANAS NI VIRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	MENINGITIS TUBERCULOSA	3	0	0	0	3	0	3	2	0	5		2
	MENINGOENCEFALITIS POR OTROS VIRUS	10	0	0	0	10	1	0	0	0	1		-9
	MENINGOENCEFALITIS POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	8	0	0	0	8	6	1	0	0	7		-1
	MENINGOENCEFALITIS SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	16	0	0	0	16	5	6	8	1	20		4
	MENINGOENCEFALITIS MICOTICAS Y PARASITARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES POR ENTEROVIRUS	17	0	0	0	17	40	1	1	0	42		25
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	33	0	0	0	33	4	8	10	2	24		-27
	MENINGOENCEFALITIS VIRALES URLEANAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	MENINGOENCEFALITIS POR NEISSERIA MENINGITIDIS	11	0	0	0	11	4	0	0	0	4		-7
	MENINGOENCEFALITIS TUBERCULOSA < 5 AÑOS	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-1

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

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

El número total de casos de meningoencefalitis son similares en los dos años analizados, observándose sin embargo un incremento en el número de casos de meningoencefalitis causadas por Enterovirus.

5.9 Otras

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	
Otras	LEPRA	18	2	0	0	20	6	0	1	0	7	-13
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)**	33	1	3	13	50	9	0	4	1	14	-36
	LISTERIOSIS	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	-9
	BOTULISMO DEL LACTANTE	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	-5

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

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

5.10 Respiratorias

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

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Respiratorias	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS	NO CORRESPONDE					14679	NO CORRESPONDE					13434	-8
	ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	NO CORRESPONDE					23547	NO CORRESPONDE					25028	6
	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)	NO CORRESPONDE					1709	NO CORRESPONDE					2948	72
	NEUMONIA	NO CORRESPONDE					12798	NO CORRESPONDE					8428	-34

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

5.11 Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2015					2016					DIFERENCIA DE CASOS	VARIACIÓN PORCENTUAL	
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL			
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	9	2	2	0	13	0	0	0	0	0	-13		
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	36	0	0	0	36	1	0	0	0	1	-35		
	DENGUE AGRUPADO	NO CORRESPONDE					9	NO CORRESPONDE					5501	61022
	DENGUE (NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL)	NO CORRESPONDE					105	NO CORRESPONDE					3386	3125
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	-3		
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	0	3	14	8	25	0	0	0	0	0	-25		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	14	6	91	31	142	2	0	4	2	8	-134		
	HANTAVIROSI	3	0	1	9	13	0	0	2	3	5	-8		
	FIEBRE AMARILLA	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	-4		
	PSITACOSIS	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	0		
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	4	0	0	0	4	0	0	1	0	1	-3		
	LEISHMANIASIS VISCERAL	1	0	3	1	5	1	0	0	0	1	-4		
	LEPTOSPIROSIS	3	3	11	10	27	0	0	3	0	3	-24		
	PALUDISMO	3	0	0	0	3	0	1	0	0	1	-2		
	TRIQUINOSIS	1	0	4	1	6	3	0	0	0	3	-3		

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

Dentro de los ENO de notificación nominal, el 22% de los casos de 2015 no contienen datos de provincia de residencia, y en 2016 el 40%, por lo que no podemos establecer con seguridad que sean casos residentes de la CABA.

6 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL MOSQUITO AEDES AEGYPTI (2^{DO} SEMESTRE-2016)

6.1 Introducción

6.1.1 Sobre el informe semanal de las ETMAa

Las enfermedades transmitidas por mosquitos *Aedes aegypti* (ETMAa) han tomado, debido a numerosos factores determinantes -en especial el cambio climático y la modificación del ecosistema por parte del accionar humano- un rol mucho más importante en la actualidad, por ese motivo (además de todo el trabajo de prevención para la eliminación de criaderos del mosquito), es preponderante 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 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), a partir de la semana epidemiológica 26 hasta la actual, correspondientes a los meses de julio a noviembre.

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, en la actualidad nos encontramos en el N° 2, de Riesgo Medio. El presente análisis, entonces, está en relación con lo ocurrido en los Escenarios 0, 1 y 2.

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

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

6.2 Situación regional y nacional a partir de julio 2016.

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

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

6.2.1 Situación regional

Dengue: Se notificaron en **Brasil** hasta la SE37 del 2016, 1.438.624 casos probables en todo el país, cifra inferior a la registrada en el 2015 hasta la misma SE (1.506.578). Se confirmaron 7.449 casos de dengue con signos de alarma y 762 casos con criterios de dengue grave, cifras inferiores a las registradas para el mismo período del 2015 (19.659 casos con signos de alarma y 1.509 graves). Se confirmaron 563 fallecidos por dengue, lo que representa una reducción del 47% con respecto al mismo periodo 2015 (833 óbitos). Se procesaron 12.622 muestras para aislamiento viral, siendo 3.033 positivas (90,0% DENV1; 5,7% DENV2; 3,3% DENV4 y 1,0% DENV3). En **Paraguay**, hasta la SE44, se registran 99.428 casos de síndrome febril. Se confirmaron 2.537 casos de dengue y se clasificaron como probables 69.876. No se registran brotes activos. Dos regiones se encuentran con corte de circulación. El último caso confirmado de dengue por laboratorio fue en el mes de septiembre de 2016. En **Uruguay**, en la SE6 se confirmó el primer caso autóctono de Dengue.

Fiebre Chikungunya: hasta SE44, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en casi todos los países de América. Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Argentina, Perú, Bolivia y Paraguay. En **Paraguay**, hasta la SE43 se clasificaron como probables 873 casos y se confirmaron 38 casos. No se registran brotes activos. **Brasil:** hasta la SE37 se notificaron 236.287 casos probables. De estos, 116.523 fueron confirmados. Se informaron 120 óbitos con diagnóstico de fiebre Chikungunya. La mediana de edad de los fallecidos fue de 62 años con un rango de 0 a 98 años. **Bolivia:** hasta la SE41 presento 19583 casos autóctonos sospechosos de los cuales confirmo 1190. **Colombia** hasta la SE 44 presento 19092 casos autóctonos sospechosos confirmando solo 186. Perú: hasta la SE 43 ya confirmo 120 casos autóctonos. Se confirmaron casos importados en **Canadá, Cuba, Chile y Uruguay** (OPS-OMS, 2016)

Síndrome congénito asociado a infección por virus Zika: hasta la SE46 del 2016, 20 países de la región de las Américas han informado 2311 casos confirmados de síndrome congénito asociado con el virus Zika. Desde la Actualización Epidemiológica del 3 de noviembre de 2016, Argentina y Guadalupe confirmaron casos de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika. Hasta la SE 35, Canadá confirmó dos casos de transmisión materno-fetal del virus del Zika; uno de ellos con severas anomalías neurológicas.

6.2.2 Situación actual en Argentina

Dengue: En Argentina, en el período comprendido entre las SE27 a 46 se han notificado 1213 casos estudiados para arbovirus en el marco de la vigilancia del Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI). De éstos, 1006 no registran antecedente de viaje y los 207 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje a países con circulación activa de arbovirus.

REGIÓN CENTRO

Buenos Aires: Se encuentran en estudio 3 casos probables de dengue, en los que no se recoge antecedentes de viaje. Además se registró un caso con resultados positivos para más de un flavivirus que continúa en estudio en Carmen de Areco y correspondiente a la SE34.

Córdoba: Se confirmó por pruebas moleculares el primer caso de dengue serotipo DEN1, sin antecedentes de viaje, perteneciente a Córdoba capital. Hasta el momento es el único caso y la jurisdicción ha realizado acciones de bloqueo y control.

Entre Ríos: Se identificó un caso con FIS en la SE38 con resultados positivos para más de un flavivirus que continúa en estudio notificado en la CABA con residencia en Entre Ríos.

REGIÓN NEA

Misiones: 2 casos confirmados DEN1, uno residente en la localidad de Posadas con FIS en la SE 34 y 1 caso en la localidad de Eldorado, con fecha de inicio de síntomas en la SE39, y 2 casos probables de dengue en la localidad de Posadas en las SE43 y 45.

Chaco: se identificaron 7 casos probables de dengue y 1 caso probable de flavivirus sin especificar (con resultados positivos para más de un flavivirus) correspondientes a las localidades de Villa Ángela (2), Juan José Castelli (2), Sáenz Peña (1), Resistencia (1) y Barranqueras (1).

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

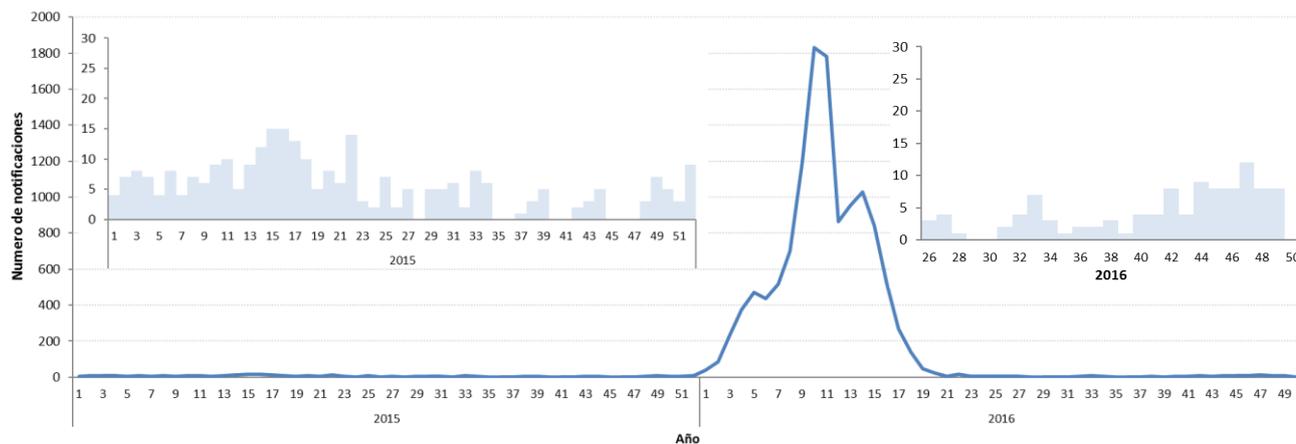
REGIÓN NOA

Salta: Se obtuvieron resultados negativos de los casos probables de Embarcación. Jujuy: 1 caso con resultados positivos para más de un flavivirus que continúa en estudio en la ciudad capital correspondiente a la SE 31.

6.2.3 Situación en la Ciudad de Buenos Aires

A continuación, se presentan los casos notificados, de residentes de la Ciudad, para todas las ETMAa en el transcurso de 2015 hasta la SE 50 de 2016. Se destacan con dos gráficos con menor escala de casos lo ocurrido en todo 2015 y en las SE 26 a 50 de 2016.

Gráfico 1. Casos notificaciones de ETMAa por semana epidemiológica. Residentes de la CABA. Años 2015 (n=285)-2016 (n=12.510).



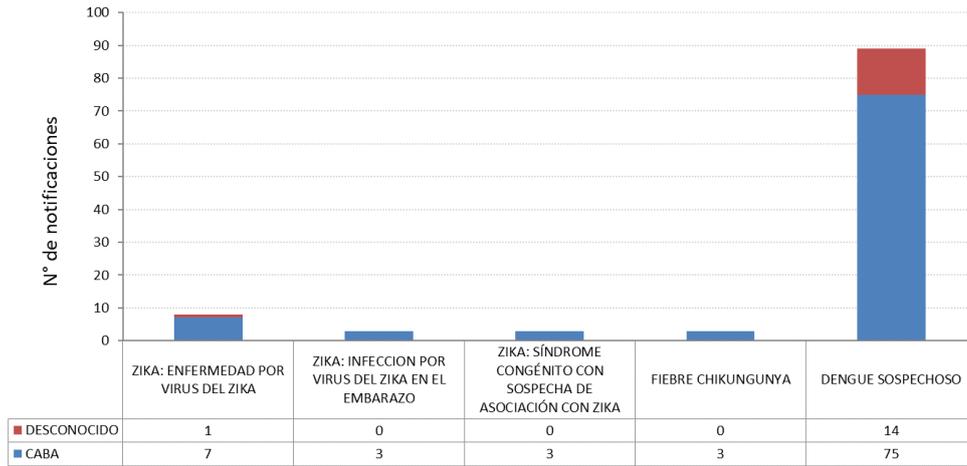
Fuente: Base de la GOE/SNVSC2 y SIVILA.

6.3 ETMAa en la CABA a partir de Julio (SE 26) 2016

En la Ciudad de Buenos Aires entre la SE 26 y la 50, **se notificaron un total de 106 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. A continuación, se resume la información para cada una de las ETMAa en particular.

El siguiente gráfico se muestra las diferentes frecuencias por evento para cada ETMAa donde se observa una mayor proporción del evento dengue (89).

Gráfico 2. Número de notificaciones de ETMAa por evento. CABA. Entre las SE 26-50, 2016.

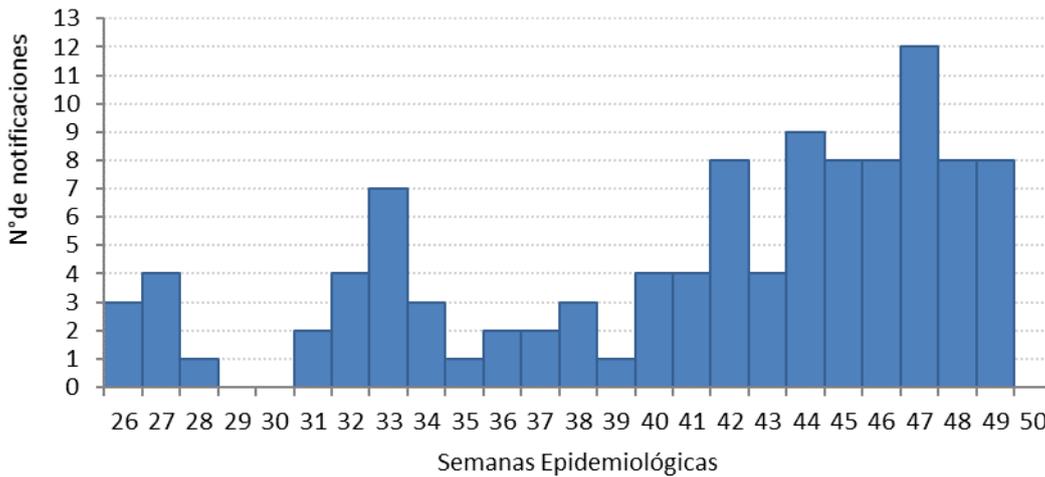


Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

De los casos notificados de dengue, 27 contaron con antecedente de viaje. Los notificados para fiebre Chikungunya fueron 3, de ellos 2 con antecedentes de viaje. En relación con Enfermedad por Virus Zika, se notificaron 14 casos, 8 con antecedentes de viaje.

El gráfico 3 muestra la distribución temporal que tuvieron las notificaciones para las ETMAa a lo largo del período de análisis (SE 26-50) donde se puede apreciar una baja notificación en general para todo el período, lo que se puede explicar por la ausencia o muy baja actividad vectorial (mosquitos adultos de *Aedes aegypti*) dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Gráfico 3.Notificaciones de ETMAa según SE. CABA. Entre las SE 26-50, 2016. N=106.



Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

En la siguiente tabla se muestran las notificaciones por evento según criterio diagnóstico, con la diferencia de casos entre 2015 y 2016 para las semanas informadas. Dentro del Grupo de Infecciones por Virus Zika, en el 2016 se incorporaron algunos eventos, por tal motivo 2015 no contiene notificaciones.

Tabla 1. Notificaciones por evento según criterio diagnóstico.
CABA. Entre las SE 26-50, 2016.

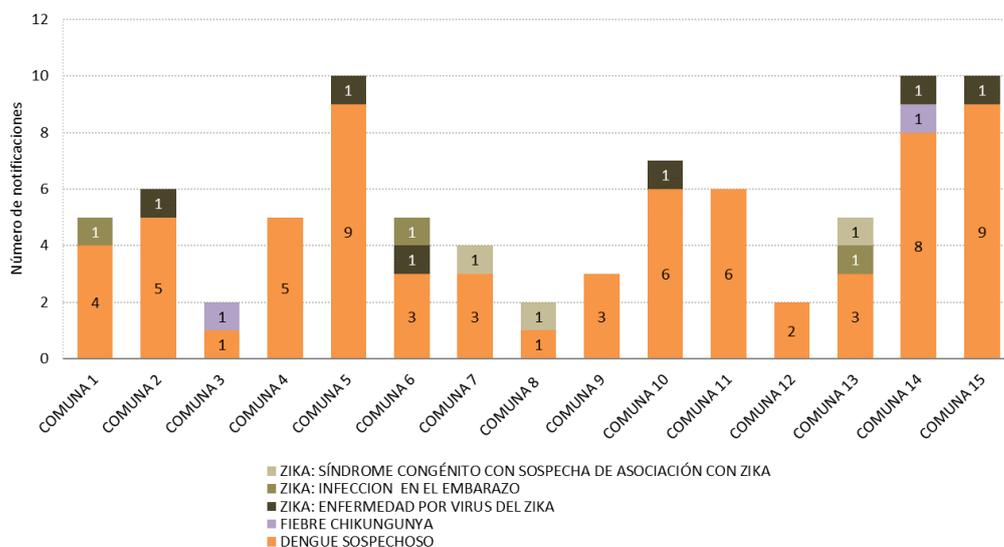
EVENTO	2015				Total	2016				Total	Diferencia de casos
	C	P	S	D		C	P	S	D		
DENGUE SOSPECHOSO	10	13	30	19	72	0	9	72	8	89	17
FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	0	1	0	1	0	3	0	0	3	2
ZIKA: ENFERMEDAD POR VIRUS DEL ZIKA	0	0	0	0	0	1	0	7	0	8	8
ZIKA: INFECCION POR VIRUS DEL ZIKA EN EL EMBARAZO	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
ZIKA: SÍNDROME CONGÉNITO CON SOSPECHA DE ASOCIACIÓN CON ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3
Total general	10	13	31	19	73	1	12	84	9	106	33

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

Entre la SE 26 y 50 de 2016 se notificaron más casos de Dengue que el año anterior pero sin confirmación de ninguno de ellos, en contraste con 2015 que en dichas semanas ya se habían confirmado 10 casos.

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones de cada evento por Comuna de residencia.

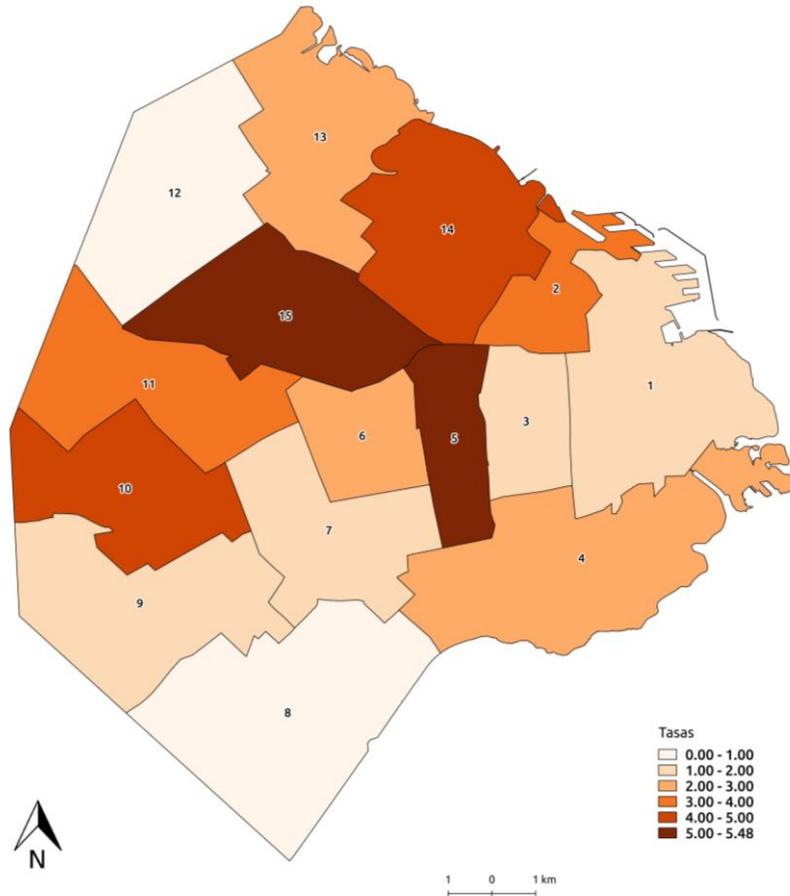
Gráfico 4. Notificaciones de ETMAa por Comuna de residencia y evento
CABA. Entre las SE 26-50, 2016. n=82.

Fuente: SNVS, SIVILA-C2.

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

A continuación, se muestran las tasas cada 100 mil habitantes de las notificaciones entre las SE 26 a 50 de 2016, por Comuna de la CABA.

Mapa 1. Tasas de notificaciones de ETMAa por Comuna.
CABA. Entre la SE 26-50, 2016. n=82.



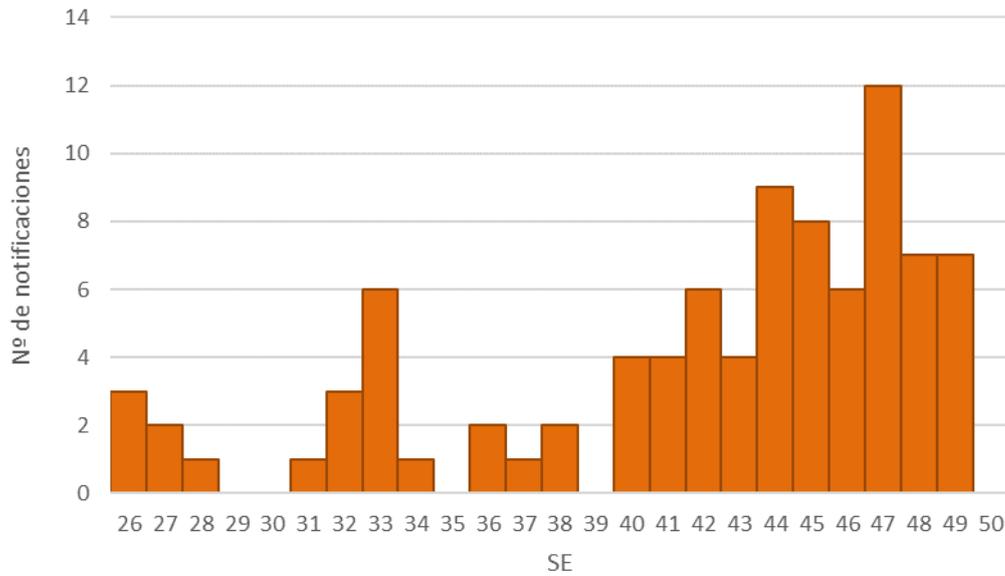
Fuente: SNVS, SIVILA-C2. Tasas por 100 mil hab.

La tasa general de la Ciudad es de 2,68 cada 100 mil hab., presentando la Comuna 15 la mayor tasa de notificación con un valor de 5,48 por 100 mil, seguido de la Comuna 5 con una tasa de 5,36.

6.3.1 Dengue

A continuación, se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 de 2016 a la actualidad, de los pacientes notificados para Dengue.

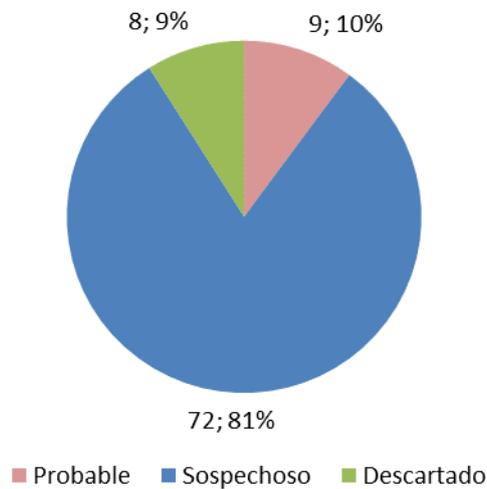
Gráfico 5. Notificaciones de dengue según semana epidemiológica.
CABA. Entre las SE 26-50, 2016. n=89



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

En el siguiente gráfico se muestran las notificaciones según criterio diagnóstico. Hasta la semana actual no se registran casos confirmados en el Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 6. Notificaciones de dengue según clasificación.
CABA. Entre las SE 26-50, 2016. N=89.

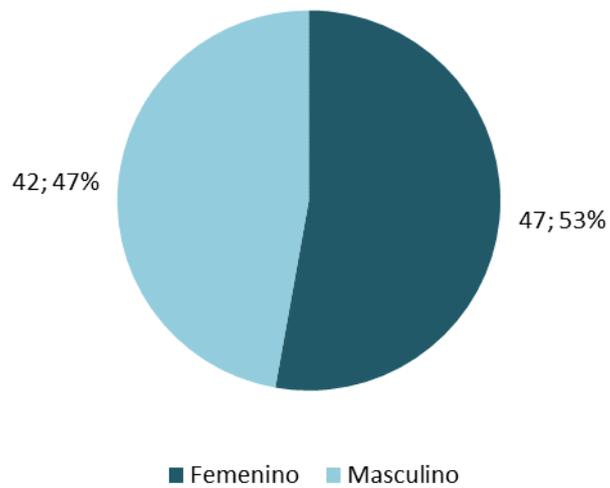


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De los 89 casos notificados, 27 cuentan con antecedentes de viaje, 59 sin antecedente y del resto aún no se obtienen datos de viaje previo.

En cuanto a la frecuencia de las notificaciones por sexo, como se muestra en el siguiente gráfico, el número de casos en mujeres es levemente mayor.

Gráfico 7 .Notificaciones de dengue por sexo
CABA. Entre las SE 26-50, 2016. n=89



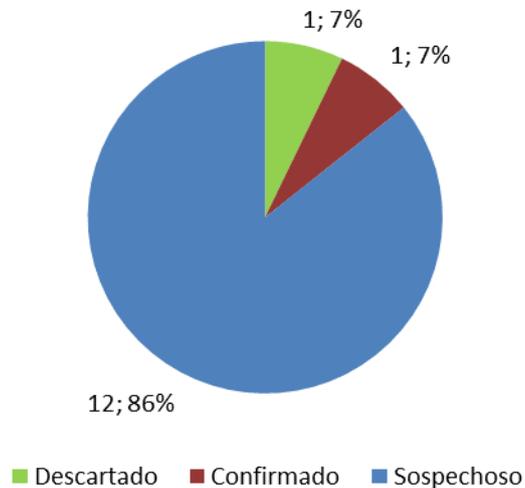
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.2 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, hasta la SE 50 se notificaron 14 casos de para todos los eventos relacionados con el virus Zika.

Gráfico 8. Notificaciones de virus Zika según diagnóstico
CABA. Entre las SE 26-50, 2016. n=14



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

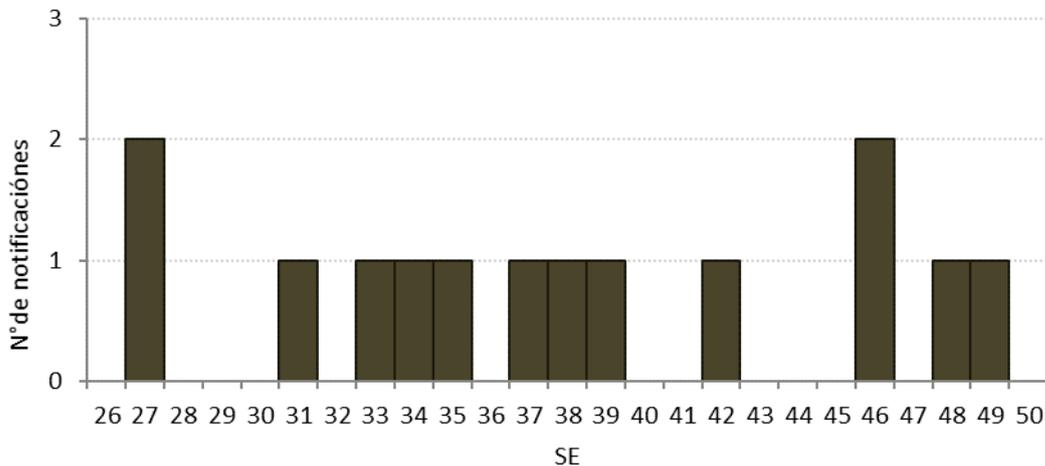
El caso positivo para el evento enfermedad por virus Zika es un paciente de 53 años en la SE 34, el cual presentó antecedentes de viaje al exterior del país.

En cuanto a la enfermedad en embarazadas, se notificaron hasta el momento 3 casos sospechosos, 2 no conclusivos con antecedente de haber viajado al exterior (una a Miami y la otra a Brasil) y la otra embarazada se encuentra en estudio sin informe de antecedente de viaje. De las 3 notificaciones de Síndrome Congénito con sospecha de asociación al virus Zika, 1 caso consta con antecedente de viaje y los otros dos, uno descartado, no cuentan hasta el momento con datos.

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

A continuación se presenta la situación en la CABA, desde la SE 26 de 2016 a la actualidad, de los pacientes notificados para todos los eventos por virus Zika.

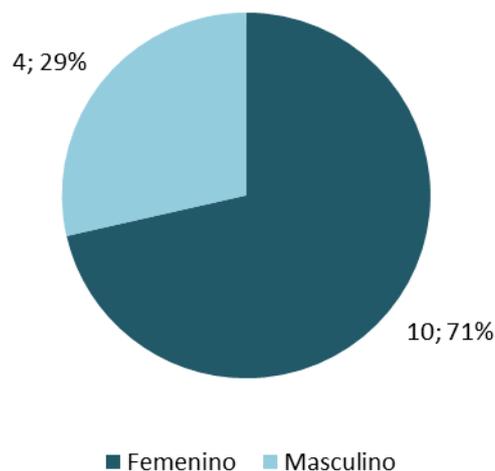
Gráfico 9. Notificaciones de Enfermedad por virus Zika según semana epidemiológica, CABA. Entre las SE 26-50, 2016. n=14



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

La distribución por sexo para la enfermedad por virus Zika muestra un mayor porcentaje de notificaciones de casos en mujeres (71%) con respecto a los hombres (29%). Hay que tener en cuenta que del total de casos el 21% son casos en embarazadas.

Gráfico 10. Notificaciones de Enfermedad por virus Zika por sexo. CABA. Entre las SE 26-50, 2016. n=14



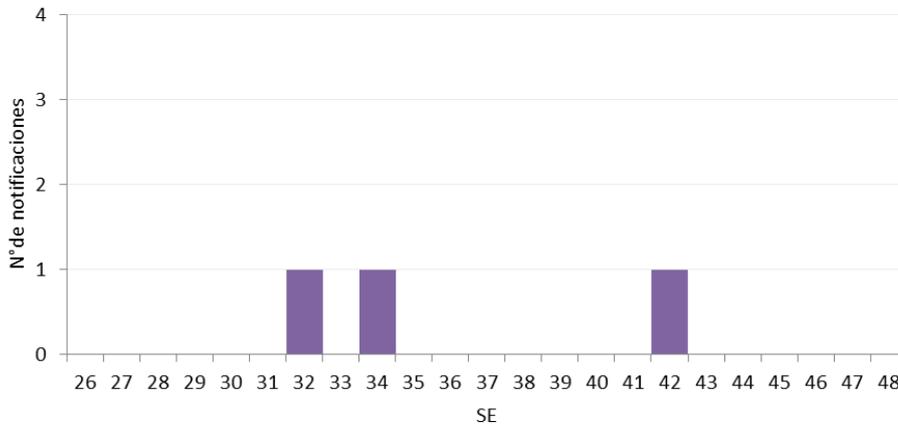
Fuente: SNVS, SIVILA-C2

6.3.3 Fiebre Chikungunya

En CABA, hasta el momento se notificaron 3 casos de enfermedad por virus Chikungunya, siendo 2 sospechosos y uno con resultado no conclusivo.

El siguiente muestra la distribución de las notificaciones a lo largo de las semanas epidemiológicas desde la SE 26 en adelante.

Gráfico 11. Notificaciones de enfermedad Fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. CABA. Entre las SE 26-50, 2016. n=3

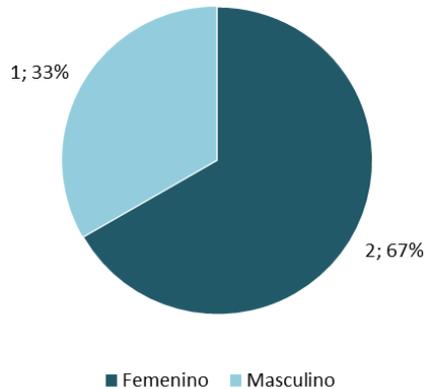


Fuente: SNVS, SIVILA-C2

De los 3 casos, 2 presentan antecedentes de viaje y el otro no refiere haber viajado.

Con respecto a la cantidad de notificaciones por sexo también se logra apreciar una mayor notificación de casos de mujeres (67%) con respecto a los casos en varones (33%).

Gráfico 12. Notificaciones de enfermedad Fiebre Chikungunya por sexo. CABA. Entre las SE 26-50, 2016. n=3



Fuente: SNVS, SIVILA-C2

7 INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

7.1 *Introducción*

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

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

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

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

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

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

7.2 *Vigilancia Clínica (C2)*

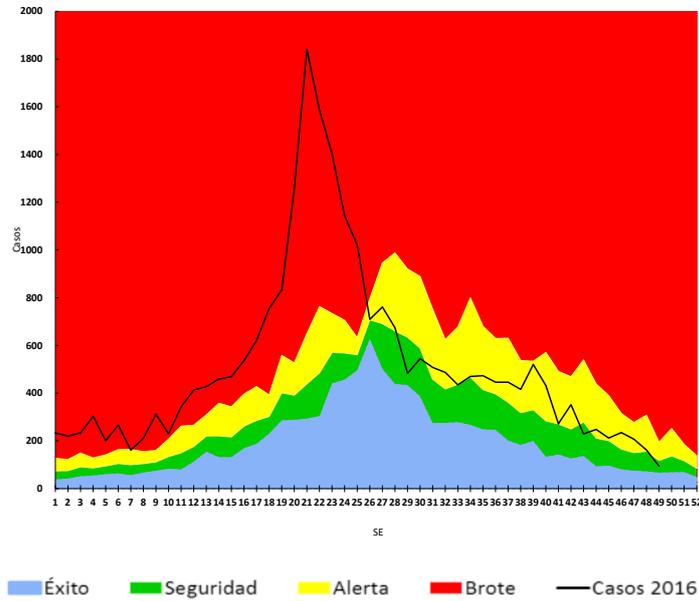
Los datos que se presentan a continuación corresponden a las notificaciones efectuadas al SNVS, módulo C2, de pacientes con domicilio de residencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se presentarán los casos de ETI, Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG (Infección Respiratoria Aguda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

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

7.2.1 Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

A continuación, se presenta la caracterización de ETI en el corredor endémico semanal, y por total de casos acumulados y tasas de notificación en serie histórica 2006-2016.

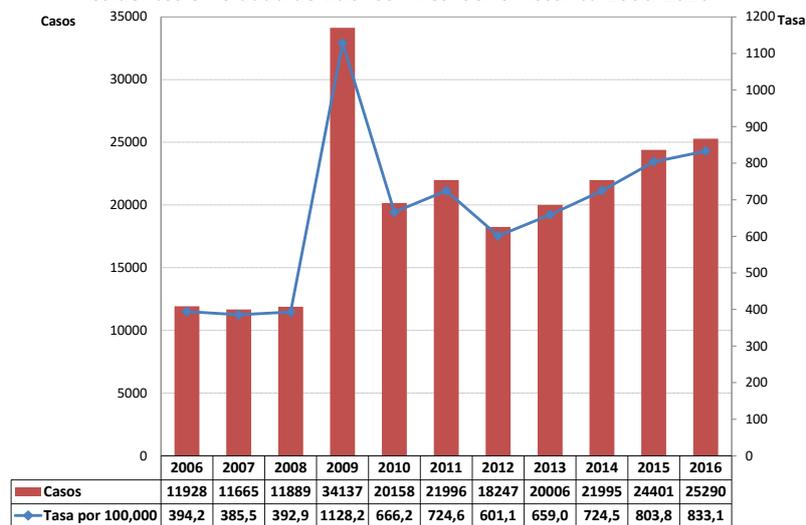
Gráfico 1. Corredor endémico semanal de Enfermedad tipo Influenza (ETI). Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016.



Fuente: SNVS-C2

La curva de casos transitó en zona de brote desde comienzos del año. El máximo de casos se presentó adelantado respecto del patrón histórico. En las últimas semanas, la curva de casos mantiene una tendencia descendente, circulando entre zonas de seguridad y alarma.

Gráfico 2. Casos acumulados y tasa de notificación de ETI. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica 2006-2016*.



Fuente: SNVS-C2. Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tasa calculada cada 100 mil/hab.)

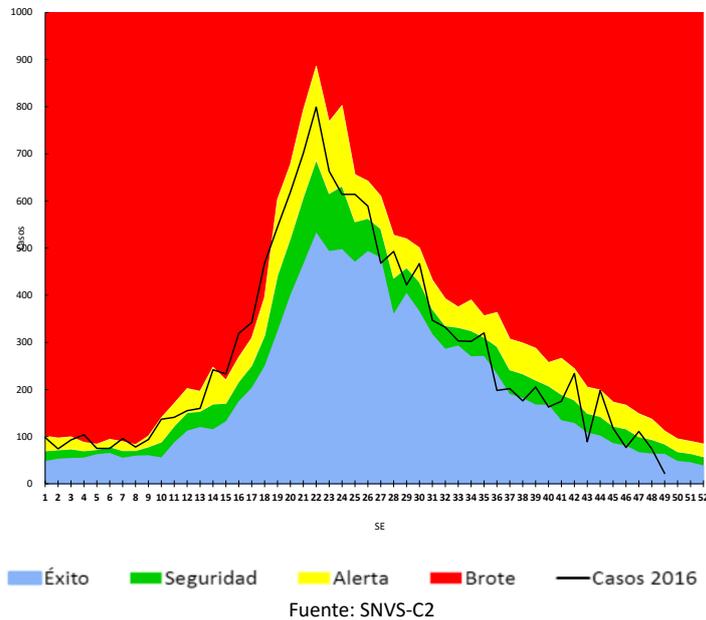
*Año 2016 hasta semana epidemiológica 49

La serie histórica muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2009 (pandemia de Influenza AH1N1). La notificación hasta la semana 49 del año 2016, indica que la incidencia acumulada en el corriente año es superior respecto del año 2015 y se evidencia una tendencia creciente en la notificación desde el año 2012.

7.2.2 Bronquiolitis en menores de 2 años

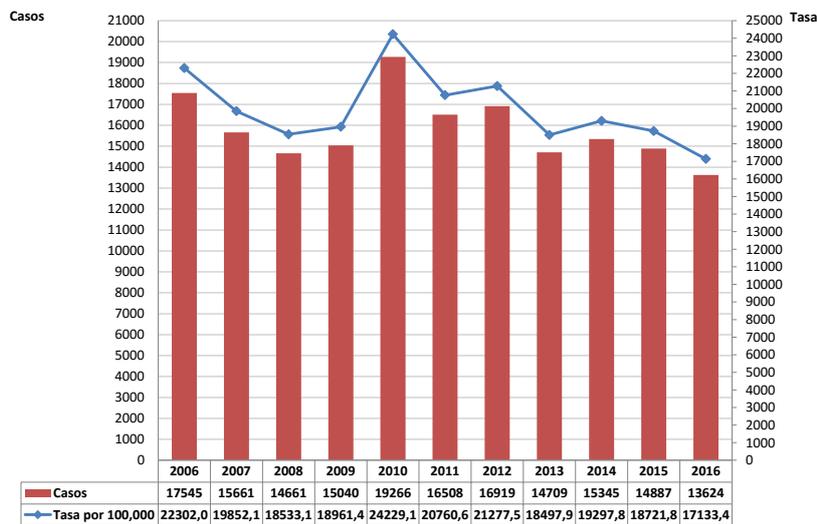
A continuación, se presenta la caracterización de bronquiolitis en menores de 2 años en corredor endémico semanal, y por total de casos acumulados y tasas específicas de notificación en serie histórica 2006-2016.

Gráfico 3. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016.



La curva de casos del año 2016 ha transcurrido dentro de los valores esperados en la mayor parte del año. La notificación transitó por zona de brote, solo entre semanas epidemiológicas 14 a 21. La curva de casos presentaba una tendencia declinante hasta la semana 40; entre semanas 41-42 se observa un incremento de casos, para luego retomar la declinación, entrando en zona de éxito.

Gráfico 4. Casos acumulados y tasas de Bronquiolitis en menores de 2 años. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica 2006-2016*



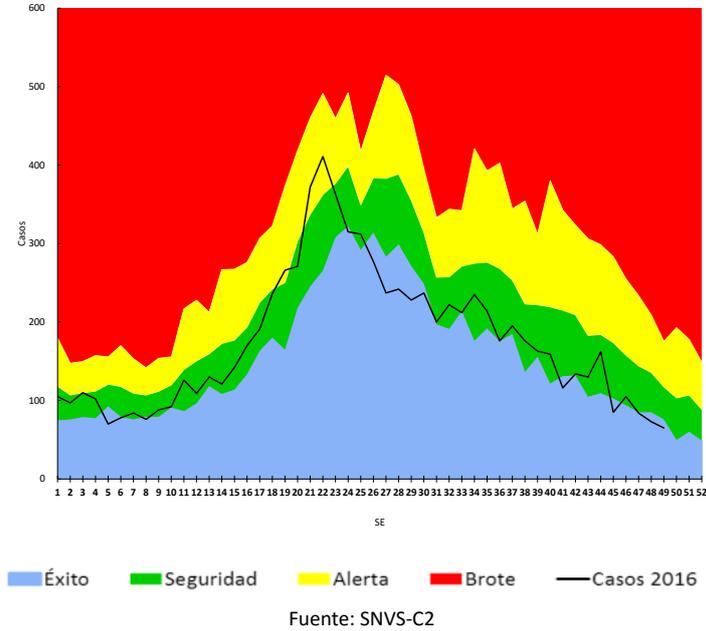
Fuente: SNVS-C2. Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tasa calculada cada 100 mil menores de 2 años)*Año 2016 hasta semana epidemiológica 49

La serie histórica muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2010. La notificación hasta la semana 49 del 2016, indica que la incidencia acumulada en el corriente año sería menor respecto de años anteriores. Se observa evidencia de una tendencia descendente en la notificación desde el año 2010.

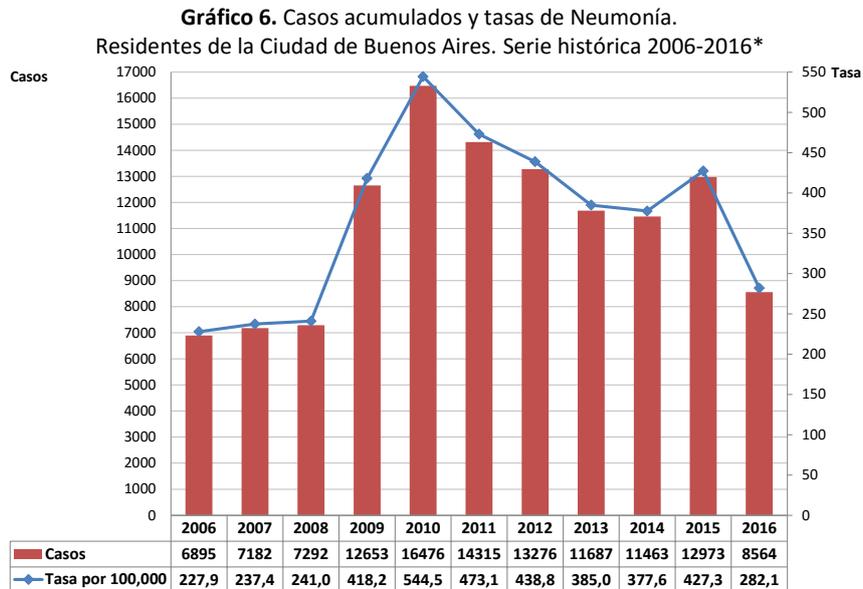
7.2.3 Neumonía

A continuación, se presenta la caracterización de Neumonía en corredores endémicos semanales y por total de casos acumulados y tasas de notificación en serie histórica 2006-2016.

Gráfico 5. Corredor endémico semanal de Neumonía. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016



La curva de casos del 2016, luego de la corrección en el registro de los datos realizada por el Hospital Italiano, mostró que los casos de neumonía estaban sobreestimados. Luego de la depuración de dicho registro se verifica que la curva de casos ha transcurrido dentro de los valores esperados durante el presente año, actualmente con franca tendencia descendente, circulando por zona de éxito.



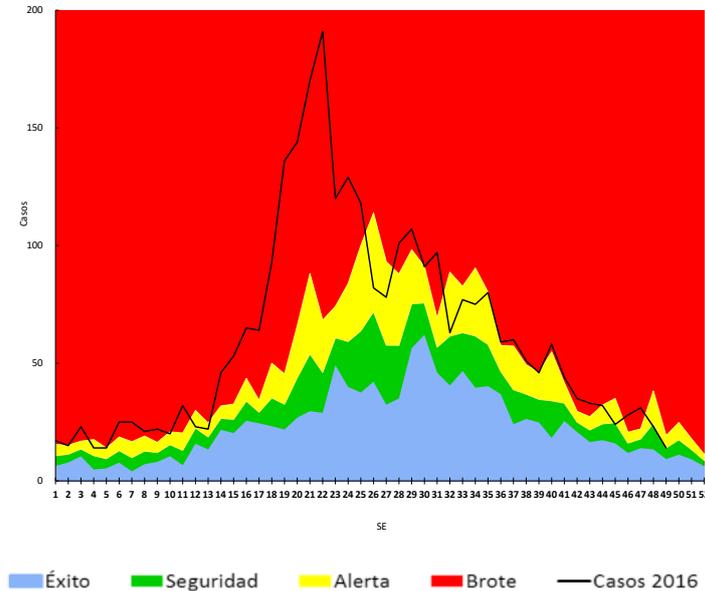
Fuente: SNVS-C2. Dirección de Estadística y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Tasa calculada cada 100 mil/hab.)
*Año 2016 hasta semana epidemiológica 49

La serie histórica muestra que la notificación más elevada ocurrió en el año 2010. Posteriormente la misma presentó una tendencia descendente hasta el año 2014. La notificación hasta la semana 49 del 2016, indica que la incidencia acumulada en el corriente año será menor respecto de años anteriores.

7.2.4 Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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

Gráfico 7. Corredor endémico semanal de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Año 2016



Fuente: SNVS-C2

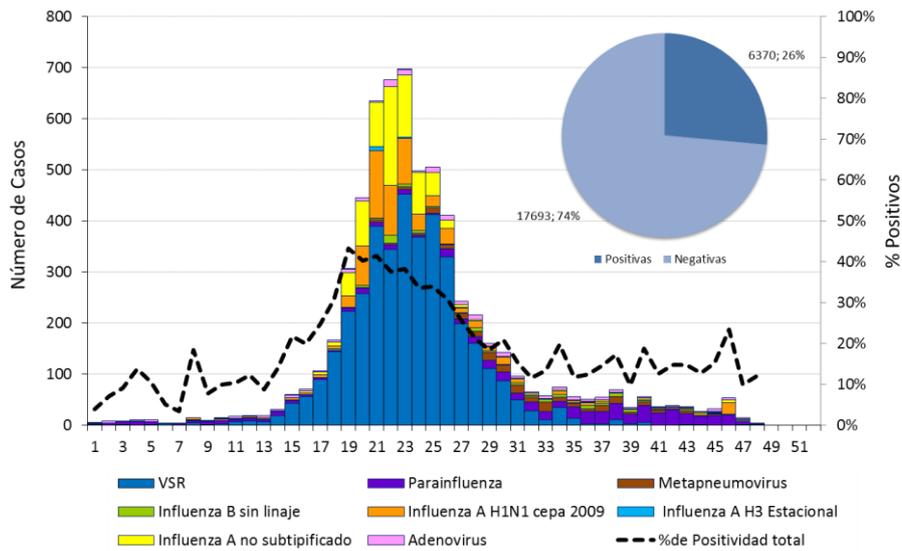
La curva de casos transcurrió entre zona de alarma y brote desde inicio del año. A partir de la semana 12 comienza un incremento sostenido de notificaciones hasta alcanzar y permanecer en zona de brote, hasta semana epidemiológica 26, para luego decrecer. Entre las semanas 22 a 37, la curva de casos quebró dicha tendencia, transitando por zona de alarma. Actualmente, la notificación retomó a una tendencia descendente, circulando entre zonas de alarma y seguridad.

7.3 Vigilancia por laboratorio (SIVILA)

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

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

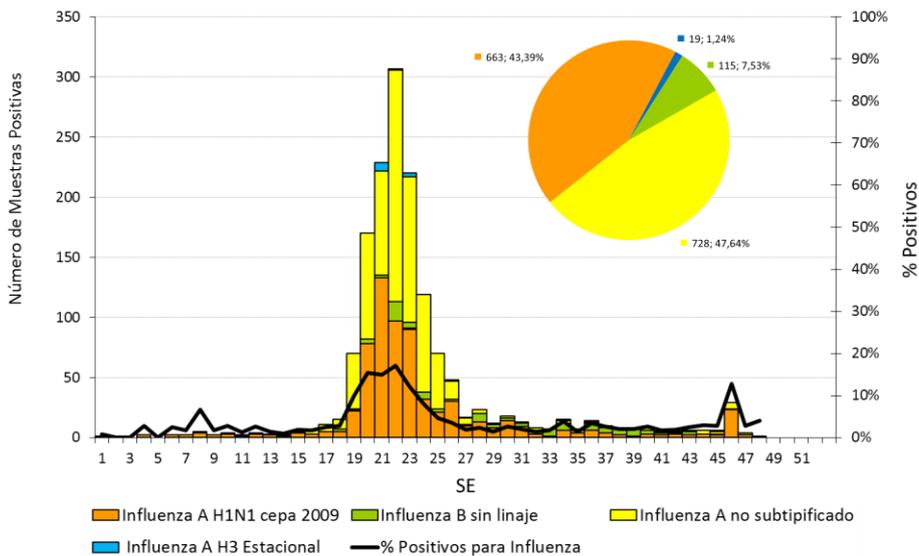
Gráfico 8. Distribución virus respiratorios por SE.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. 2016. (n=6370. N estudiadas=24.063)



Fuente: SNVS-SIVILA

Desde el inicio del año hasta la SE 5, con muy baja cantidad de casos, predominó Parainfluenza y Adenovirus. Luego la circulación predominante fue de VSR. A partir de la semana 7 se observó el inicio de Influenza en general y VSR. El valor máximo de circulación de VSR correspondió a la SE 23. A partir de la SE 35 el virus Parainfluenza es el que se aísla en mayor proporción.

Gráfico 9. Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. 2016. (N=1528).

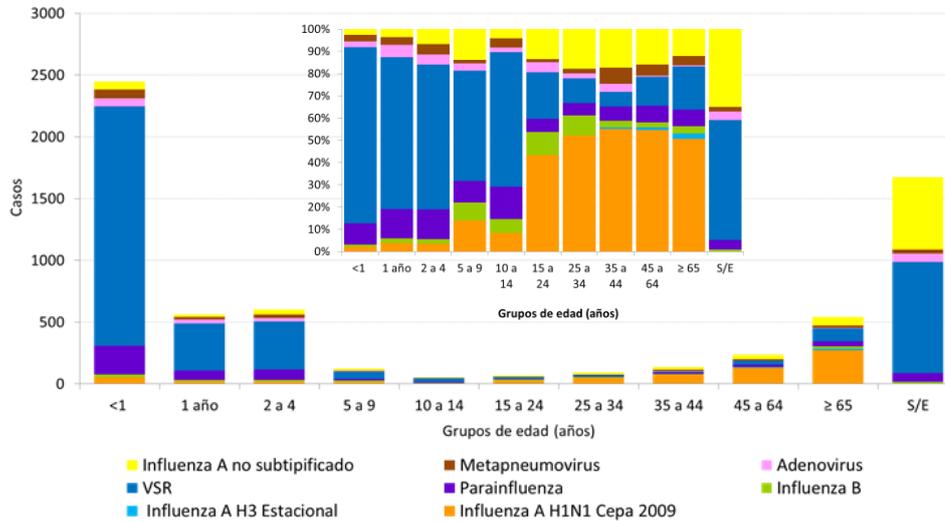


Fuente: SNVS-SIVILA

La circulación sostenida de Influenza A/H1N1, comienza a observarse a partir de la semana 6. Hasta la fecha, la detección de Influenza B y AH3 estacional constituye sólo el 7,4% del total.

Del total de 1528 casos con identificación de virus influenza, la mayoría correspondió a Influenza A sin subtipificar, seguido por Influenza A/H1N1. Se detectaron 663 casos de Influenza A/H1N1 cepa 2009.

Gráfico 10. Casos de virus respiratorios por grupo de edad.
Residentes en Ciudad de Buenos Aires. 2016 (n=6527. N estudiadas=24.063)



Fuente: SNVS-SIVILA

La mayoría de las muestras estudiadas correspondieron a menores de 15 años, con predominio de menores de 1 año. En dichas edades se identificó en mayor medida VSR, Influenza A/H1N1 y Parainfluenza.

En mayores de 15 años se identificó la mayoría de los casos de Influenza A. Es elevado el número de muestras sin identificación de edad.

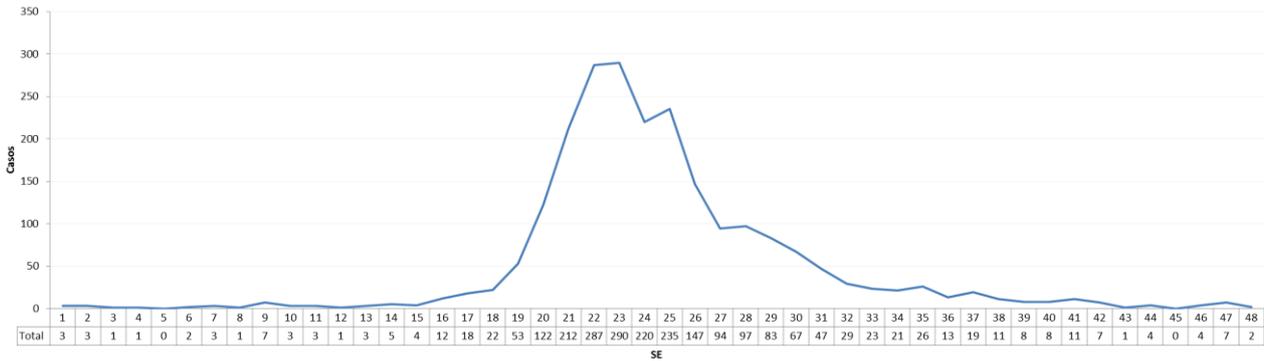
7.4 Pacientes internados por IRA

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

A continuación se analizan los casos de pacientes internados según Semana Epidemiológica durante el año 2016.

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

Gráfico 11. Total de casos internados positivos para Influenza según SE. CABA, 2016. (N=2240).

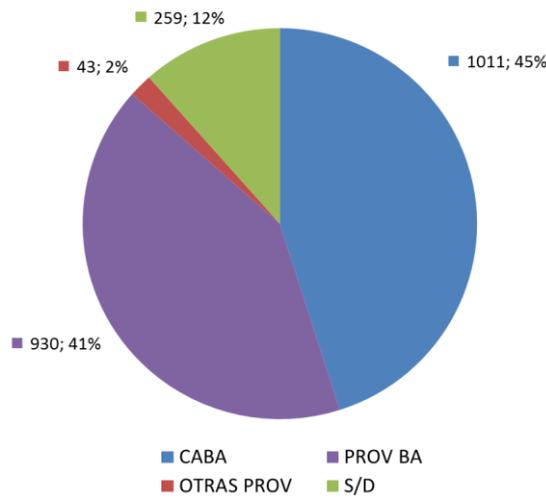


Fuente: base de datos de la GO de Epidemiología

Se observa, a partir de la SE 19, un aumento de notificaciones de pacientes internados por IRA en coincidencia con la aparición de casos de Influenza total en pacientes atendidos en CABA. En comparación con los años 2013 y 2014, este año se observa un patrón similar aunque de aparición más temprana.

En el siguiente gráfico se presentan los casos con diagnóstico positivo según jurisdicción de residencia de los pacientes internados.

Gráfico 12. Total casos internados positivos para Influenza según lugar de residencia. CABA, 2016. (N=2246)



Fuente: base de datos de la GO de Epidemiología

Debido al incompleto llenado de las Fichas Epidemiológicas, efectuados por los profesionales tratantes, el 12% de los pacientes no contaban con datos completos de residencia.

A continuación se presenta la caracterización según mortalidad en pacientes internados con diagnóstico de Influenza.

Tabla 1. Número de fallecidos según lugar de residencia y subsector de salud. 2016

Lugar de residencia	Efactor			Total
	PRIVADO	PUBLICO	Sin datos	
CABA	14	54	2	70
PROV BA	8	16	2	26
OTRAS PROV	2	0	0	2
Sin datos	5	1	0	6
Total general	29	71	4	104

Fuente: base de datos de la GO de Epidemiología

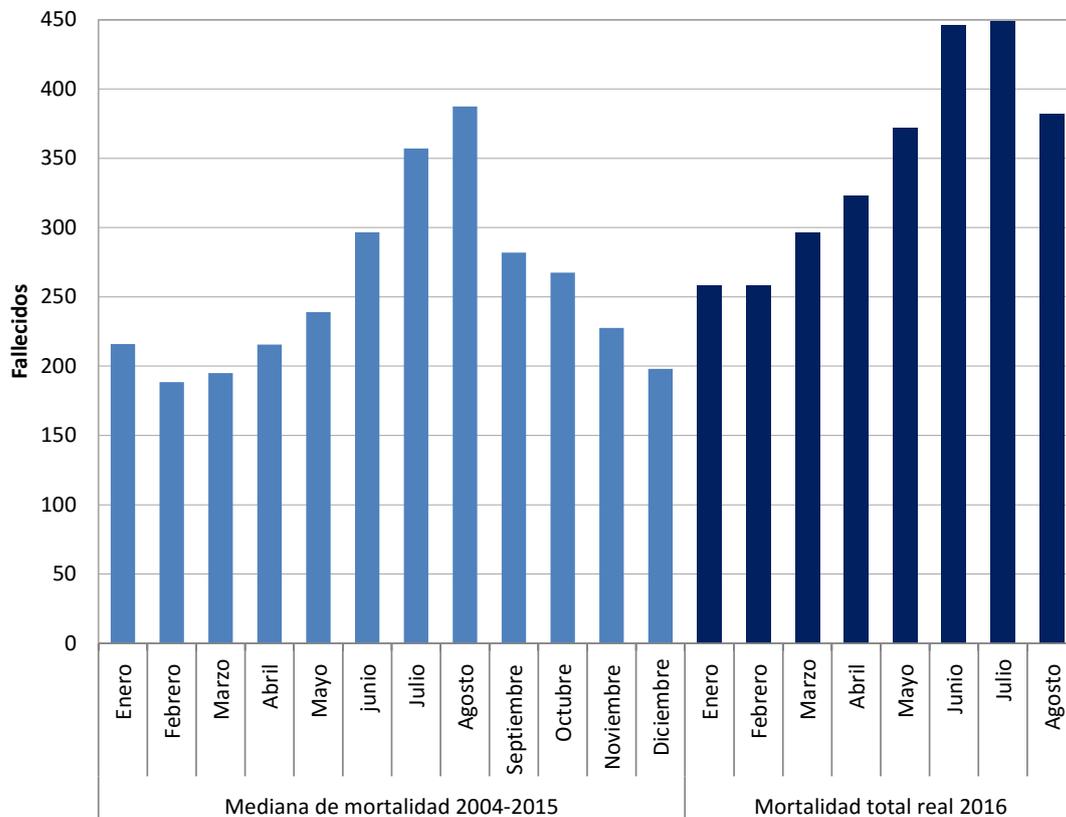
De 104 internados fallecidos, 70 eran residentes de la CABA. De éstos, 68 presentaban co-morbilidad y en 1 no se contaba con el dato; De los mismos, 54 ocurrieron en el subsector público y 14 en el subsector privado. En relación con el antecedente de vacunación, 28 no lo presentaban, 3 habían sido vacunados y del resto no se obtuvieron los datos. Asimismo, 47 de los 65 residentes fallecidos, pertenecían al grupo de más de 64 años; otros 18 de 45 a 64 años; otros 2, de 35 a 44 años; 2 de 20 a 24 años y un menor de 5 años.

7.5 Mortalidad por IRA

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

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

Gráfico 13. Mortalidad por IRA (CIE 10°. J10-J22*). Mediana según mes y año 2004-2015 y total de fallecidos. Residentes de la Ciudad de Buenos Aires. Enero-Agosto 2016.



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

*Incluyen las siguientes patologías: Influenza debida a virus de la influenza identificado, Influenza debida a virus no identificado, Neumonía viral no identificada en otra parte, Neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae*, , Neumonía debida a *Haemophilus influenzae*, Neumonía Bacteriana, Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos no clasificados en otra parte, Neumonía en enfermedades clasificadas en

otra parte, Neumonía organismo no especificado, Bronquitis Aguda, Bronquiolitis aguda, Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.

Entre enero y agosto de 2016 fallecieron 2784 personas por infecciones respiratorias agudas. Comparando la mediana de fallecidos del periodo enero-agosto de 2016 (348 óbitos), con la mediana del mismo período en la serie histórica 2004-2015 (236 óbitos), se observa que para el presente año ocurrieron 112 óbitos más de los esperados; siendo éste incremento del 32%.

8 SALUD AMBIENTAL, VIGILANCIA Y MONITOREO DE LA CALIDAD DE AIRE. LEY DE CALIDAD DE AIRE EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

8.1 Introducción

La contaminación atmosférica es la alteración de la composición de la atmósfera. La atmósfera de una ciudad se contamina al introducir en ella sustancias distintas de las que la forma o al modificar las cantidades (porcentaje) en que se hallan sus componentes. La contaminación atmosférica puede afectar tanto a escala global (macro ecológica) como local (micro ecológico), pudiéndose situar el origen de la misma en la acción del hombre (antropogénico) o simplemente en causas naturales (telúrico).

Los principales mecanismos de contaminación atmosférica en la ciudad son los procesos industriales que implican combustión, tanto en industrias como en automóviles y calefacciones residenciales, que generan dióxido y monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno y dióxido de azufre, entre otros contaminantes.

La ley de aire en la CABA (1356/2004)² regula en materia de preservación del recurso aire y la prevención y control de la contaminación atmosférica, así como fija los estándares de calidad atmosférica para los contaminantes criterios³ que se han identificado como perjudiciales para la salud y el bienestar de los seres humanos.

- Monóxido de carbono (CO)
- Dióxido de nitrógeno (NO₂)
- Dióxido de azufre (SO₂)
- Material particulado (PM₁₀ y PM_{2,5})
- Ozono (O₃)
- Plomo

Durante la década del '70 se comenzaron con los primeros monitoreos de aire en la Ciudad, que a pesar de ser manuales permitieron tomar las primeras decisiones a fin de preservar este recurso, como la prohibición del uso de incineradores de basura⁴. Ya en el año 1998 se comenzaron con las primeras mediciones automáticas en la antigua estación de Referencia Palermo, las que sirvieron de información de base para la sanción de la ley 1356-CABA.

La sanción de dicha Ley dio un fuerte impulso a la conformación de la Red de Monitoreo de la Ciudad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, logrando instalarse en año 2005, la primer estación totalmente automática en el centro geográfico de la Ciudad (Estación Parque Centenario) (Figura 1). Por las características de la zona en la que fue emplazada (zona residencial-comercial con flujo vehicular medio-alto), resulta representativa de muchas áreas de la Ciudad de similares características.

Luego en 2009 se instalan dos nuevas estaciones; una en el barrio de La Boca con el objeto de monitorear un área con mayor incidencia industrial y dentro del área de la Cuenca Matanza-Riachuelo (CMR), y otra en la intersección de la Av. Córdoba y la Calle Rodríguez Peña, cercana a una avenida con alto tránsito vehicular (Figura 1).

Actualmente se realiza el monitoreo continuo del monóxido de carbono, dióxido de nitrógeno y material particulado PM₁₀, en tres estaciones de monitoreo de la ciudad, y está en etapa de implementación la incorporación de nuevos equipos para cubrir la totalidad de los contaminantes criterios.

Figura 1. Localización de las estaciones de monitoreo de la calidad del aire en la Ciudad de Buenos Aires.

² http://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/documents/ley_1356.pdf

³ Contaminantes Criterios: Aquellos contaminantes sobre los que existe amplio conocimiento en el desarrollo científico de criterio de calidad de aire.

⁴ Código de prevención de la contaminación ambiental. Ordenanza 39025 MCBA/83



Fuente: Dirección General de Control Ambiental- APRA-GCBA

Es reconocido que la asociación entre la contaminación atmosférica, producto de los gases y las partículas, produce una mayor incidencia de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Es por ello que la Ley 1356, incluyó en su artículo 34, la implementación de un sistema de vigilancia ambiental que permita disponer de información actualizada sobre los riesgos y daños en la salud producidos por la contaminación atmosférica.

A partir de la integración de fuentes de datos de monitoreo ambiental y de morbilidad de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, se pretende generar información oportuna y de calidad acerca de los problemas de salud relacionados a la contaminación atmosférica y de la capacidad de respuesta de los sistemas de atención. En este sentido resulta importante que los servicios de salud cuenten con esta información como herramienta en la planificación y organización de los recursos, y adoptar medidas de promoción y prevención de acuerdo a los escenarios alternativos en materia de contaminación (alertas, alarmas y emergencias).

Por lo tanto la Agencia de Protección Ambiental a través de su Dirección General de Control Ambiental, representada por Red Automática de Monitoreo Atmosférico y el Ministerio de Salud de la CABA, a través del Departamento de Salud Ambiental y la Gerencia Operativa de Epidemiología han iniciado un trabajo conjunto para incluir periódicamente en el Boletín los datos del monitoreo de los contaminantes atmosféricos (CO, NO₂ PM₁₀) registrado en las tres estaciones de calidad de aire.

En la tabla 1 se señalan los valores de referencia de cada uno de los contaminantes criterios según la Ley 1356/2004.

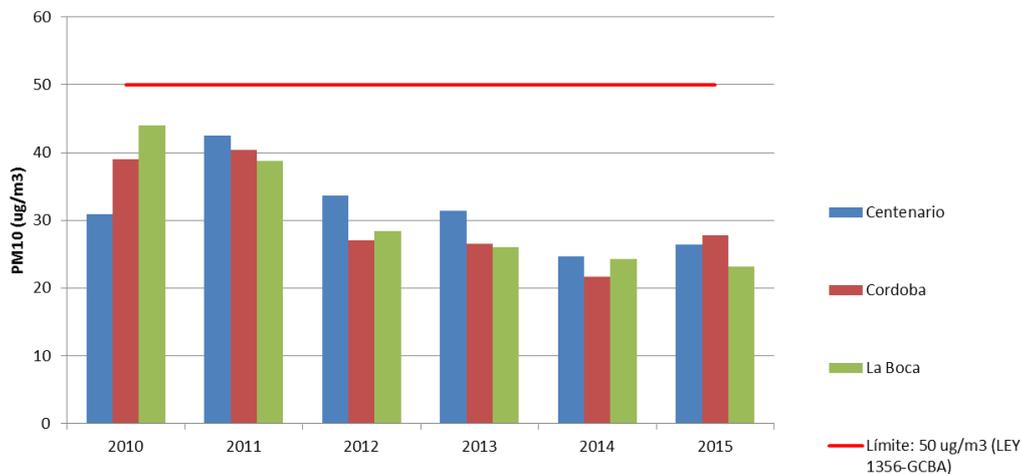
Tabla 1. Valores de referencia de los contaminantes atmosféricos. Ley 1356. CABA.

Contaminante	Símbolo	Mg/m ³	Ppm	Período	Tipo de norma
Dióxido de azufre	SO ₂	0.080	0.03	Media aritm. Anual	Primario
		0.365	0.14	Prom. 24 hs.	Primario
		1.3	0.50	Prom. 3 hs.	Secundario
Material particulado en suspensión	PM10	0.050		Media aritm. Anual	Primario y Sec.
		0.15		Prom. 24 hs.	
	PM2.5	0.015		Media aritm. Anual	Primario y Sec.
		0.065		Promedio 24 hs.	
Monóxido de carbono	CO	10	9	Prom. 8 hs.	Primario
		40	35	Prom. 1 hora	Primario
Ozono	O ₃	0.157	0.08	Prom. 8 hs	Prim. y Secund.
		0.235	0.12	Prom. 1 hora	Prim. y Secund.
Dióxido de nitrógeno	NO ₂	0.100	0.053	Media aritm. anual	Prim. y secund.
Plomo	Pb	0.0015		Promedio trimestral	Primario y secundario

8.2 Serie histórica 2010-2015

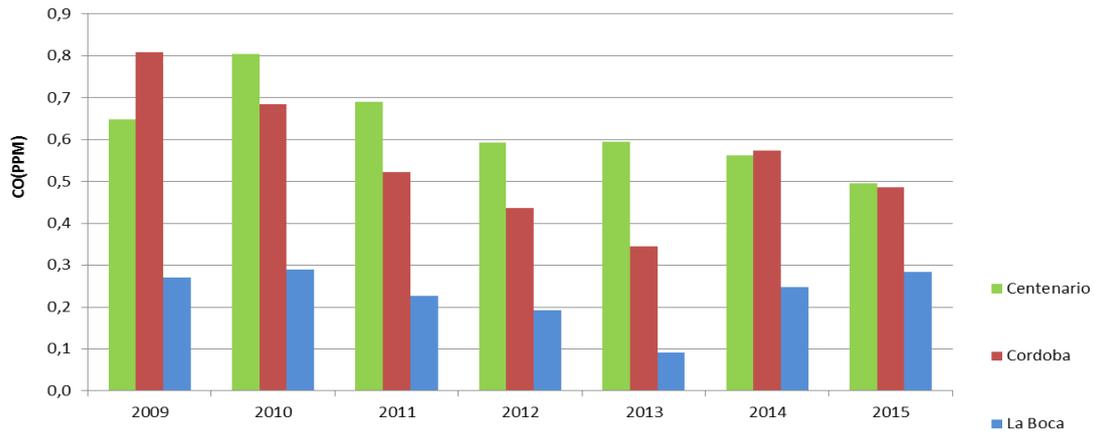
En esta entrega del boletín y a modo introductorio, se incluyen los gráficos correspondientes a los datos históricos del 2010 al 2015 de cada uno de los contaminantes registrado en las tres estaciones.

Figura 2. Concentraciones promedio anuales de material particulado menor a 10 micrones (PM10) según estaciones de monitoreo y año. Años 2010-2015. CABA.



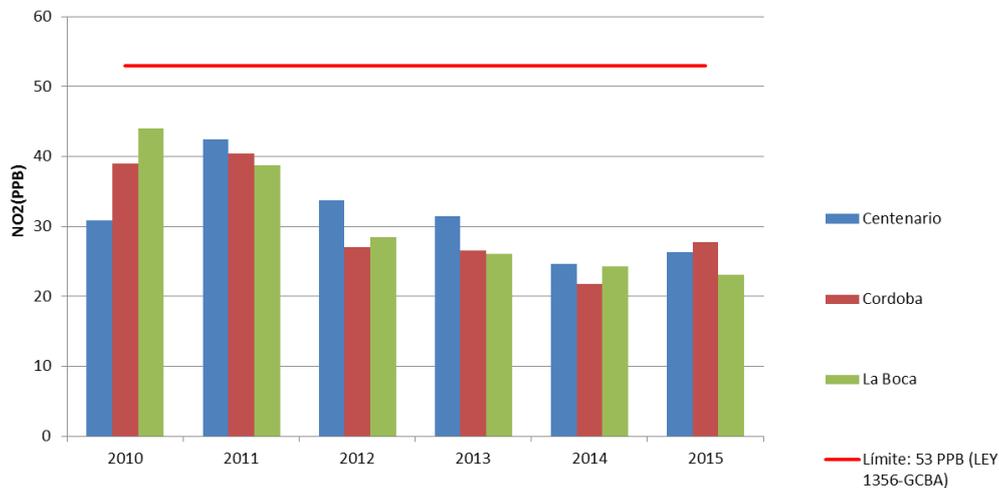
Fuente: Dirección General de Control Ambiental- APRA-GCBA

Figura 3. Concentraciones promedio anuales de monóxido de carbono (CO) según estaciones de monitoreo y año. Años 2010-2015.CABA



Fuente: Dirección General de Control Ambiental- APRA-GCBA

Figura 4. Concentraciones promedio anuales de dióxido de nitrógeno (NO2) según estaciones de monitoreo y año. Años 2010-2015.CABA



Fuente: Dirección General de Control Ambiental- APRA-GCBA

Como puede observarse en los gráficos presentados en las Figuras 2 a 4 los contaminantes presentan una tendencia decreciente a lo largo de los 5 años presentados y en todos los casos se encuentran por debajo de los límites admisibles establecidos por la normativa local. No obstante ello y a raíz de recomendaciones efectuadas por la Organización Mundial de la Salud⁵⁻⁶, se está trabajando en los distintos países, en la revisión de las normativas nacionales a fin de adecuarlas a las guías propuestas por la OMS

Para el seguimiento diario de los niveles registrados en los contaminantes se puede ingresar a la página de la Red de monitoreo de la calidad atmosférica⁷.

⁵ Guías para la Calidad del Aire, Organización Mundial para la Salud (OMS)- Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS/OPS), Lima, 2004 (OPS/CEPIS/PUB/04.110)

⁶ Guías de Calidad del aire de la OMS relativas al material particulado, el ozono, el dióxido de nitrógeno y el dióxido de Azufre, actualización mundial 2005, Organización Mundial de la Salud, 2006 (WHO/SDE/PHE/OEH/06.02)

⁷ <http://www.buenosaires.gob.ar/agenciaambiental/monitoreoambiental/calidadaire>

9 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS

9.1 Introducción

Las meningoencefalitis son enfermedades endemoepidémicas de distribución universal, generalmente graves, que requieren detección precoz y tratamiento oportuno. En su evolución presentan la posibilidad de secuelas o muerte. La meningitis de etiología infecciosa es una patología de notificación obligatoria, inmediata y universal (todos los casos), lo que permite conocer su incidencia, distribución etaria, ubicación geográfica, estacionalidad, características de su evolución, entre otras variables, para orientar las estrategias de prevención y control.^{1,2}

Las manifestaciones clínicas dependen del tipo de meningoencefalitis y de la edad del paciente. Puede tener inicio insidioso, con desarrollo progresivo de los signos y síntomas o presentarse en forma aguda o fulminante.²

Con respecto a la edad del paciente: en el neonato es difícil diferenciar los cuadros de sepsis de la meningoencefalitis. Puede presentar hipertermia o hipotermia, ictericia, cianosis, dificultad respiratoria, rechazo del alimento, vómitos, diarrea, aumento de residuo gástrico, letargo, irritabilidad e hipotonía.³

Los lactantes tienen en general fiebre, acompañado de irritabilidad, fijeza de la mirada, rechazo del alimento, fontanela bombé, convulsiones, entre otros signos y síntomas.^{3,4}

Los niños mayores, adolescentes y adultos: síndrome febril, cefalea, vómitos y fotofobia. Signos de Kernig (limitación de la extensión de las rodillas) y Brudzinki (rigidez del cuello que determina que las rodillas y cadera del paciente se flexionen ante la flexión del cuello).⁴

Las Petequias pueden aparecer a cualquier edad y si bien no son exclusivas, se observan con frecuencia asociados a la infección meningocócica.¹⁻⁵

El diagnóstico se realiza a través de la sospecha clínica y por los hallazgos en el líquido cefalorraquídeo (citoquímico, métodos rápidos de diagnóstico, cultivo, PCR). Su evolución puede abarcar desde: alta sin secuelas a la presentación de secuelas o muerte del paciente.²

Para disminuir la morbimortalidad y evitar la propagación se debe realizar diagnóstico temprano, intervenciones de prevención, y vigilancia epidemiológica.^{3,4}

9.2 Nota metodológica

En el siguiente apartado se analizarán los casos de meningitis desde la Semana epidemiológica (SE) 1 a la 48 del 2016 (hasta 03/12/2016) provenientes de la notificación a través del SNVS (tanto del módulo C2 como SIVILA). Incluye las notificaciones recogidas de efectores públicos y privados de la Ciudad. Todos los casos fueron analizados de manera individual, evitando duplicaciones de datos e integrando la información en una base unificada. Para la construcción de los corredores endémicos se tomaron los datos hasta la cuatrisesmana epidemiológica 12 completa que culmina el 03/12/2016.

La construcción de las tasas, se realizó en base a las proyecciones poblacionales aportadas por la Dirección de Estadística y Censos (DGEyC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

9.3 Medidas de prevención de meningoencefalitis

Inmunizaciones: En el Calendario Nacional de inmunizaciones se encuentran incorporadas vacunas que previenen algunas de estas meningoencefalitis y otras enfermedades invasivas: BCG, pentavalente (DPT-Hib-Hepatitis B), antineumocócica, triple/doble viral (sarampión-rubéola-parotiditis).

Quimioprofilaxis: Se insta para meningoencefalitis y otras enfermedades invasivas por *Neisseria meningitidis* o *Haemophilus influenzae* ben contactos estrechos.⁴

Medidas generales de prevención: aireamiento de los ambientes, limpieza de superficies con hipoclorito de sodio, higiene de manos, exclusión de la actividad laboral o escolar a todo individuo febril, control estricto de ausentismo y su seguimiento, detección de otros casos sospechosos o confirmados.

9.4 *Vigilancia de las meningoencefalitis*

Es conocido que los progresos en materia de disponibilidad y asequibilidad de las vacunas fueron muy importantes para reducir la mortalidad y la discapacidad por infecciones neurológicas, sin embargo, es preciso continuar y mejorar la vigilancia de estas enfermedades ya que, aún hoy, constituyen un importante problema de salud pública.

La vigilancia epidemiológica de las meningoencefalitis comprende:

1. Notificación **inmediata** en el SNVS módulo C2, incluyendo datos completos (en caso de no contar con internet se deberá adelantar el caso telefónicamente o por mail). En caso de información complementaria que no pueda ser incorporada en la planilla C2 se debe añadir a través de la planilla del *Google docs* de la gerencia (en proceso de implementación).
2. Las muestras de laboratorio deben ser notificadas al SNVS-SIVILA por el laboratorio que recibe la muestra y luego actualizadas al obtener el resultado. Si la muestra es derivada a otro laboratorio el resultado será notificado por el efector al que fue derivada la muestra.
3. Medidas sobre el paciente: tratamiento adecuado, medidas de sostén, aislamiento.
4. Medidas sobre la comunidad:
 - Impartir las medidas generales de prevención y control que correspondan según la sospecha del tipo de meningoencefalitis.
 - Instrumentar la profilaxis antibiótica si corresponde por etiología, a los contactos estrechos convivientes y/o institucionales.
 - Evaluar la presencia de otros casos sospechosos y/o confirmados.
 - Investigar la aparición de casos secundarios a través de mantener la comunicación con los contactos.
5. Actualización de datos a través de C2 o formulario de *Google docs* según corresponda:
 - Modificaciones del diagnóstico.
 - Al alta del paciente informar la evolución del mismo (Alta con o sin secuelas, fallecimiento, paciente derivado informando lugar de derivación, etc.).
6. Análisis y difusión de la información.

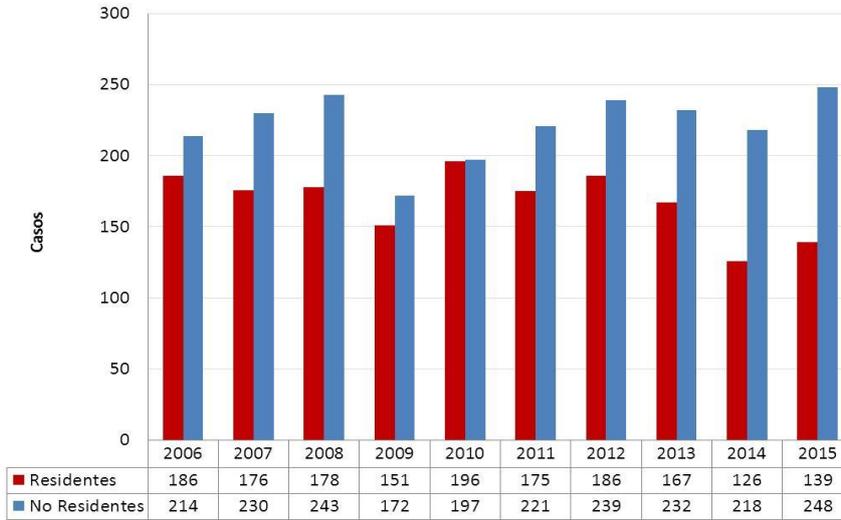
9.5 *Situación en la Ciudad de Buenos Aires*

En este apartado se consideran las meningoencefalitis notificadas durante el período comprendido entre las SE 1 y 48 del corriente año (que culmina el 03-12-16).

Se notificaron 359 casos totales de meningoencefalitis, fueron descartados 7 casos que correspondieron a otras patologías. De los 352 casos confirmados de meningoencefalitis, 109 casos (31 %) correspondieron a residentes de la Ciudad y 239 casos (68%) a no residentes. En 4 casos no se obtuvo el dato de residencia (1%).

En el siguiente gráfico se presenta la serie histórica de casos notificados de meningoencefalitis en el período 2006-2015 según lugar de residencia.

Gráfico 1. Meningoencefalitis totales- Casos notificados según lugar de residencia CABA. Serie histórica anual 2006-2015.

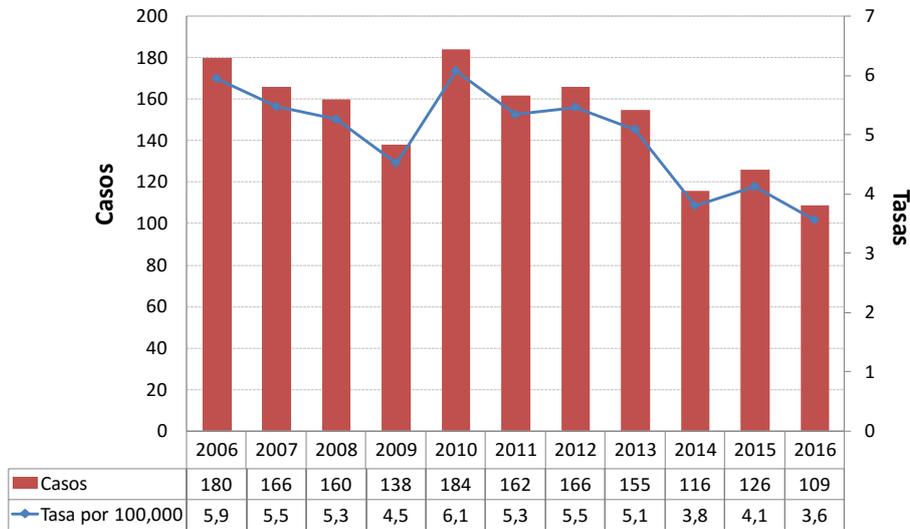


Fuente: Base de datos GO Epidemiología

La predominancia de no residentes se observó en todos los años también en los años previos, exceptuando el año 2010, en que los porcentajes fueron similares. Durante el año 2015, los no residentes representaron el 64% del total de los casos de meningoencefalitis notificados.

En el gráfico 2 se presenta la serie histórica de casos acumulados y las tasas de notificación.

Gráfico 2. Meningoencefalitis totales. Casos acumulados y tasa de notificación. Residentes en Ciudad de Buenos Aires. Serie histórica 2006-2016 hasta SE 48.

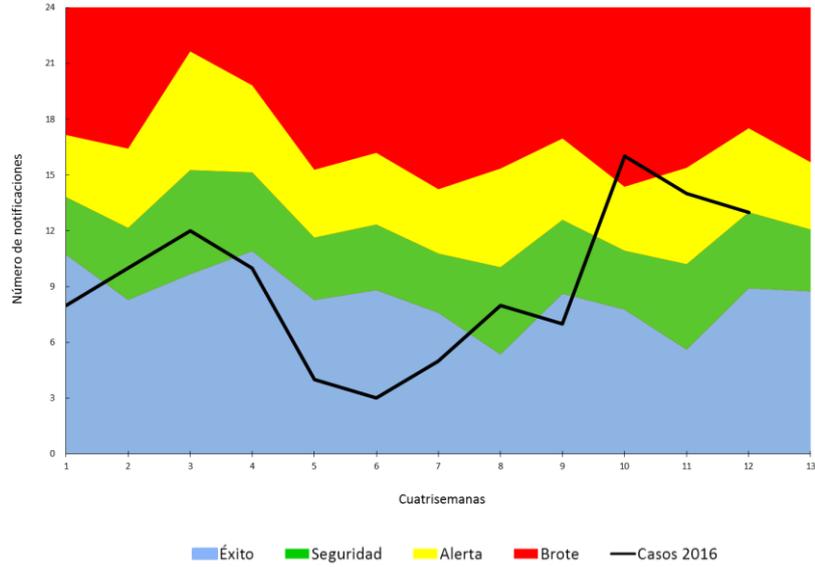


Fuente: Base de datos GO Epidemiología. (Tasa calculada cada 100 mil/hab.)

La tasa de notificación del corriente año (3,6/100.000) es la más baja del período analizado.

En el gráfico 3 se presenta el corredor endémico cuatrisesmanal de meningoencefalitis totales en residentes.

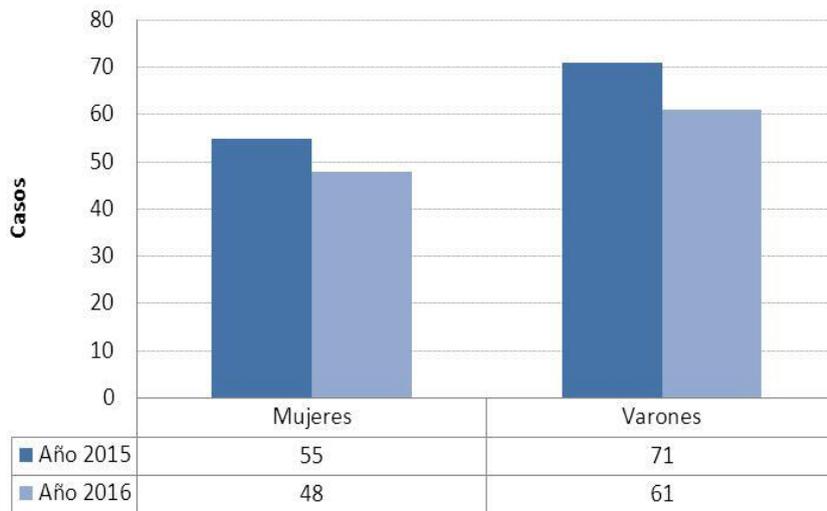
Gráfico 3. Meningoencefalitis totales- Corredor endémico cuatrisesmanal. Residentes CABA. Año 2016. Hasta cuatrisesmana 12 (n=109)



Fuente: Base de datos GO Epidemiología

En la cuatrisesmana 10 los casos estuvieron en área de brote y en la cuatrisesmana 11 en el área de alerta. En el gráfico 4 se compara la frecuencia de casos por sexo de los dos últimos años.

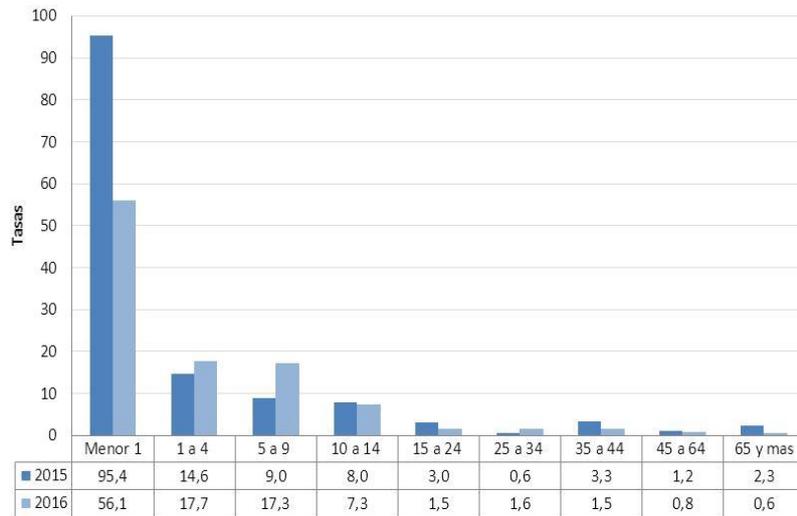
Gráfico 4. Meningoencefalitis totales. Distribución por sexo. Residentes CABA, Años 2015 -2016.



Fuente: Base de datos GO Epidemiología

Si bien se observa el descenso de los casos al comparar los dos años, se mantiene la predominancia del sexo masculino (56% en 2016).

En el gráfico 5 se presentan las tasas por 100.000 habitantes de casos en residentes por grupos etarios hasta la SE 45 en el año 2015 (n=126) y 2016 (n=109).

Gráfico 5. Meningoencefalitis totales. Tasas /100.000 de casos notificados, según grupos etarios. Residentes CABA. Años 2015 - 2016 hasta SE 48

Fuente: Base de datos GO Epidemiología

El grupo etario más afectado fue el de menores de 1 año, correspondiéndose con la tendencia histórica.

El rango de edad fue de 8 días a 85 años, con una edad promedio de 14 años y una mediana de 6 años. El 64,2% de los casos, se sitúa en los pacientes menores de 10 años.

9.5.1 Notificación por efectores y comunas

En el año 2016, de los 352 casos de meningoencefalitis notificados, hasta la SE analizada, 290 casos (82,4%), fueron atendidos en instituciones públicas de la ciudad y 62 (17,6%) fueron asistidos por el subsector privado y de la seguridad social. Un paciente residente de CABA fue asistido en una institución pública de Provincia de Buenos Aires.

En la tabla 1 se presenta la frecuencia de casos notificados por efector de asistencia según lugar de residencia.

Tabla 1. Meningoencefalitis- Casos totales según efector notificador.
Residentes y no residentes CABA. Año 2016 hasta SE 48 (n=352).

Efectores Privados y Obras Sociales					Efectores Estatales				
Efector	R*	NR**	*	Privado	Hospitales	R*	NR**	*	Público
Htal. ALEMÁN	11	1	0	12	ELIZALDE	18	96	1	115
Sanat. ANCHORENA	4	3	0	7	GARRAHAN	2	31	1	34
Htal. ITALIANO	2	4	0	6	GUTIERREZ	3	27	1	31
Sanat. MATER DEI	3	2	0	5	RAMOS MEJIA	10	11	0	21
Sanat. MENDEZ	2	2	1	5	MUÑIZ	4	13	0	17
Clínica CIUDAD DE LA VIDA	0	4	0	4	PIÑERO	14	3	0	17
Sanat. GUEMES	0	3	0	3	PENNA	4	4	0	8
IADT	1	2	0	3	PIROVANO	6	2	0	8
Htal. MILITAR CENTRAL	0	3	0	3	SANTOJANNI	3	3	0	6
Sanat. SAGRADO CORAZON	2	1	0	3	FERNANDEZ	2	4	0	6
Sanat. de LOS ARCOS	2	0	0	2	DURAND	3	2	0	5
Htal. BRITANICO	0	2	0	2	ZUBIZARRETA	1	4	0	5
CEMIC	1	1	0	2	ARGERICH	1	2	0	3
Htal. CHURRUCA	0	1	0	1	SARDA	2	1	0	3
Sanat. MITRE	1	0	0	1	RIVADAVIA	1	2	0	3
Sanat. SAN CAYETANO	0	1	0	1	ALVAREZ	3	0	0	3
Clínica BAZTERRICA	1	0	0	1	VELEZ SANSFIELD	0	3	0	3
Sanat. FRANCHIN	0	1	0	1	TORNU	1	0	0	1
POLICLINICO OSPLAD	0	1	0	1	TOTAL	78	208	3	289
TOTAL	30	31	1	62					

Fuente: Base de datos GO Epidemiología. R*= Residentes NR**= No Residentes S/D ***=sin datos de residencia

Los hospitales pediátricos notificaron 51,1% de todos los casos. De los hospitales generales de agudos, el Ramos Mejía notificó la mayor cantidad de casos. De los efectores privados, los Hospitales Alemán y Anchorena, fueron los establecimientos con mayor porcentaje de notificación.

En la tabla 2 se presentan los casos y tasas de meningoencefalitis por zona y comuna de residencia hasta la semana epidemiológica 48.

Tabla 2. Casos y tasas de meningoencefalitis por zona y comuna de residencia.
Hasta la SE 48. Año 2016. Residentes CABA.

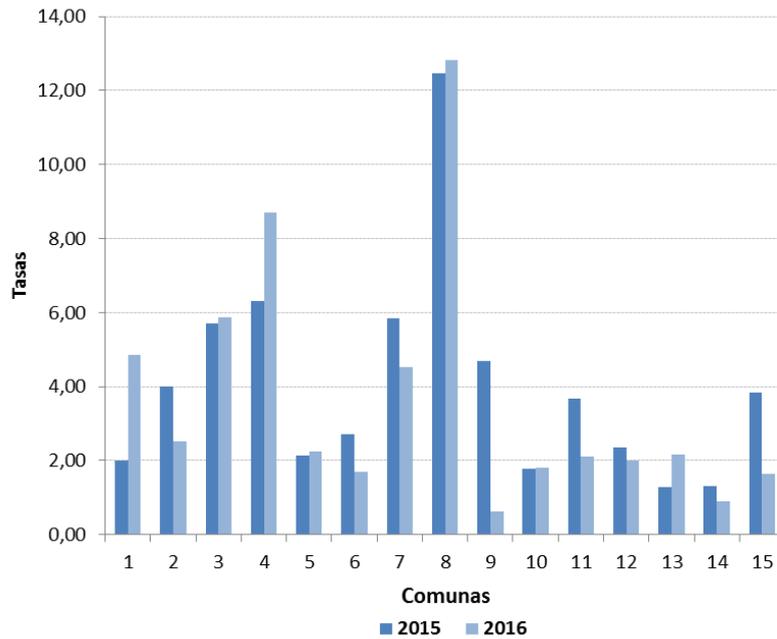
Zona	Comuna	Casos	Tasas
Norte	2	4	2,53
	12	4	2,00
	13	5	2,16
	14	2	0,89
	15	3	1,64
	zona	18	1,80
Centro	3	11	5,87
	5	4	2,23
	6	3	1,70
	10	3	1,81
	11	4	2,11
	zona	25	2,78
Sur	1	10	4,86
	4	19	8,71
	7	10	4,53
	8	24	12,82
	9	1	0,62
	zona	64	6,44

Fuente: Base de datos GO Epidemiología

La tasa de la zona Sur de la Ciudad es alrededor de 2,3 veces mayor que en las zonas Centro y 3,6 veces mayor que la zona Norte. En las comunas 8 y 4 se notificaron la mayor cantidad de casos y tasas, las cuales corresponden a la zona Sur de la Ciudad de Buenos Aires.

En el gráfico 6 se muestran las tasas por 100 mil habitantes de casos de meningoencefalitis según comuna comparando los dos últimos años.

Gráfico 6. Tasas de casos notificados de meningoencefalitis, distribución por comunas. Residentes CABA. SE 1-48. Años 2015 (n=124)* y 2016 (n=107)*.



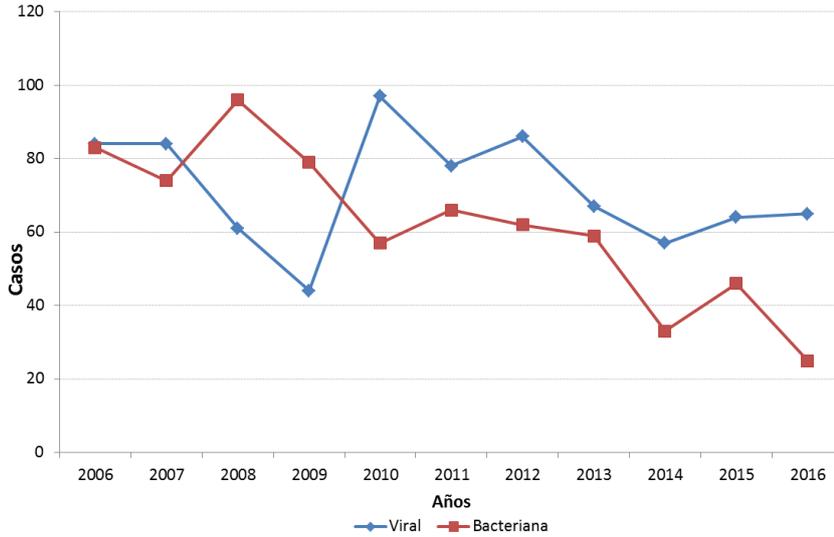
Fuente: Base de datos GO Epidemiología
*En 2 casos no se contó con el dato de comuna

Se observa que, si bien hubo un descenso de casos notificados, las comunas 8 y 4 continúan teniendo altas tasas e inclusive aumentaron con respecto al año anterior, al igual que las comunas 1, 3 y 13.

9.5.2 Etiologías de las meningoencefalitis

En el gráfico 7 se comparan la frecuencia de casos de meningoencefalitis notificados según etiología, viral o bacteriana, en una serie histórica desde el año 2006 al 2016 hasta la semana epidemiológica 48.

Gráfico 7. Casos notificados de meningoencefalitis, según etiología viral o bacteriana. Residentes CABA. SE 1-48. Serie histórica 2006-2016.

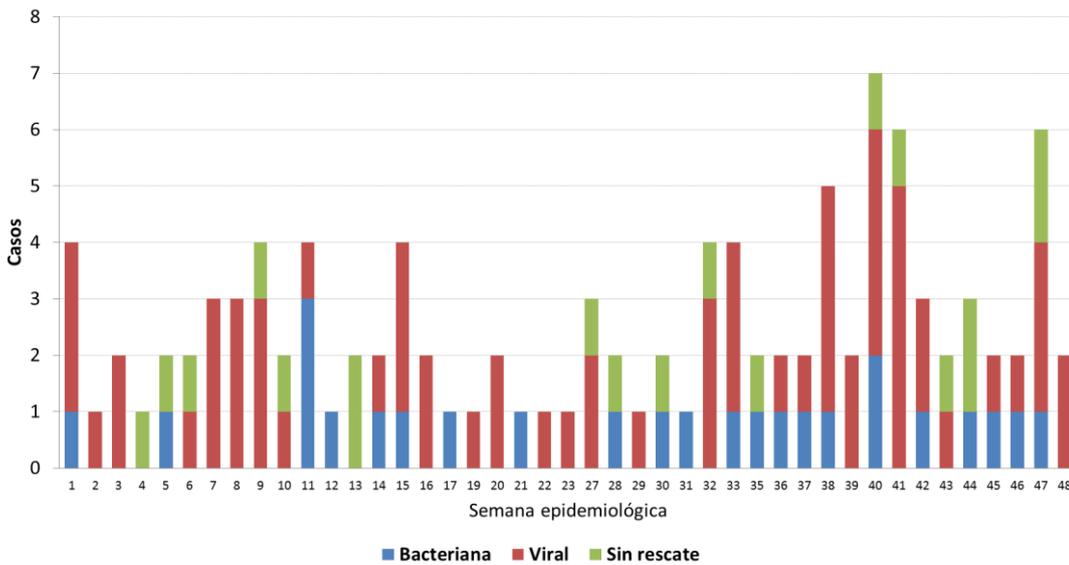


Fuente: Base de datos GO Epidemiología

Se observa un descenso de los casos de meningoencefalitis bacteriana, siendo este año el de menor cantidad de casos a igual semana epidemiológica.

En el grafico 8 se presenta la frecuencia de casos de meningoencefalitis por etiología hasta la SE 48 en residentes de la CABA.

Gráfico 8. Casos notificados de meningoencefalitis, según etiología SE 1-48 Año 2016. Residentes CABA



Fuente: Base de datos GO Epidemiología

De los 109 casos confirmados en residentes, 65 casos correspondieron a etiología viral, 25 a bacterianas y 19 no se especificó etiología. Algunos de estos diagnósticos son provisorios, ya que el diagnóstico definitivo de los casos puede ser modificado por el efector en SNVS C2, SIVILA o *Google docs*.

En la tabla 3 se muestran la frecuencia de casos y tasas de meningoencefalitis viral en residentes por grupo etario.

Tabla 3. Tasas y casos notificados de meningoencefalitis viral por grupo etario y etiología.

Residentes CABA. Hasta SE 48. Año 2016

GRUPOS DE EDAD	Enterovirus		Herpes simple		Viral sin especificar etiología		Total	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
< de 1	11	30,9	0	0,0	1	2,8	12	33,7
1 a 4	11	8,5	0	0,0	5	3,8	16	12,3
5 a 9	15	9,6	0	0,0	7	4,5	22	14,1
10 a 14	5	3,3	0	0,0	4	2,7	9	6,0
15 a 24	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25 a 34	0	0,0	0	0,0	3	0,6	3	0,6
35 a 44	0	0,0	1	0,3	2	0,5	3	0,8
45 a 64	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
65 y más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	42	1,5	1	0,03	22	0,8	65	2,2

Fuente: Base de datos GO Epidemiología. Tasa calculada cada 100 mil habitantes.

El diagnóstico viral se realiza por técnica de PCR. Algunos laboratorios públicos y de la seguridad social deben derivar a laboratorios más especializados para obtención del diagnóstico por técnica de PCR de líquido cefalorraquídeo. La obtención de estos resultados puede experimentar cierta demora.

De los casos en que no se obtuvo identificación de germen pudieron ser debidos a la falta de derivación a laboratorios especializados; que no se haya identificado germen; o la falta de toma de muestra.

En la tabla 4 se muestran la frecuencia de casos y tasas de meningoencefalitis bacteriana en residentes por grupo etario.

Tabla 4. Tasas y casos notificados de meningoencefalitis bacteriana por grupo etario y etiología

Hasta SE 48. Año 2016 Residentes CABA

GRUPOS DE EDAD	Neisseria meningitidis		Haemophilus influenzae b		Streptococcus pneumoniae		Meningitis tuberculosa		Meningitis bacteriana sin rescate		Otras bacterianas		Total	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
< de 1	1	2,8	2	5,6	0	0,0	0	0,0	1	2,8	1	2,8	5	14,0
1 a 4	1	0,8	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5
5 a 9	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6	0	0,0	2	1,3
10 a 14	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 a 24	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,3	0	0,0	3	0,8
25 a 34	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,4	1	0,2	0	0,0	4	0,8
35 a 44	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	1	0,3	3	0,8
45 a 64	0	0,0	0	0,0	3	0,5	1	0,2	0	0,0	0	0,0	4	0,6
65 y más	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,4
Total	4	0,1	2	0,1	7	0,2	5	0,2	5	0,2	2	0,1	25	0,9

Fuente: Base de datos GO Epidemiología. Tasa calculada cada 100 mil habitantes.

El neumococo fue el germen más frecuentemente aislado. Entre los casos de meningitis bacterianas se informó el uso de corticoides en 6 pacientes (24%), no se utilizaron en 3 (12%) y no se obtuvieron datos en 16 (64%).

9.5.3 Evolución

De los 352 casos notificados durante la SE 1-48 del año 2016, el 32,4% (114 casos) fueron dados de alta sin secuelas y el 1,1% con secuelas (4 casos). En el 65,1% (229 casos) no se cuenta con los datos de evolución.

Se registraron cinco óbitos: uno en residentes y cuatro en no residentes. El óbito que se registró en residentes de CABA con diagnóstico de meningitis tuberculosa, correspondió a la comuna 7.

De los 109 casos de residentes de CABA sólo se realizó estudio de foco en el 46,8% (51 casos).

De los 51 casos que se realizó estudio de foco el 76,5% (39 casos) estaban completos.

9.6 Bibliografía

1. Cobian Caballero, C.; Romero García, L.; Laguna Delisle, M.; Filiú Ferrera, J. Aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y evolutivos de la meningoencefalitis bacteriana. MEDISAN 2016; 20(7):866.
2. Hemmert AC, Gilbreath JJ. The current state of diagnostics for meningitis and encephalitis. MLO Med-LabObs. 2016 Jul; 48(7):12-4.
3. Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Revisión Nacional 2007, República Argentina, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/manual-normas-obligatorias.pdf>
4. Harrison, Principios de Medicina Interna. 16ª Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2006. 2721-2742;1269-1280.3
5. Boletín Epidemiológico de la Ciudad 2014, Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud CABA. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/boletines-epidemiologicos-anuales>

10 ÍNDICE DE TEMAS ESPECIALES DE PUBLICACIONES ANTERIORES

- MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- VIGILANCIA DE VIRUS ZIKA: BES N° 1, Año I, 18 de agosto de 2016.
- MORBI-MORTALIDAD POR LESIONES DE CAUSAS EXTERNAS EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN CABA. Serie Histórica 2006-2015: BES N° 4, Año I, 16 de septiembre de 2016.
- VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUNYA: BES N° 5, Año I, 23 de septiembre de 2016.
- MORBILIDAD POR LESIONES: BES N° 6, Año I, 30 de septiembre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MENINGOENCEFALITIS: BES N° 7, Año I, 7 de octubre de 2016.
- SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO): BES N° 8, Año I, 14 de octubre de 2016.
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL BROTE DE DENGUE 2016 EN EL HOSPITAL DURAND: BES N° 12, Año I, 14 de noviembre de 2016.
- DENGUE: NUESTRA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DR ABEL ZUBIZARRETA: BES N° 13, Año I, 18 de noviembre de 2016.
- INFECCIONES PERINATALES: SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA: BES N° 15, Año I, 2 de diciembre de 2016.

11 ANEXO. EVENTOS POR ESTABLECIMIENTO

En las siguientes tablas no figuran aquellos establecimientos que no cuentan con más de 20 notificaciones en alguno de todos los eventos, en los dos años analizados.

La información aquí provista es parcial y sujeta a modificaciones.

11.1 Enfermedades de transmisión sexual

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																										
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1						1		-1						1	1	0											
CESAC 10																											
CESAC 12	2		-2				1	1																			
CESAC 12 - NO RESIDENTES																											
CESAC 13				1	1													1	1	1	1	1	1				
CESAC 14	2		-2		1	1							2	2				1	1	1	1	1	1				
CESAC 15		27	27		2	2		6	6	1	-1	3	3	0	1	-1		3	3	3	3	3	3				
CESAC 16																											
CESAC 18																											
CESAC 19																		1	1	1	1	1	1				
CESAC 2																											
CESAC 2 - NO RESIDENTES																											
CESAC 20																											
CESAC 22				1	1													1	-1	1	-1						
CESAC 24	1	1	0	1	1	-1		1	1																		
CESAC 25																											
CESAC 27		2	2																								
CESAC 27 - NO RESIDENTES		1	1																								
CESAC 28																											
CESAC 29				1		-1	1		-1			2		-2										1		-1	
CESAC 3													1	1		1	1										
CESAC 30							2	2	1		-1		1	1		3	3										
CESAC 31																		1		-1	1		-1				
CESAC 32													2	1		-1											
CESAC 34				1		-1							1			-1			1	1	0	1	1	0			
CESAC 35	2		-2	1		-1	1	1	0				1	1		1	1	0									
CESAC 36	1		-1														1	1	1		-1	1		-1			
CESAC 36 - NO RESIDENTES																											
CESAC 39	1	2	1										1		-1												
CESAC 4																											
CESAC 40	5	3	-2		1	1							4	5	1	1		-1		1	1	1	1				
CESAC 41		2	2														1	1	1					1		-1	
CESAC 45																									1	-1	
CESAC 5					2	2																			1	1	
CESAC 6																											
CESAC 7							1		-1																		
CESAC 8					2	1		-1									1		-1								
CESAC 9					2	2		-2					7	4		-3	1	4	3		2	2	2	2	2	2	
Subtotal (CeSAC)	14	38	24	4	8	4	8	12	4	2	0	-2	21	19	-2	5	11	6	4	10	6	4	10	6	2	3	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	4%	15%		4%	8%		4%	4%		1%	0%		4%	4%		1%	1%		2%	5%		2%	5%		1%	1%	

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL																											
	SECRECION GENITAL EN MUJERES			SECRECION GENITAL PURULENTA EN			SECRECION GENITAL SIN ESPECIFICAR EN			SIFILIS EN EMBARAZADA			SIFILIS SIN ESPECIFICAR MUJERES			SIFILIS SIN ESPECIFICAR VARONES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA MUJERES			SIFILIS TEMPRANA VARONES			
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																												
FUNCEI				2	9	7		2	2					1	1	4	16	12	3	10	7	3	10	7	13	30	17	
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																												
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	5	1	-4	38	17	-21	7	4	-3					5	16	11	36	42	6	27	16	-11	27	16	-11	70	37	-33
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	2	3	1	29	24	-5	8	6	-2					8	18	10	36	41	5	32	29	-3	32	29	-3	117	64	-53
HOSP DE ODONTOLOGIA																												
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																												
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																												
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																												
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC						1		1																				
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES		4	4																									
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		1	1	1	6	5	1	15	14					6		-6	8	1	-7	2		-2	2		-2	1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1	1	0	3	7	4	3	30	27					8	11	3	5	12	7	2		-2	2		-2		1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1	2	6	4	1	2	1	1	10	9	10	17	7	5	8	3	1	15	14	1	15	14		4	4	4
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																												
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	242	117	-125	2	2	2	2	2	2	1	4	3	1	12	11		19	19									3	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	86	62	-24	6	3	-3	2		-2	5	6	1		11	11		12	12		2	2	2	2	2	2	1	1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1	2	1	2		-2					7	7	0	3	6	3	3	8	5	3	8	5	6	6	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES					1	1	2	3	1					7	5	-2	6	3	-3	4	2	-2	4	2	-2	1	4	3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1							18	28	10	10		-10	7	1	-6	1		-1	1		-1	1		1	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		1	1					1	1	14	26	12	8	1	-7	3	1	-2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND					3	3		1	1	17	13	-4	1	5	4	45	19	-26	12	2	-10	12	2	-10	17	5	-12	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES					1	1		2	2	7	8	1		3	3		9	9	3	4	1	3	4	1	43	2	-41	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	2		-2	5	1	-4	20	15	-5					1		-1	2	5	3	1	2	1	1	2	1	1	3	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES						-1	4	4	4								1	5	4									2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				2	2	0	12	9	-3			1	1	71	89	18	124	123	-1	35	19	-16	35	19	-16	36	19	-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	3		-3		1	1	2	5	3			3	3	38	51	13	79	63	-16	22	11	-11	22	11	-11	26	17	-9
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ														2	7	5	5	17	12		1	1	1	1	1	1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES														3		-3	11		-11									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	1	0	7	2	-5	3	11	8					43	1	-42	44		-44	3		-3	3		-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				2		-2	3	2	-1								1	1	0									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA							5	1	-4	4	2	-2	40	19	-21	15	10	-5	3		-3	3		-3		7	7	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES				2		-2	7	3	-4	10	10	0	45	17	-28	17	15	-2	4	6	2	4	6	2	1	2	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	9		-9	1	3	2	70	98	28	19	28	9	67	159	92	159	338	179	2	3	1	2	3	1	10	10	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	3	2	-1	1		-1	22	52	30	10	28	18	11	4	-7	8	6	-2	6	4	-2	6	4	-2	8	4	-4	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		14	14	3		-3	9	7	-2	61	42	-19	71	10	-61	54	24	-30	7	4	-3	7	4	-3	7	2	-5	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES										16	8	-8							1		-1	1		-1				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE																												
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES																												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ																												
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																												
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										36	35	-1	6		-6	5		-5	5	5	0	5	5	0	6	5	-1	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										88	87	-1	10	1	-9	30	1	-29	14	5	-9	14	5	-9	20	22	2	
MC/CMB - Penna												2		-2														
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																												
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI																												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES																												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	354	209	-145	106	91	-15	179	277	98	307	340	33	483	467	-16	713	802	89	195	173	-22	195	173	-22	385	254	-131	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	96%	85%		96%	92%		96%	96%		99%	100%		96%	96%		99%	99%		98%	95%		98%	95%		99%	99%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	368	247	-121	110	99	-11	187	289	102	309	340	31	504	486	-18	718	813	95	199	183	-16	199	183	-16	387	257	-130	

11.2 Gastroentéricas y hepatitis

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	GRASTROENTÉRICAS						HEPATITIS											
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1				27	40	13												
CESAC 10	1		-1	22		-22												
CESAC 12				103	79	-24												
CESAC 12 - NO RESIDENTES				19	7													
CESAC 13	9		-9	54	102	48												
CESAC 14	1		-1	69	31	-38												
CESAC 15				146	114	-32												
CESAC 16				55	18	-37												
CESAC 18	10	2	-8	208	58	-150												
CESAC 19				71	103	32												
CESAC 2				63	157	94												
CESAC 2 - NO RESIDENTES				57	20	-37												
CESAC 20					77	77												
CESAC 22				25	27	2												
CESAC 24	1		-1	122	78	-44							1	1				
CESAC 25					29	29												
CESAC 27				291	116	-175												
CESAC 27 - NO RESIDENTES				31	1	-30												
CESAC 28		2	2	19	25	6												
CESAC 29	20		-20	35	30	-5												
CESAC 3	8	3	-5	79	69	-10	1	1										
CESAC 30				84	87	3												
CESAC 31	1		-1	103	99	-4												
CESAC 32				35	18	-17												
CESAC 34				83	26	-57												
CESAC 35	1		-1	108	41	-67												
CESAC 36				118	25	-93												
CESAC 36 - NO RESIDENTES	1		-1	23	3	-20												
CESAC 39				163	123	-40												
CESAC 4				39	41	2												
CESAC 40	5	4	-1	225	215	-10				1	1							
CESAC 41				112	76	-36												
CESAC 45				2		-2												
CESAC 5		4	4	221	128	-93											1	1
CESAC 6		38	38	347	120	-227												
CESAC 7				35	50	15	1	1										
CESAC 8				239	101	-138												
CESAC 9	1	1	0	121	180	59												
Subtotal (CeSAC)	59	54	-5	3554	2514	-1028	0	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	14%	20%		9%	8%		0%	33%		0%	3%		0%	2%		0%	20%	

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	GASTROENTÉRICAS						HEPATITIS												
	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS			DIARREAS			HEPATITIS A			HEPATITIS B			HEPATITIS C			HEPATITIS SIN ESPECIFICAR			
	Lugares	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES				5		-5													
FUNCEI							1		1										
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES				38		-38													
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																			
HOSP DE ODONTOLOGIA																			
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																			
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																			
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC				2492	1639	-853													
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - NO RESIDENTES				4839	3077	-1762	1		-1										
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA				859	808	-51	2		-2				2		2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1		-1	1453	1346	-107					1		1					1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA		1	1	1042	285	-757				5		-5	8		-8				
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				213	37	-176				3		-3	2		-2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD	6	8	2	2098	1251	-847				5		-5	5		-5				
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES	4	12	8	728	653	-75				1		-1	1		-1		1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	4		-4	112	22	-90													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	1		-1	123	12	-111	2		-2										
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		1	1	639	311	-328					1		1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES				193	201	8					2		2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	16	2	-14	157	181	24													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	6	1	-5	143	139	-4					1		1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU				1281	1193	-88													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	1		-1	167	137	-30													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	12	15	3	933	1147	214	1	1	0	2			-2		2		2		2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	13	9	-4	307	384	77							1		-1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ				207	328	121	1		-1	1			-1	1	3	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				52	59	7	1		-1					1	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	1	1	0	1625	1735	110													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES				268	271	3													
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	4		-4	1461	752	-709				2			-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	5	2	-3	1105	735	-370		1	1	2			-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	48	16	-32	2304	1965	-339	1		-1	30	15	-15	18	11	-7				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	18	11	-7	541	333	-208				18	7	-11	12	13	1				
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	89	86	-3	2872	2247	-625				3	4	1		2	2		2		2
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	13	7	-6	106	30	-76							4		4				
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	15	6	-9	1025	960	-65													
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	64	26	-38	2955	2569	-386	2		-2				1		-1			1	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	12	3	-9	1688	505	-1183											2		-2
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	14	14	0	1874	649	-1225		1	1								10		-10
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA										5	3	-2	1	1	0				
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES										7	4	-3	3	3	0				
MC/CMB - Penna				41		-41													
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	1		-1	2344		-2344													
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																			
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																			
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	348	221	-127	35946	28305	-7641	11	4	-7	85	38	-47	53	42	-11	13	4	-9	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	86%	80%		91%	92%		100%	67%		100%	97%		100%	98%		100%	80%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	407	275	-132	39500	30819	-8669	11	6	-5	85	39	-46	53	43	-10	13	5	-8	

11.3 Inmunoprevenibles

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos						
CESAC 1				35	17	-18
CESAC 10				5		-5
CESAC 12				47	2	-45
CESAC 12 - NO RESIDENTES				7		-7
CESAC 13				39	37	-2
CESAC 14	1		-1	18	6	-12
CESAC 15				89	25	-64
CESAC 16	2	1	-1	31	7	-24
CESAC 18	2	1	-1	59	10	-49
CESAC 19		1	1	1	9	8
CESAC 2				20	26	6
CESAC 2 - NO RESIDENTES				3	2	-1
CESAC 20		1	1		8	8
CESAC 22				8		-8
CESAC 24				36	6	-30
CESAC 25					5	5
CESAC 27				114	21	-93
CESAC 27 - NO RESIDENTES				5	1	-4
CESAC 28				48	12	-36
CESAC 29				21	2	-19
CESAC 3	4		-4	37	6	-31
CESAC 30	4	4	0	100	33	-67
CESAC 31	2	3	1	36	6	-30
CESAC 32	2		-2	22	6	-16
CESAC 34				13	8	-5
CESAC 35	8		-8	77	7	-70
CESAC 36	2		-2	55	5	-50
CESAC 36 - NO RESIDENTES				5		-5
CESAC 39	2	1	-1	58	20	-38
CESAC 4	1		-1	28	44	16
CESAC 40	1	2	1	96	41	-55
CESAC 41	3	4	1	28	8	-20
CESAC 45				30		-30
CESAC 5		2	2	14	29	15
CESAC 6				134	50	-84
CESAC 7	1	1	0	21	16	-5
CESAC 8	7	1	-6	160	23	-137
CESAC 9	2	2	0	35	71	36
Subtotal (CeSAC)	44	24	-20	1535	569	-966
Porcentaje sobre las notificaciones totales	10%	17%		22%	18%	

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INMUNOPREVENIBLES					
	PAROTIDITIS			VARICELA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Lugares						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI	14	4	-10	1	1	0
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	12	1	-11	1	1	0
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	13		-13	1	2	1
HOSP DE ODONTOLOGIA						
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	38	21	-17	277	64	-213
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1		-1	337	109	-228
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	24	1	-23	104	67	-37
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	24	3	-21	187	106	-81
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA				17	9	-8
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES				3	1	-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	20	9	-11	193	90	-103
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	19	8	-11	102	63	-39
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				46	1	-45
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES				25	4	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1	1	0	54	86	32
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	2		-2	12	60	48
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	2		-2	123	84	-39
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				77	60	-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	20	7	-13	162	105	-57
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	3	3	0	15	14	-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				91	92	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				10	7	-3
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	2		-2	149	132	-17
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES				22	36	14
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	6		-6	165	131	-34
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	1		-1	13	15	2
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	31	11	-20	255	46	-209
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	39	10	-29	239	44	-195
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	63	17	-46	638	193	-445
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	14	5	-9	100	64	-36
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	8	5	-3	493	319	-174
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	1	1	0	29	8	-21
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	7	2	-5	366	126	-240
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	27	4	-23	546	248	-298
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	2		-2	337	55	-282
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES		1	1	231	64	-167
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1	1	0	8	1	-7
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	1		-1	6		-6
MC/CMB - Penna				8		-8
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	7	1	-6	3		-3
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	403	116	-287	5446	2518	-2928
Porcentaje sobre las notificaciones totales	90%	83%		78%	82%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	447	140	-307	6981	3087	-3887

11.4 Intoxicaciones

Notificaciones hasta la SE 47 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INTOXICACIÓN		
	POR METALES PESADOS		
Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1			
CESAC 10			
CESAC 12			
CESAC 12 - NO RESIDENTES			
CESAC 13			
CESAC 14			
CESAC 15			
CESAC 16			
CESAC 18			
CESAC 19			
CESAC 2			
CESAC 2 - NO RESIDENTES			
CESAC 20			
CESAC 22			
CESAC 24			
CESAC 25			
CESAC 27			
CESAC 27 - NO RESIDENTES			
CESAC 28			
CESAC 29			
CESAC 3			
CESAC 30			
CESAC 31			
CESAC 32			
CESAC 34			
CESAC 35	6		-6
CESAC 36			
CESAC 36 - NO RESIDENTES			
CESAC 39			
CESAC 4			
CESAC 40			
CESAC 41			
CESAC 45			
CESAC 5			
CESAC 6			
CESAC 7			
CESAC 8			
CESAC 9			
Subtotal (CeSAC)	6	0	-6
Porcentaje sobre las notificaciones totales	40%	0%	

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	INTOXICACIÓN																		
	INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA			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	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES																			
FUNCEI																			
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																			
HOSP DE ODONTOLOGIA																			
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																			
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																			
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	2	5	3	4	4	0	1	1		1	1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		4	-4							1	-1								
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA					2	2													
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SRSFIELD	38	33	-5	29	7	-22	67	56	-11	6	1	-5				1	1	0	
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SRSFIELD - NO RESIDENTES	8	9	1	5		-5	11	6	-5	2		-2							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI				1		-1													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH							1		-1						1	1	1	1	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES							5	1	-4							5	8	3	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	46	48	2	10	12	2	25	11	-14	5	1	-4							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	3	5	2		3	3	3	1	-2	1		-1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO				29		-29													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES				6		-6													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	1	1	0	5		-5	2	3	1	2		-2				2	3	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	1		-1																
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL				3		-3													
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	44	19	-25	38	71	33	45	7	-38	2		-2							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	3		-3		1	1	3		-3										
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	47	22	-25	42	18	-24	12	2	-10	2		-2							
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	2		-2	1	1	0	1	1	0										
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3	5	2	25	25	0	5		-5		1	1							
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES		1	1																
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE				2	3	1													
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				1		-1													
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ				9		9													
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				10		10													
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																			
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																			
MC/CMB - Penna																			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																			
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																			
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																			
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																			
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	198	152	-46	201	166	-35	180	89	-91	21	4	-17	0	1	1	9	13	4	
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%	100%		100%		60%	100%			
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	198	152	-46	201	166	-35	180	89	-91	21	4	-17	0	1	1	15	13	-2	

11.5 Lesiones

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	LESIONES														
	EN EL HOGAR			EN ESCUELAS			LABORALES			SIN ESPECIFICAR			VIALES		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CESAC 1	7	6	-1				1	1	0	1	1	0			
CESAC 10	1		-1												
CESAC 12	1	1	0	1	1	0				4		-4	1		-1
CESAC 12 - NO RESIDENTES															
CESAC 13								2	2		2	2			
CESAC 14															
CESAC 15	13	19	6	1	3	2	7	2	-5	1	2	1	7	10	3
CESAC 16															
CESAC 18	1	4	3												
CESAC 19	6	5	-1							14		-14			
CESAC 2	2	2	0	2		-2				8		-8			
CESAC 2 - NO RESIDENTES	5		-5							1		-1	2		-2
CESAC 20															
CESAC 22													1		-1
CESAC 24														1	1
CESAC 25															
CESAC 27	15	9	-6	1	2	1	2		-2	7		-7		1	1
CESAC 27 - NO RESIDENTES															
CESAC 28	12	4	-8	3	2	-1								2	2
CESAC 29															
CESAC 3	1	1	0												
CESAC 30	4	11	7					1	1	2	1	-1	1	1	0
CESAC 31	1		-1												
CESAC 32		1	1								1	1	1		-1
CESAC 34															
CESAC 35	10	3	-7										1		-1
CESAC 36	23		-23	1	1	0									
CESAC 36 - NO RESIDENTES	4		-4												
CESAC 39															
CESAC 4		1	1												
CESAC 40	41	35	-6	4	2	-2									
CESAC 41		1	1											1	1
CESAC 45															
CESAC 5								1	1	1	2	1			
CESAC 6											10	10	2		-2
CESAC 7															
CESAC 8	33	27	-6	3	1	-2				1		-1	2	1	-1
CESAC 9		5	5		2	2		2	2					4	4
Subtotal (CeSAC)	180	135	-45	16	14	-2	10	9	-1	40	19	-21	18	21	3
Porcentaje sobre las notificaciones totales	9%	8%		3%	5%		1%	1%		0%	0%		0%	0%	

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	LESIONES																
	ACCIDENTES DEL HOGAR			ACCIDENTES EN ESCUELAS			ACCIDENTES LABORALES			ACCIDENTES SIN ESPECIFICAR			ACCIDENTES VIALES				
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos		
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES												68		-68	2		-2
FUNCEI																	
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES								1		-1		96		-96	1		-1
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ																	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES																	
HOSP DE ODONTOLOGIA	43		-43	50		-50	2		-2		43		-43	19		-19	
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES	17		-17	6		-6	3		-3		21		-21	6		-6	
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																	
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES																	
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	19	25	6	4	27	23	64	91	27	6125	6096	-29	484	527	43		
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		104	104	1	3	2	18	66	48	3563	3164	-399	146	166	20		
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	14	7	-7	2		-2	1		-1	12	15	3	5		-5		
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	3	2	-1							2	2	0					
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD				15	3	-12	208	85	-123	8754	5500	-3254	798	318	-480		
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES				1	2	1	89	61	-28	2889	1456	-1433	235	99	-136		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	112	7	-105	13		-13				4	2	-2	481	445	-36		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	102	17	-85	3		-3	1		-1	4	2	-2	288	319	31		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	45	94	49	14	37	23	196	38	-158	2726	479	-2247	393	54	-339		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	7	56	49	1	24	23	17	25	8	530	324	-206	70	22	-48		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	16	15	-1	18	12	-6	89	65	-24	44	21	-23	206	191	-15		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	4	4	0	7	1	-6	77	41	-36	20	8	-12	115	153	38		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	410	332	-78	129	18	-111	24	139	115	4781	4250	-531	491	341	-150		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	15	38	23	2	2	21	5		-16	550	380	-170	80	77	-3		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	393	384	-9	46	65	19	188	113	-75	2069	3119	1050	869	830	-39		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	103	169	66	11	22	11	40	25	-15	550	1011	461	215	222	7		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ										612	618	6					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES										113	173	60					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	10	45	35	18	4	-14	27	29	2	5803	5767	-36	305	277	-28		
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	15		-15					11	11	842	1022	180	6	10	4		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	37	9	-28	87	9	-78	17	4	-13	8091	4652	-3439	619	377	-242		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	12	2	-10	9		-9	14	2	-12	3777	2131	-1646	112	43	-69		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	2		-2	15	2	-13	4		-4	6208	4367	-1841	1033	1069	36		
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										293	136	-157	31	14	-17		
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	401	92	-309	47	29	-18	14		-14	3012	4643	1631	287	169	-118		
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	10		-10				1	1	0	85	50	-35	11	3	-8		
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE									1	422	287	-135		8	8		
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES				9		-9				416	351	-65		9	9		
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	94	72	-22	3	1	-2	16		-16	816	97	-719	3	10	7		
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	12	40	28							411	70	-341		5	5		
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																	
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																	
MC/CMB - Penna	2		-2														
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO																	
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES																	
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																	
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																	
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1898	1514	-384	509	261	-248	1132	802	-330	63752	50193	-13559	7311	5758	-1553		
Porcentaje sobre las notificaciones totales	91%	92%		97%	95%		99%	99%		100%	100%		100%	100%			
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	2078	1649	-429	525	275	-250	1142	811	-331	63792	50212	-13580	7329	5779	-1550		

11.7 Otros eventos

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	OTROS					
	TUBERCULOSIS			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos						
CESAC 1						
CESAC 10						
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES						
CESAC 13	2	2	0			
CESAC 14	6	5	-1			
CESAC 15	2		-2			
CESAC 16						
CESAC 18	35	19	-16			
CESAC 19	2	6	4			
CESAC 2						
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 20	1	16	15			
CESAC 22						
CESAC 24	16	19	3			
CESAC 25		3	3			
CESAC 27						
CESAC 27 - NO RESIDENTES						
CESAC 28	14	4	-10			
CESAC 29	1		-1			
CESAC 3		1	1			
CESAC 30	2	1	-1			
CESAC 31	22	8	-14	1		-1
CESAC 32						
CESAC 34						
CESAC 35						
CESAC 36	1		-1			
CESAC 36 - NO RESIDENTES		1	1			
CESAC 39						
CESAC 4						
CESAC 40	25	20	-5			
CESAC 41	4	6	2			
CESAC 45						
CESAC 5	3	19	16			
CESAC 6		2	2			
CESAC 7						
CESAC 8						
CESAC 9						
Subtotal (CeSAC)	136	132	-4	1	0	-1
Porcentaje sobre las notificaciones totales	12%	12%		2%	0%	

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	OTROS								
	TUBERCULOSIS			LEPRA			SINDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Lugares									
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES									
FUNCEI									
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES									
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	202	185	-17	22	10	-12			
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	289	345	56	9	4	-5			
HOSP DE ODONTOLOGIA									
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES									
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA									
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES									
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	15	1	-14				7	5	-2
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	69	8	-61				12	20	8
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	2		-2						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	13	9	-4						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	8		-8						
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	6		-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	16	17	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	8	5	-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	2	11	9						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	5	6	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	1		-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES		1	1				1	1	1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		1	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	42	26	-16						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	58	52	-6						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	3	6	3				2		-2
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	1	2	1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	3		-3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		1	1	2		-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES									
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	51	50	-1						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	33	36	3						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	58	46	-12	1		-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	30	39	9	5	2	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	63	61	-2				1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	9	19	10						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE							1	2	1
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES							5	8	3
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ							3	5	2
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES							5	9	4
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	1	1	0						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES									
MC/CMB - Penna									
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		1	1				6		-6
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES							2		-2
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI	17	19	2						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES	20	29	9					1	1
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	1025	977	-48	39	16	-23	44	51	7
Porcentaje sobre las notificaciones totales	88%	88%		100%	100%		98%	100%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	1161	1109	-52	39	16	-23	45	51	6

11.8 Respiratorios

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE			NEUMONÍA		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES				49		-49	4		-4	5		-5
FUNCEI												
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES	5	18	13		1	1				1	4	3
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	41	81	40	7	224	217	163	209	46	164	278	114
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES	2	63	61	15	254	239	271	320	49	269	520	251
HOSP DE ODONTOLOGIA												
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES												
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA				23		-23						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES				51		-51						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	393	347	-46	114	160	46	1		-1	276	216	-60
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	1114	900	-214	182	380	198	5		-5	664	606	-58
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	129	96	-33	4079	4967	888	168	207	39	215	274	59
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES	1116	1329	213	6257	8338	2081	221	341	120	483	643	160
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	251	398	147	1520	345	-1175	27	119	92	557	180	-377
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	71	108	37	279	64	-215	1	20	19	94	28	-66
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	266	241	-25	292	453	161	61	69	8	195	205	10
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	266	255	-11	61	230	169	22	60	38	105	130	25
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	315	58	-257		27	27			23	23	448	234
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES	331	101	-230	4	8	4		7	7	316	191	-125
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	115	261	146	1	3	2		14	14	199	153	-46
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	73	209	136		10	10		2	2	71	115	44
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	691	787	96	22	212	190	42	116	74	213	248	35
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	206	257	51	5	106	101	15	71	56	107	228	121
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	67	85	18	426	654	228	5	34	29	247	273	26
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES	27	40	13	49	101	52		3	3	33	46	13
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO	992	867	-125	5371	4071	-1300	254	362	108	243	266	23
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES	357	399	42	1491	1056	-435	72	78	6	47	26	-21
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ	285	319	34	240	312	72				269	281	12
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES	87	140	53	67	93	26		3	3	61	81	20
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	529	856	327	1304	2071	767	21	53	32	466	339	-127
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES	111	180	69	253	468	215		7	7	50	65	15
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	537	525	-12	554	597	43	48	7	-41	294	312	18
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	766	926	160	351	456	105	35	9	-26	145	297	152
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	405	682	277	2565	2776	211	193	403	210	1041	1219	178
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	244	381	137	417	473	56	124	179	55	331	388	57
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	3549	3934	385	640	858	218	287	621	334	506	724	218
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	121	47	-74	17	9	-8	2	4	2	15	10	-5
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	773	800	27	236	304	68				104	133	29
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES	3096	3566	470	429	948	519				289	375	86
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	1185	321	-864	607	615	8	137	65	-72	427	156	-271
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES	2587	363	-2224	346	702	356	446	348	-98	661	208	-453
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	38	75	37	5		-5	20	16	-4	1	1	0
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	77	119	42				44	33	-11			
MC/CMB - Penna	21		-21	44		-44				3		-3
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	2160	380	-1780	4685	4741	56	284	512	228	6067	1839	-4228
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN												
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES												
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	23399	20514	-2885	33058	37087	4029	2973	4315	1342	15682	11292	-4390
Porcentaje sobre las notificaciones totales	92%	90%		97%	96%		100%	97%		94%	91%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	25525	22827	-2675	34181	38633	4459	2973	4426	1453	16740	12344	-4399

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	RESPIRATORIAS											
	BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS			ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)			INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE			NEUMONÍA		
	Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016
CESAC 1	18	56	38		5	5				41	76	35
CESAC 10	2		-2	3		-3				2		-2
CESAC 12	98	41	-57	16	5	-11				33	10	-23
CESAC 12 - NO RESIDENTES	25	2		7						4	1	
CESAC 13	4	47	43	25	131	106				36	31	-5
CESAC 14		17	17							2	4	2
CESAC 15	88	162	74	4	21	17				14	41	27
CESAC 16	1	13	12	45	34	-11				34	20	-14
CESAC 18	5	199	194		259	259				42	56	14
CESAC 19	242	314	72	1	29	28				16	55	39
CESAC 2	75	148	73							54	97	43
CESAC 2 - NO RESIDENTES	38	16	-22							31	8	-23
CESAC 20		75	75		30	30					38	38
CESAC 22	4	8	4	7	33	26				5	22	17
CESAC 24	2	14	12		26	26				34	32	-2
CESAC 25		7	7								4	4
CESAC 27	86	54	-32	138	85	-53				39	29	-10
CESAC 27 - NO RESIDENTES	11	3	-8	5	1	-4				1	1	0
CESAC 28	2	2	0	51	76	25				7	11	4
CESAC 29	39	20	-19	9	5	-4				29	20	-9
CESAC 3	149	119	-30		51	51				82	69	-13
CESAC 30	85	89	4	30	39	9				16	22	6
CESAC 31	41	38	-3	216	146	-70				14	12	-2
CESAC 32	9	1	-8							6	5	-1
CESAC 34	2	47	45	130	357	227				11	19	8
CESAC 35	95	44	-51	2	4	2				54	31	-23
CESAC 36	15	2	-13	219	1	-218				27	12	-15
CESAC 36 - NO RESIDENTES	2		-2	45		-45				2		-2
CESAC 39	74	71	-3	10	16	6				16	12	-4
CESAC 4	46	47	1		6	6				26	10	-16
CESAC 40	140	112	-28	7	9	2				66	50	-16
CESAC 41	67	21	-46	75	22	-53				65	40	-25
CESAC 45	4		-4							1		-1
CESAC 5	151	83	-68	1	7	6				109	34	-75
CESAC 6	213	53	-160	20	112	92				15	33	18
CESAC 7	39	78	39	20	14	-6				17	34	17
CESAC 8	146	75	-71							43	25	-18
CESAC 9	108	235	127	37	22	-15	111	111		64	88	24
Subtotal (CeSAC)	2126	2313	210	1123	1546	430	0	111	111	1058	1052	-3
Porcentaje sobre las notificaciones totales	8%	10%		3%	4%		0%	3%		6%	9%	

11.9 Transmisión vertical

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Establecimientos						
CESAC 1						
CESAC 10						
CESAC 12						
CESAC 12 - NO RESIDENTES						
CESAC 13						
CESAC 14						
CESAC 15						
CESAC 16						
CESAC 18						
CESAC 19						
CESAC 2						
CESAC 2 - NO RESIDENTES						
CESAC 20						
CESAC 22						
CESAC 24						
CESAC 25						
CESAC 27						
CESAC 27 - NO RESIDENTES						
CESAC 28						
CESAC 29	1		-1			
CESAC 3				1		-1
CESAC 30						
CESAC 31						
CESAC 32						
CESAC 34						
CESAC 35						
CESAC 36						
CESAC 36 - NO RESIDENTES						
CESAC 39						
CESAC 4						
CESAC 40		1	1	8	4	-4
CESAC 41	1		-1			
CESAC 45						
CESAC 5						
CESAC 6						
CESAC 7						
CESAC 8						
CESAC 9				1		1
Subtotal (CeSAC)	2	1	-1	9	5	-4
Porcentaje sobre las notificaciones totales	1%	0%		5%	3%	

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	TRANSMISIÓN VERTICAL					
	SÍFILIS CONGÉNITA			CHAGAS AGUDO CONGÉNITO		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Lugares						
CTRO MED SEGUROLA SA - NO RESIDENTES						
FUNCEI						
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ						
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				1		-1
HOSP DE ODONTOLOGIA						
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA						
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES						
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	1		-1			
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES	5	1	-4	2	2	0
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA						
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA	9	9	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES	7	2	-5			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD	1	4	3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES	6	4	-2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		2	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		1	1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH	21	6	-15			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES	16	7	-9			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	5	4	-1			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES	1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL						
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	9	6	-3			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES	22	14	-8			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	8	10	2			
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES	4	17	13			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	61	48	-13	50	38	-12
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES	14	10	-4	12	10	-2
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE						
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ						
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES						
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	16	20	4	60	46	-14
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES	27	35	8	62	52	-10
MC/CMB - Penna						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO						
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI						
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES						
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	233	202	-31	187	148	-39
Porcentaje sobre las notificaciones totales	99%	100%		95%	97%	
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	235	203	-32	196	153	-43

11.10 Zoonosis y transmitidas por vectores

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES											
	BRUCELOSIS			DENGUE AGRUPADO			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO		
	Establecimientos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016
CESAC 1					9	9					4	4
CESAC 10					1	1						
CESAC 12												
CESAC 12 - NO RESIDENTES												
CESAC 13					5	5					1	1
CESAC 14					8	8						
CESAC 15											4	4
CESAC 16					2	2		1	1			
CESAC 18					50	50					57	57
CESAC 19					5	5					1	1
CESAC 2												
CESAC 2 - NO RESIDENTES												
CESAC 20					5	5					2	2
CESAC 22												
CESAC 24					16	16					1	1
CESAC 25												
CESAC 27												
CESAC 27 - NO RESIDENTES												
CESAC 28					8	8					3	3
CESAC 29					1	1					2	2
CESAC 3				1	2	1						
CESAC 30					26	26						
CESAC 31					1	1					3	3
CESAC 32												
CESAC 34												
CESAC 35					26	26						
CESAC 36					13	13						
CESAC 36 - NO RESIDENTES												
CESAC 39					1	1				1		-1
CESAC 4											1	1
CESAC 40					2	2						
CESAC 41												
CESAC 45												
CESAC 5					1	1					20	20
CESAC 6				2	1	-1					1	1
CESAC 7		2	2	1	5	4					8	8
CESAC 8					57	57					2	2
CESAC 9					1	1						
Subtotal (CeSAC)	0	2	2	4	246	242	0	1	1	1	110	109
Porcentaje sobre las notificaciones totales	0%	50%		36%	4%		0%	33%		1%	2%	

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES														
	ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS			BRUCELOSIS			LEISHMANIASIS MUCOSA			LEISHMANIASIS VISCERAL			TRIQUINOSIS		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
Lugares															
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES															
FUNCER													3	3	
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES															
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	1		-1										1	1	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES				2	1	-1	4		-4			16	81	65	
HOSP DE ODONTOLOGIA															
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES															
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA															
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC															
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES		1	-1							2	-2				
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	1		-1												
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES													1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA				1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD															
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SANSFIELD - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND				4		-4							1		-1
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES				1		-1									
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL															
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA															
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES													1	1	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA															
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES										1	1	0			
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO															
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE															
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE - NO RESIDENTES															
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ															
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES				1	1	0							1	1	0
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA															
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES															
MC/CMB - Penna															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO															
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES															
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI															
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHINI - NO RESIDENTES															
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSS)	2	1	-1	9	2	-7	4	0	-4	1	3	2	18	88	70
Porcentaje sobre las notificaciones totales	100%	100%		100%	50%		100%		100%	100%		100%	100%		
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	2	1	-1	9	4	-5	4	0	-4	1	3	2	18	88	70

Notificaciones hasta la SE 48 Casos Acumulados CIUDAD DE BUENOS AIRES Años 2015 - 2016	ZONOSIS Y TRANSMITIDAS POR VECTORES																										
	DENGUE AGRUPADO			FIEBRE CHIKUNGUNYA			HIDATIDOSIS			LEISHMANIASIS CUTÁNEA			LEPTOSPIROSIS			PSITACOSIS			DENGUE CLÁSICO			HANTAVIROSIS			PALUDISMO		
	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos	2015	2016	Dif. De Casos
CTRO MED SEGUROLASA - NO RESIDENTES																											
FUNCEI																											
HOSP BRITANICO DE BUENOS AIRES - NO RESIDENTES																											
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		1413	1413	6	1	-5	3	1	-2	2		-2	2		-2	1		-1	15	239	224				3	1	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES		801	801	6	2	-4	2		-2	4	1	-3	2	3	1		1	1	10	298	288	2	1	-1			
HOSP DE ODONTOLOGIA																											
HOSP DE ODONTOLOGIA - NO RESIDENTES																											
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA																											
HOSP DE OFTALMOLOGIA SANTA LUCIA - NO RESIDENTES																											
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC																											
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		94	94																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA - NO RESIDENTES		8	8																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS B. RIVADAVIA - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD		396	396																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS D. VELEZ SARSFIELD - NO RESIDENTES		6	6																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		482	482																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI - NO RESIDENTES		24	24																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH		8	8																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. ARGERICH - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		151	151	1		-1																					
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		154	154																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO		281	281																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR I. PIROVANO - NO RESIDENTES		2	-2																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ		364	364																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR J. A. FERNANDEZ - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		4	266	262																							
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		1	706	705	1		-1																				
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA		136	136																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA - NO RESIDENTES																											
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		763	763																								
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO - NO RESIDENTES																											
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																											
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ - NO RESIDENTES																											
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA																											
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA - NO RESIDENTES																											
MC/CMB - Penna																											
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		24	24	22	1	-21																					
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO - NO RESIDENTES		5	5	14		-14																					
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN																											
UOCRA - CLIN VICTORIO FRANCHIN - NO RESIDENTES																											
Subtotal (Hospitales Públicos y establecimientos privados y OOSs)	7	6156	6149	54	8	-46	9	3	-6	7	2	-5	12	7	-5	1	2	1	136	5238	5102	6	4	-2	3	1	0
Porcentaje sobre las notificaciones totales	64%	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	50%	99%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0
Total CIUDAD DE BUENOS AIRES	11	6402	6391	54	8	-46	9	3	-6	7	2	-5	12	7	-5	1	3	2	137	5348	5211	6	4	-2	3	1	0