

N° 368

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL

Información hasta SE 34
Año VIII | 8 de septiembre 2023
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



AUTORIDADES

Jefe de Gobierno

Horacio Rodríguez Larreta

Ministro de Salud

Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretario de Planificación Sanitaria y Gestión en Red

Daniel Carlos Ferrante

Gerenta Operativa de Epidemiología

Cecilia González Lebrero

EQUIPO DE LA GERENCIA OPERATIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Integrantes del Equipo de trabajo

Dr. Cristián Biscayart
María Del Re
Dra. Susana Devoto
Lic. Yasmin El Ahmed
Bqca. María Aurelia Giboin Mazzola
Micaela López
Dra. Verónica Lucconi Grisolia
Dra. Deborah Sharff
Dra. Mónica Valenzuela
Dante Waisman
Lic. Hernán Zuberma

Data Entrys

Germán Adell
Enf. Jessica Natalia Agüero Sánchez
Rosalía Páez Pérez
Bianca Spirito
Sebastian Tapuaj
Elisa Mariel Villaverde

Integrantes de la Residencia Básica en
Epidemiología

Jefa de residentes: Dra. Agustina Villa
Lic. Camila Aquino
Lic. Sofía Harari
Dra. Sofía Monteverdi
Lic. Rocío Isabel Porro
Prof. Franca Salerno

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

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

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

Monasterio 480, CABA

INDICE

I.	REPORTE DE ENFERMEDADES EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.....	7
I.1.	DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS	10
<i>I.1.A.</i>	<i>De transmisión vertical y sexual.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.B.</i>	<i>Envenenamiento por animal ponzoñoso.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.C.</i>	<i>Hepatitis.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.D.</i>	<i>Infecciones invasivas.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.E.</i>	<i>Inmunoprevenibles.....</i>	<i>10</i>
<i>I.1.F.</i>	<i>Intoxicaciones</i>	<i>10</i>
<i>I.1.G.</i>	<i>Lesiones intencionales.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.H.</i>	<i>Lesiones no intencionales</i>	<i>11</i>
<i>I.1.I.</i>	<i>Meningitis y meningoencefalitis.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.J.</i>	<i>Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.K.</i>	<i>Tuberculosis y lepra.....</i>	<i>11</i>
<i>I.1.L.</i>	<i>Zoonóticas y por vectores</i>	<i>11</i>
II.	VIGILANCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	12
II.1.	INTRODUCCIÓN	12
<i>II.1.A.</i>	<i>Nota metodológica</i>	<i>12</i>
<i>II.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de IRA</i>	<i>12</i>
II.2.	SITUACIÓN NACIONAL	12
<i>II.2.A.</i>	<i>Vigilancia clínica.....</i>	<i>12</i>
<i>II.2.B.</i>	<i>Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS).....</i>	<i>13</i>
<i>II.2.C.</i>	<i>Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados.....</i>	<i>13</i>
II.3.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023	13
<i>II.3.A.</i>	<i>Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023.....</i>	<i>13</i>
<i>II.3.B.</i>	<i>Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023.....</i>	<i>17</i>
<i>II.3.C.</i>	<i>Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas.....</i>	<i>20</i>
<i>II.3.D.</i>	<i>Vigilancia de pacientes internados.....</i>	<i>21</i>
<i>II.3.E.</i>	<i>Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA)</i>	<i>25</i>
III.	VIGILANCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS	28
III.1.	INTRODUCCIÓN	28
<i>III.1.A.</i>	<i>Nota metodológica</i>	<i>28</i>
<i>III.1.B.</i>	<i>Sobre el informe de Sífilis.....</i>	<i>28</i>
III.2.	SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2022-2023 (HASTA SE 34)	28

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

EDITORIAL

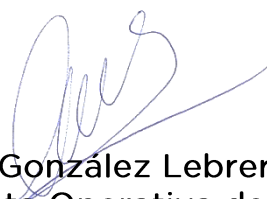
¡Hola a todxs!

En el camino comenzado en 2016 fuimos incorporando, modificando e implementando nueva información con el propósito principal de retroalimentar el sistema de vigilancia, considerando la actividad y dándole importancia al trabajo de los distintos niveles locales. Cada persona que integra el sistema de salud genera información primaria valiosa y necesaria para la toma de decisiones.

La elaboración del BES, por lo tanto, es el reflejo vivo y dinámico de la realidad epidemiológica. Semana a semana emergen nuevos datos. En principio, producto de las nuevas notificaciones, luego, con el arduo trabajo que implica el análisis de cada caso en conjunto con los distintos actores involucrados: referentes de epidemiología de cada área programática de la Ciudad, laboratorios de la red y los de referencia, y la permanente interacción con el Ministerio de Salud de la Nación y con el resto de las jurisdicciones.

Transitamos un contexto sanitario global desafiante, pero al mismo tiempo lleno de oportunidades e innovación. Hemos atravesado enormes dificultades y es por esto que les agradecemos por habernos acompañado en este derrotero, esperando que sigan acompañándonos en lo que continúa.

¡Saludos de todos los que formamos parte de la GOE!.



Cecilia González Lebrero
Gerenta Operativa de
Epidemiología
Subsecretaría de Planificación Sanitaria
Ministerio de Salud, CABA

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 diferentes actores y actrices involucrados en el concierto de la Salud.

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 mínima vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información.

Junto con la retroalimentación del sistema, el objetivo primario del BES es dar cuenta de la situación epidemiológica actual. En especial, esto se realiza a través de los eventos de notificación obligatoria por medio de tablas y gráficos y de eventos seleccionados por su importancia estacional o de gestión.

A lo anterior, se incorporan otras fuentes de datos, consolidados y análisis especiales que pretenden dar cuenta de la situación epidemiológica.

Este boletín es posible gracias al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en la tarea de vigilancia. El equipo de la gerencia agradece los trabajos remitidos para ser difundidos a través de esta publicación e invita a continuar el envío de los mismos para su divulgación y enriquecimiento de los BES.

RESUMEN EJECUTIVO

Se exponen los datos comparativos hasta la semana epidemiológica (SE) 34 de los años 2022 y 2023 por grupo de eventos nominales y agrupados de notificación obligatoria.

Se incluye un informe sobre la vigilancia de las enfermedades respiratorias hasta la SE 34 para la notificación agrupada (clínica y laboratorial) y UMA. El informe de vigilancia en pacientes internados se presenta hasta la SE 34.

Se presenta un informe sobre la situación epidemiológica de las sífilis en embarazadas para el período 2022-2023 hasta la SE 34.

I. Reporte de enfermedades en la Ciudad de Buenos Aires

En las siguientes tablas se presentan el total de las notificaciones nominales y agrupadas, provenientes de la integración de los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 28 de abril de 2018 y a partir de esa fecha, el SNVS^{2.0}, correspondientes a residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Las mismas son cotejadas caso por caso, para evitar la presencia de notificaciones duplicadas y lograr la obtención de una base consolidada aprovechando los atributos de los dos módulos.

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

La información que se presenta a continuación es la acumulada hasta la **SE 34** del corriente año (finalizada el 26 de agosto) y se compara con el mismo período del año 2022 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).

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 34. Residentes de CABA.
Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 34 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión sexual	Secreción genital en mujeres	665	375		-44
	Secreción genital purulenta en varones	23	34		48
	Secreción genital sin especificar en varones	38	28		-26
	Sífilis sin especificar en mujeres (ITS)	188	133		-29
	Sífilis sin especificar en varones (ITS)	214	206		-4
	Sífilis temprana en mujeres	33	42		27
	Sífilis Temprana en varones	62	93		50
Gastroentéricas	Diarreas	6281	5251		-16
Inmunoprevenibles	Parotiditis	118	129		9
	Varicela	263	213		-19
Internaciones por lesiones en el hogar*	Lesiones en el hogar sin especificar	0	7	7	
	Lesiones por caídas y golpes	0	70	70	
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	9	9	
	Otras lesiones en el hogar	0	1	1	
Internaciones por siniestros viales*	Conductor o pasajero de automovil	0	5	5	
	Conductor o pasajero de motocicleta	0	7	7	
	Peatón	0	2	2	
	Ciclista	0	1	1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)*	Perro conocido en la vía pública	0	104	104	
	Perro desconocido en la vía pública	0	59	59	
	Perro en la vivienda	0	144	144	
	Perro sin especificar	0	68	68	

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.

Tabla 2. Notificaciones de casos acumulados nominales hasta la SE 34. Residentes de CABA.
Comparación 2022-2023

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 34 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	88	75		-15
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	69	44		-36
	SÍFILIS CONGÉNITA	79	42		-47
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	178	193		8
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	10	5	
	ARANEISMO	1	3	2	
	OFIDISMO	2	1	-1	
Hepatitis	HEPATITIS A	19	6	-13	
	HEPATITIS B	85	40		-53
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	66	39		-41
	HEPATITIS C	107	84		-21
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	18	14	-4	
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	5	1	-4	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Haemophilus influenzae	7	0	-7	
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR Neisseria Meningitidis	2	0	-2	
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	2	2	0	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococcus pneumoniae	5	10	5	
	INFECCIONES INVASIVAS POR Streptococco Pyogenes	2	12	10	
	COQUELUCHE	24	15	-9	
Inmunoprevenibles	DIFTERIA	0	0	0	
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	53	12	-41	
	PAF	4	2	-2	
	PAROTIDITIS	12	13	1	
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	9	7	
	POR METALES PESADOS	4	0	-4	
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	46	51		11
	POR OTROS TÓXICOS	1	1	0	
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	

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

Fuente: SNVS 2.0

Notificaciones de casos acumulados hasta la SE 34 en Residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Grupo de eventos	Evento	2022	2023	Dif. de casos	Variación %
Lesiones intencionales	INTENTOS DE SUICIDIO	0	12	12	
Lesiones no intencionales	LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO	0	3	3	
	POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	-2	
Meningitis y Meningoencefalitis	BACTERIANA POR OTROS AGENTES	1	2	1	
	BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE	2	1	-1	
	OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES	0	1	1	
	TUBERCULOSA	4	0	-4	
	POR OTROS VIRUS	0	0		
	POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE	9	8	-1	
	SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA	19	13	-6	
	MICOTICAS Y PARASITARIAS	2	4	2	
	VIRALES POR ENTEROVIRUS	1	1	0	
	VIRALES POR OTROS AGENTES	1	1	0	
	VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES	4	3	-1	
	VIRALES URLEANAS	0	0	0	
	POR NEISSERIA MENINGITIDIS	0	3	3	
	TUBERCULOSA < 5 AÑOS	0	0	0	
	BOTULISMO	4	0	-4	
	BOTULISMO DEL LACTANTE	0	1	1	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS	156	131		-16
	DIARREAS BACTERIANAS	79	71		-10
	DIARREAS VIRALES	11	3	-8	
	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	6	-2	
	LISTERIOSIS	0	2	2	
	SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	0	1	1	
	TRIQUINOSIS	1	1	0	
	LEPRA	2	2	0	
Tuberculosis y lepra	TUBERCULOSIS	947	927		-2
Zoonóticas y por vectores	BRUCELOSIS	7	3	-4	
	DENGUE	148	21268		14270
	ZIKA (TODOS LOS EVENTOS)	0	0		
	FIEBRE CHIKUNGUNYA	0	233	233	
	FIEBRE AMARILLA	1	1	0	
	FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1	2	1	
	FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	2	1		
	HANTAVIROSI	13	20	7	
	PSITACOSIS	6	13	7	
	LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1	2	1	
	LEISHMANIASIS VISCERAL	3	2	-1	
	LEPTOSPIROSIS	18	13	-5	
	PALUDISMO	5	8	3	
	RICKETTSIOSIS	4	1	-3	
	VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	1	4	3	
	VIRUELA SÍMICA	118	109		-8

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.

Fuente: SNVS 2.0

I.1. DETALLE DE LA NOTIFICACIÓN POR GRUPO DE EVENTOS

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

En todos los casos, las referencias son: C=confirmado; P=probable; S=sospechoso; D=descartado.

I.1.A. De transmisión vertical y sexual

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
De transmisión vertical	CHAGAS AGUDO CONGÉNITO	9	0	40	39	88	2	0	65	8	75		-15
	CHAGAS CRÓNICO EN EMBARAZADAS	69	0	0	0	69	44	0	0	0	44		-36
	SÍFILIS CONGÉNITA	52	0	5	22	79	42	0	0	0	42		-47
	SÍFILIS EN EMBARAZADA	178	0	0	0	178	193	0	0	0	193		8

I.1.B. Envenenamiento por animal ponzoñoso

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Envenenamiento por animal ponzoñoso	ALACRANISMO	5	0	0	0	5	7	0	3	0	10		5
	ARANEISMO	0	0	1	0	1	2	0	1	0	3		2
	OFIDISMO	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1		-1

* Los casos confirmados de Ofidismo corresponden a cuatro residentes de CABA: tres con antecedente de viaje a Córdoba y Entre Ríos y uno trabajador de áreas protegidas.

I.1.C. Hepatitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Hepatitis	HEPATITIS A	16	0	1	2	19	4	0	1	1	6		-13
	HEPATITIS B	58	7	17	3	85	28	4	8	0	40		-53
	HEPATITIS B EN BANCOS DE SANGRE	0	20	46	0	66	0	11	28	0	39		-41
	HEPATITIS C	38	30	18	21	107	57	12	14	1	84		-21
	HEPATITIS C EN BANCOS DE SANGRE	0	3	15	0	18	0	1	13	0	14		-4
	HEPATITIS AGUDA GRAVE DE ORIGEN DESCONOCIDO	0	1	3	1	5	0	0	1	0	1		-4

I.1.D. Infecciones invasivas

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Infecciones invasivas	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Haemophilus influenzae</i>	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0		-7
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Neisseria Meningitidis</i>	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0		-2
	INFECCIONES INVASIVAS POR OTROS AGENTES	1	0	1	0	2	2	0	0	0	2		0
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	0	0	0	5	10	0	0	0	10		5
	INFECCIONES INVASIVAS POR <i>Streptococcus Pyogenes</i>	2	0	0	0	2	12	0	0	0	12		10

I.1.E. Inmunoprevenibles

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Inmunoprevenibles	COQUELUCHE	0	0	6	18	24	3	1	1	10	15		-9
	DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	EFE (SARAMPIÓN-RUBEOLA)	1	0	0	52	53	0	0	0	12	12		-41
	PAF	0	0	0	4	4	0	0	2	0	2		-2
	PAROTIDITIS	4	0	8	0	12	7	0	6	0	13		1

I.1.F. Intoxicaciones

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		
Intoxicaciones	MEDICAMENTOSA	2	0	0	0	2	6	0	3	0	9		7
	POR METALES PESADOS	1	1	0	2	4	0	0	0	0	0		-4
	POR MONÓXIDO DE CARBONO	34	0	12	0	46	50	0	1	0	51		11
	POR OTROS TÓXICOS	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1		0
	POR PLAGUICIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
	POR PLAGUICIDAS DE USO DOMÉSTICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

I.1.G. Lesiones intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Lesiones intencionales INTENTOS DE SUICIDIO

0 0 0 0 0 12 0 0 0 0 12 12

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.

La totalidad de los casos confirmados corresponden a intentos de suicidio sin resultado mortal

I.1.H. Lesiones no intencionales

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Lesiones no intencionales LESIONES GRAVES POR MORDEDURA DE PERRO

0 0 0 0 0 3 0 0 0 0 3 3

* En el 2022 no se presentan casos de estos grupos de eventos ya que no formaban parte de los ENOs.

I.1.I. Meningitis y meningoencefalitis

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL	

Meningitis y meningoencefalitis

POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE 2 0 0 0 0 2 0 0 0 0 0 0 2
 BACTERIANA POR OTROS AGENTES 0 0 1 0 1 2 0 0 0 0 0 2 1
 BACTERIANA SIN ESPECIFICAR AGENTE 0 0 2 0 2 1 0 0 0 0 1 1
 OTROS GERMESES NO BACT. NI VIRALES 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 1 1
 TUBERCULOSA 3 0 0 1 4 0 0 0 0 0 0 0
 POR OTROS VIRUS 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
 POR STREPTOCOCCO NEUMONIAE 9 0 0 0 9 8 0 0 0 8 1
 SIN ESPECIFICAR ETIOLOGIA 2 0 12 5 19 6 1 5 1 13 -6
 MICOTICAS Y PARASITARIAS 2 0 0 0 2 4 0 0 0 4 2
 VIRALES POR ENTEROVIRUS 1 0 0 0 1 1 0 0 0 1 0
 VIRALES POR OTROS AGENTES 0 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0
 VIRALES SIN ESPECIFICAR AGENTES 0 0 4 0 4 3 0 0 0 3 -1
 VIRALES URLEANAS 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
 POR NEISSERIA MENINGITIDIS 0 0 0 0 0 3 0 0 0 3 3
 TUBERCULOSA < 5 AÑOS 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

I.1.J. Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral

BOTULISMO 2 0 1 1 4 0 0 0 0 0 0 -4
 BOTULISMO DEL LACTANTE 0 0 0 0 0 1 0 0 0 0 1 1
 DIARREAS AGUDAS SANGUINOLIENTAS 156 0 0 0 156 131 0 0 0 131 -16
 DIARREAS BACTERIANAS 79 0 0 0 79 71 0 0 0 71 -10
 DIARREAS VIRALES 11 0 0 0 11 3 0 0 0 3 -8
 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA 8 0 0 0 8 3 1 2 0 6 -2
 LISTERIOSIS 0 0 0 0 0 2 0 0 0 2 2
 SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH) 10 0 0 0 9 0 0 0 0 1 1
 TRIQUINOSIS 0 0 1 0 1 1 0 0 0 1 0

I.1.K. Tuberculosis y lepra

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		

Tuberculosis y lepra

LEPRA 2 0 0 0 2 1 0 1 0 2 0
 TUBERCULOSIS 947 0 0 0 947 927 0 0 0 927 -2

I.1.L. Zoonóticas y por vectores

GRUPO DE EVENTO	EVENTO	2022					2023					DIF. DE CASOS	VAR. %
		C	P	S	D	TOTAL	C	P	S	D	TOTAL		

Zoonóticas y por vectores

BRUCELOSIS 1 1 2 3 7 2 1 0 0 3 4
 DENGUE 6 3 8 131 148 12234 1542 6325 1167 21268 14270
 ZIKA (TODOS LOS EVENTOS) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
 FIEBRE CHIKUNGUNYA 0 0 0 0 0 152 15 58 8 233 233
 FIEBRE AMARILLA 0 0 0 1 1 0 0 1 0 1 0
 FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL 0 0 0 1 1 0 0 0 1 2 1
 FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA 1 0 1 0 2 0 0 0 1 1 -1
 HANTAVIROSI 1 0 0 12 13 0 0 0 20 7 7
 PSITACOSIS 2 0 4 0 6 7 1 2 3 13 7
 LEISHMANIASIS CUTÁNEA 0 0 1 0 1 2 0 0 0 2 1
 LEISHMANIASIS VISCERAL 0 1 1 1 3 0 0 1 1 2 -1
 LEPTOSPIROSIS 1 0 4 13 18 1 0 2 10 13 -5
 PALUDISMO 1 0 4 0 5 6 0 0 2 8 3
 RICKETTSIOSIS 1 0 1 2 4 0 0 0 1 0 1 -3
 VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS 0 0 0 1 1 1 0 1 2 4 3
 VIRUELA SÍMICA 84 0 0 34 118 37 0 10 62 109 -8

II. Vigilancia de Enfermedades respiratorias

II.1. INTRODUCCIÓN

II.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones realizadas por efectores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

II.1.B. Sobre el informe de IRA

A continuación, se presentará de manera breve la situación de las Infecciones respiratorias agudas, en particular aquellas notificaciones correspondientes a la vigilancia de laboratorio que han sido realizadas de manera agrupada, hasta la Semana Epidemiológica (SE) actual según los datos de la notificación en el SNVS^{2.0} y las notificaciones nominales de eventos seleccionados.

II.2. SITUACIÓN NACIONAL¹

II.2.A. Vigilancia clínica

Según el último Boletín Epidemiológico Nacional con información reportada hasta la semana epidemiológica 33, entre la SE 01-33 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 154.102 casos de Bronquiolitis, con una tasa de incidencia acumulada de 10562,7 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al evento Neumonía, entre la SE 01-33 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 116.729 casos de Neumonía, con una incidencia acumulada de 250,2 casos/100.000 habitantes.

Con respecto al número de notificaciones de neumonías en las semanas 1 a 33 del período 2014-2023, se observa que el año con mayor número de notificaciones fue 2016, seguido por 2022 y 2017. En la presente temporada el número de casos registrados es menor en relación con la mayoría de los años incluidos en el periodo, a excepción de 2014 y 2018-2020.

Entre la SE 01-33 del año 2023 se notificaron en el componente de Vigilancia Clínica del SNVS 711.433 casos de ETI, con una tasa de incidencia acumulada de 1524,9 casos/100.000 habitantes.

¹<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-665-se-32-2023>

Para el evento COVID-19, los casos acumulados del 2023 hasta la SE 34 se encuentran por debajo del año 2021 y 2022 para el mismo período. Lo mismo ocurre con los fallecidos. A partir de la SE 30, se observa un aumento de casos que lleva 4 semanas.

II.2.B. Vigilancia de virus respiratorios en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS)

Con respecto a la estrategia de vigilancia de las UMAs, entre la SE 16/2022 y la 34/2023 el porcentaje de positividad entre las muestras analizadas por rt-PCR es de 20,53%, 18,50% y 3,74% para SARS-CoV-2, Influenza y VSR respectivamente.

La positividad para el SARS-CoV-2 registra un ascenso en las últimas semanas. Lo contrario ocurre con las Influenza la cual sigue en descenso y las VSR no se registran en las últimas semanas.

En cuanto a las Influenza, la distribución de las mismas fue similar tanto para Influenza A y B. Respecto a las Influenza A que fueron subtipificadas, el 50,5% correspondieron al H1N1. En cambio, para el 97,6% de las Influenza B no se pudo obtener el linaje.

II.2.C. Vigilancia de virus respiratorios en pacientes internados

En cuanto a casos acumulados entre la SE 23/2022 y la SE 3/2023, el porcentaje de positividad para SARS-CoV-2 en pacientes hospitalizados fue de 11,57%. Con respecto a las Influenza, el 17,40% de las muestras resultaron positivas predominando las Influenza A (H1N1 pdm09).

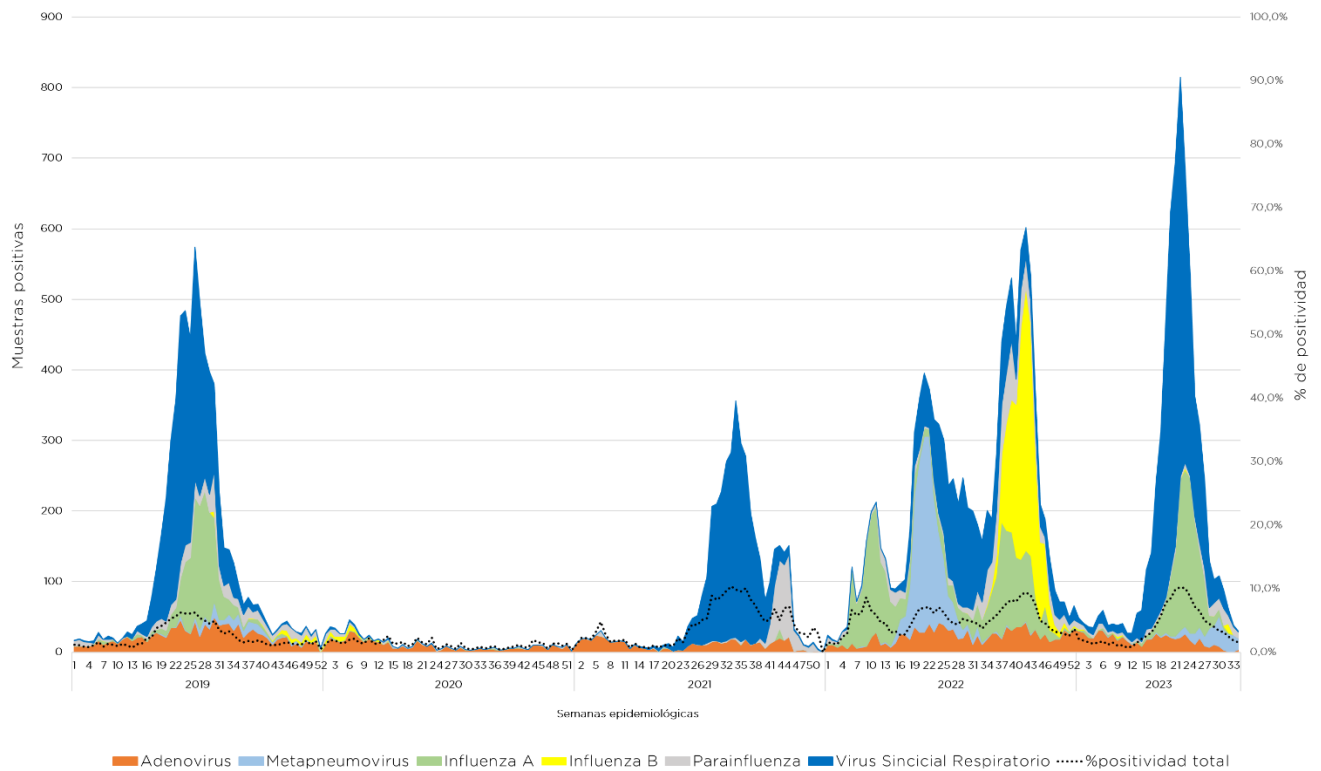
Para el mismo período el porcentaje de positividad para VSR es de 35,55% el cual presentó un aumento entre las SE 13 y 21 para luego presentar un descenso.

II.3.SITUACIÓN CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. AÑOS 2019-2023

II.3.A. Vigilancia de laboratorio agrupada años 2019-2023

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de **muestras positivas según año y tipo de virus** hasta la SE 34 de 2023.

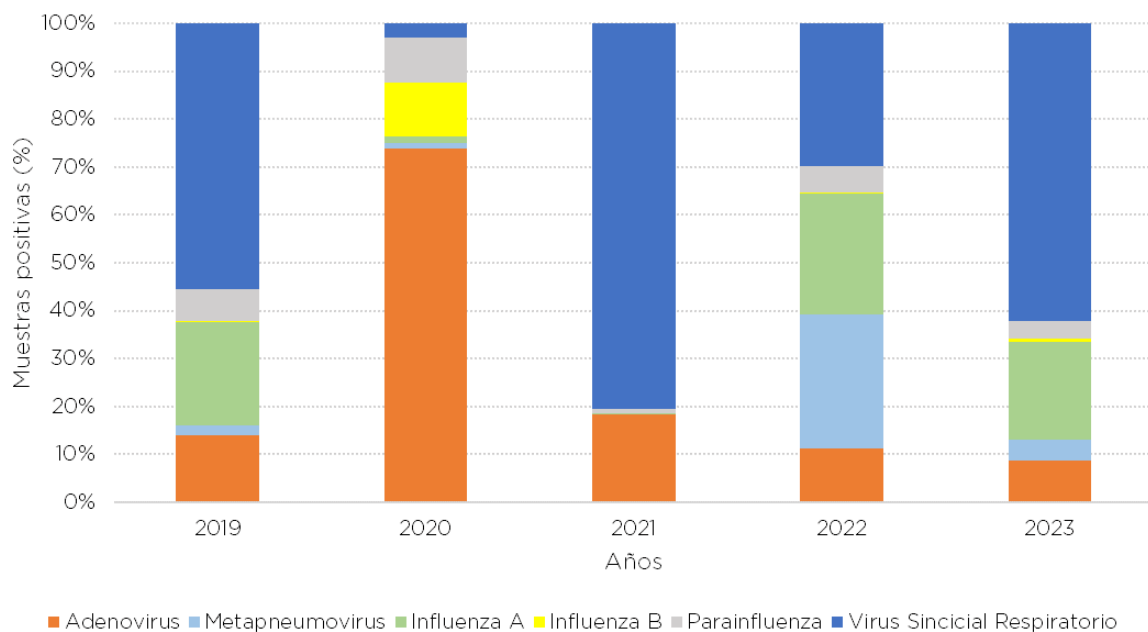
Gráfico 1. Muestras positivas según virus y porcentaje de positividad.
 Año 2019 n= 6744; Año 2020 n= 654; Año 2021 n=4122; Año 2022 n= 11404, Año 2023 (h SE 33) n=6723



Fuente: SNVS^{2.0}

Como se puede observar, la aparición de aislamientos de VSR se adelantó un par de semanas con respecto a los años anteriores.

Gráfico 2. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones de SE 1-34
 Año 2019 n= 5943; Año 2020 n=516; Año 2021 n=2200; Año 2022 n= 6084, Año 2023 n=6723



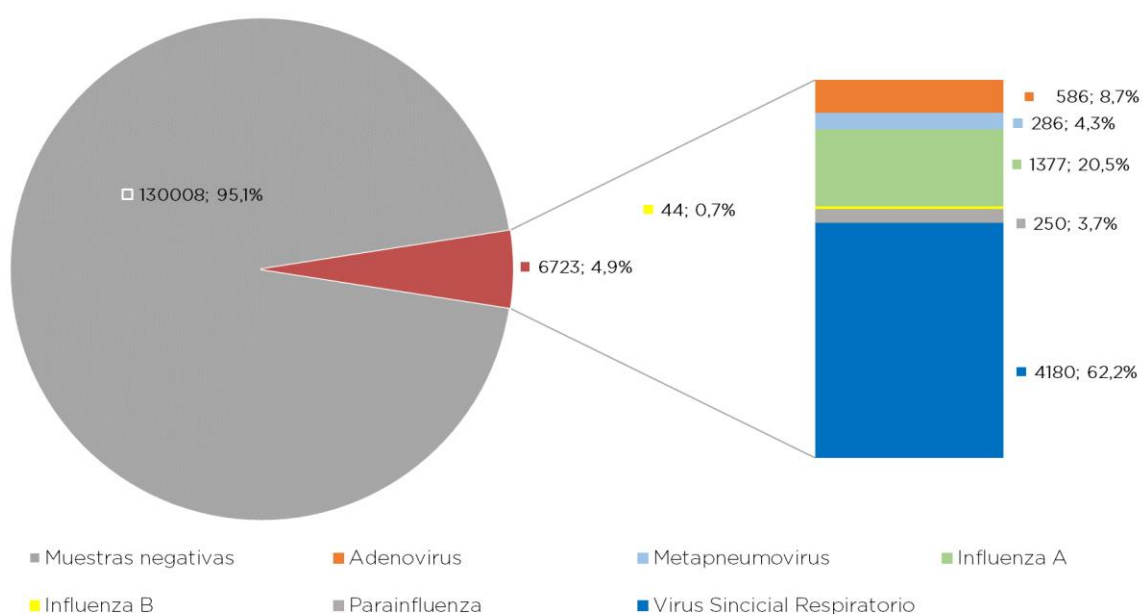
Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico comparando los años desde la SE 1-34, el predominio del Virus Sincial Respiratorio (VSR) en los años 2019, 2021 y 2023 mientras que en 2020 se verifica una mayor proporción de Adenovirus. Durante el año 2022, se registró una proporción igual de Influenza A y Metapneumovirus.

Hasta la SE 34 del corriente año, se observa una mayor circulación de Virus Sincial con un 62,2% de muestras positivas, seguido por la Influenza A con un 20,5%.

A continuación, se presenta el total de las muestras estudiadas y positivas a virus respiratorios para el año 2023 hasta la SE 34.

Gráfico 3. Circulación Viral Global. Distribución porcentual de determinaciones.
Año 2023. Hasta SE 34. n=136.731

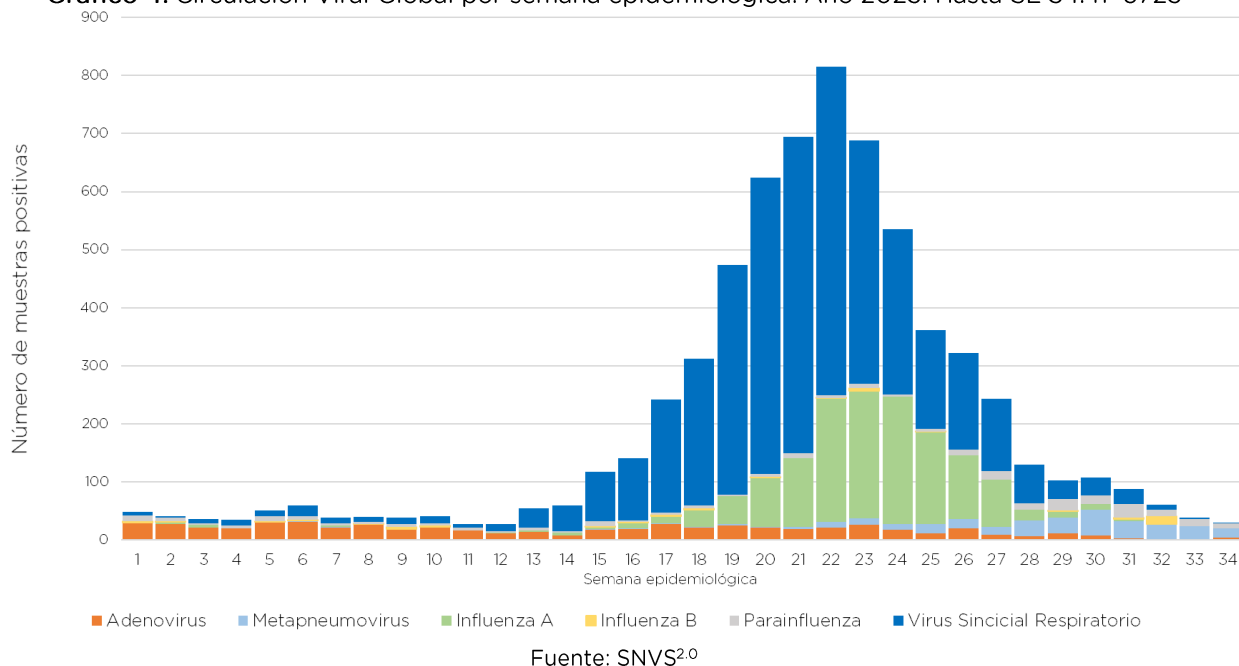


Fuente: SNVS^{2.0}

Hasta la SE en análisis, se estudiaron 136.731 muestras donde el 4,9% (6723) resultaron positivas.

A continuación, se representan la distribución de las muestras positivas según virus por semana epidemiológica.

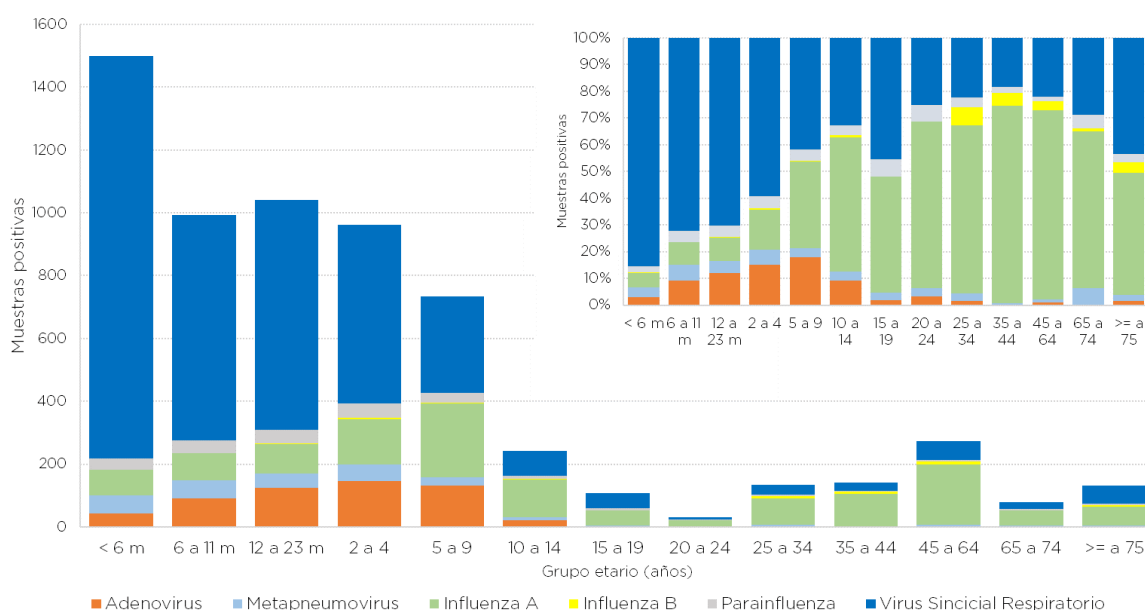
Gráfico 4. Circulación Viral Global por semana epidemiológica. Año 2023. Hasta SE 34. n=6723



Como se ve en el gráfico, durante las SE 1 a la 12 el Adenovirus era predominante en las muestras testeadas, viendo que a partir de la SE 13 el VSR predomina en las muestras analizadas. A partir de la SE 17 la Influenza A comienza a ser detectada, teniendo en las SE subsiguientes un crecimiento. Se registra un leve aumento de Metapneumovirus en la semana 28 y 31.

En los siguientes gráficos se exponen la circulación global y absoluto de los virus según grupo etario para el año en curso.

Gráfico 5. Circulación Viral - Distribución de determinaciones según grupo etario. Año 2023. Hasta SE 34. n=6371*



En el gráfico anterior se observa que el VSR es predominante en los menores de 10 años. Para los grupos etarios comprendidos entre los 20 a 74 años, la Influenza A es el mayor aislamiento.

En la siguiente tabla se presentan el número de muestras estudiadas y su correspondiente porcentaje de positividad según efector público de notificación.

Tabla 3. Número de muestras y porcentaje de positividad según efector público de notificación.
Año 2023. Hasta SE 34.

Establecimiento de notificación	Total población	
	Estudiadas	% positividad
GARRAHAN	47482	5,0%
GUTIERREZ	33975	5,9%
MUÑIZ	25073	3,0%
ELIZALDE	20204	3,8%
RIVADAVIA	8951	4,1%
DURAND	8545	5,3%
PIROVANO	5092	4,0%
SANTOJANNI	4509	7,0%
ZUBIZARRETA	4158	7,4%
PIÑERO	2479	4,4%
ARGERICH	2382	5,1%
ALVAREZ	1595	8,3%
RAMOS MEJIA	1535	4,6%
VELEZ SANSFIELD	1440	4,4%
OTROS*	1309	9,4%
Total general	168729	4,8%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Cinco efectores con muestras estudiadas menores a 1000

Con respecto a los efectores, se evidencia que los efectores del subsector público son aquellos que notifican mayormente al SNVS^{2.0}.

II.3.B. Vigilancia clínica agrupada años 2019-2023

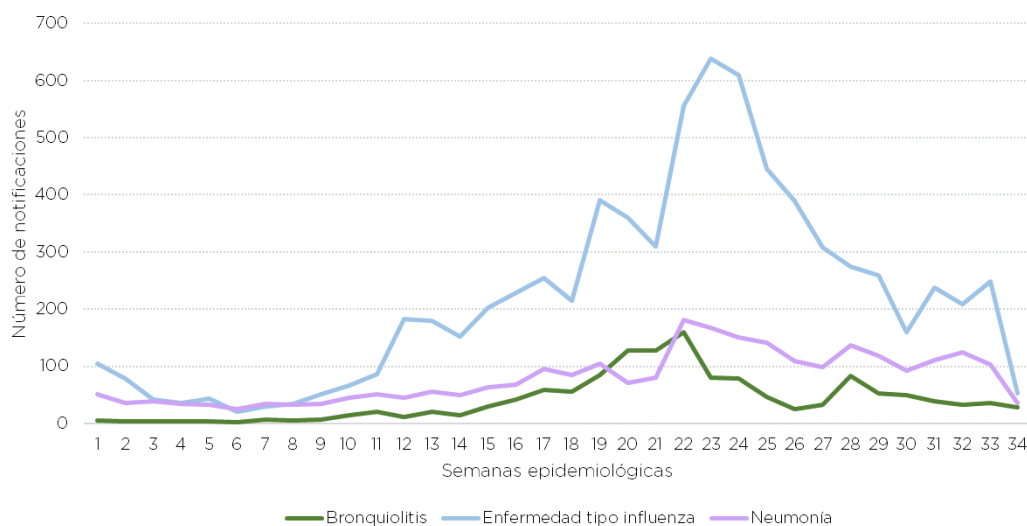
En el siguiente apartado se analizarán los eventos notificados bajo la vigilancia agrupada clínica.

Tabla 4. Número de casos de eventos respiratorios. Años 2019-2023 hasta SE 34.

Evento	2019	2020	2021	2022	2023
Bronquiolitis en menores de 2 años	7080	872	1826	3300	1382
Enfermedad tipo influenza	15095	7342	12622	19561	7454
Neumonía	3997	2212	3304	5181	2699
Total general	26172	10426	17752	28042	11535

Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 6. Casos de eventos respiratorios por semana epidemiológica.
Año 2023. Hasta SE 34. n=11.535



Fuente: SNVS^{2.0}

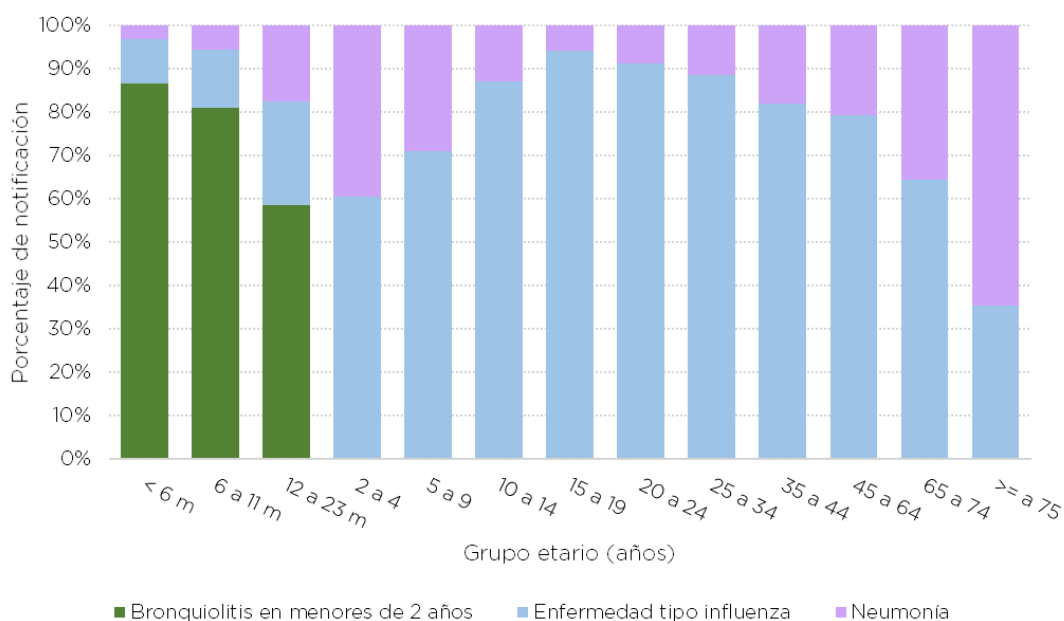
La notificación para las enfermedades tipo influenza (ETI) predominaron desde el inicio del año en curso, presentando un descenso desde la SE 26 con un posterior leve aumento en la SE 31.

Sin embargo, las bronquiolitis en menores de 2 años presentan un leve aumento desde la SE 19 con un pico en la SE 22 y un posterior descenso gradual.

Para el caso de las neumonías, si bien registran notificaciones a lo largo del 2023, se observa un aumento a partir de la SE 22 con un posterior descenso desde la SE 27.

Los aumentos evidenciados se condicen con la temporada invernal.

Gráfico 7. Distribución porcentual de eventos según grupo etario.
Año 2023. Hasta SE 34. n=11.474*

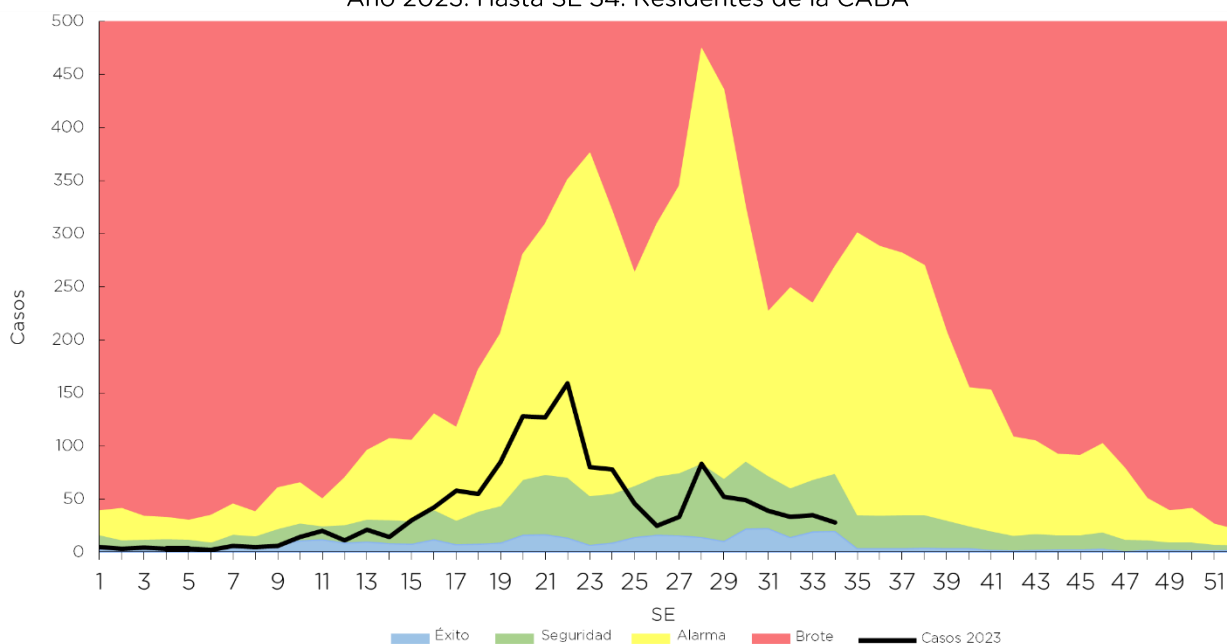


Fuente: SNVS^{2.0}* Se excluye la categoría "Sin especificar edad"

Como puede observarse dentro de las enfermedades tipo influenza (ETI) se evidencia una mayor notificación en los grupos etarios mayores de 2 años. Por el contrario, las Neumonías predominan en los mayores de 75 años.

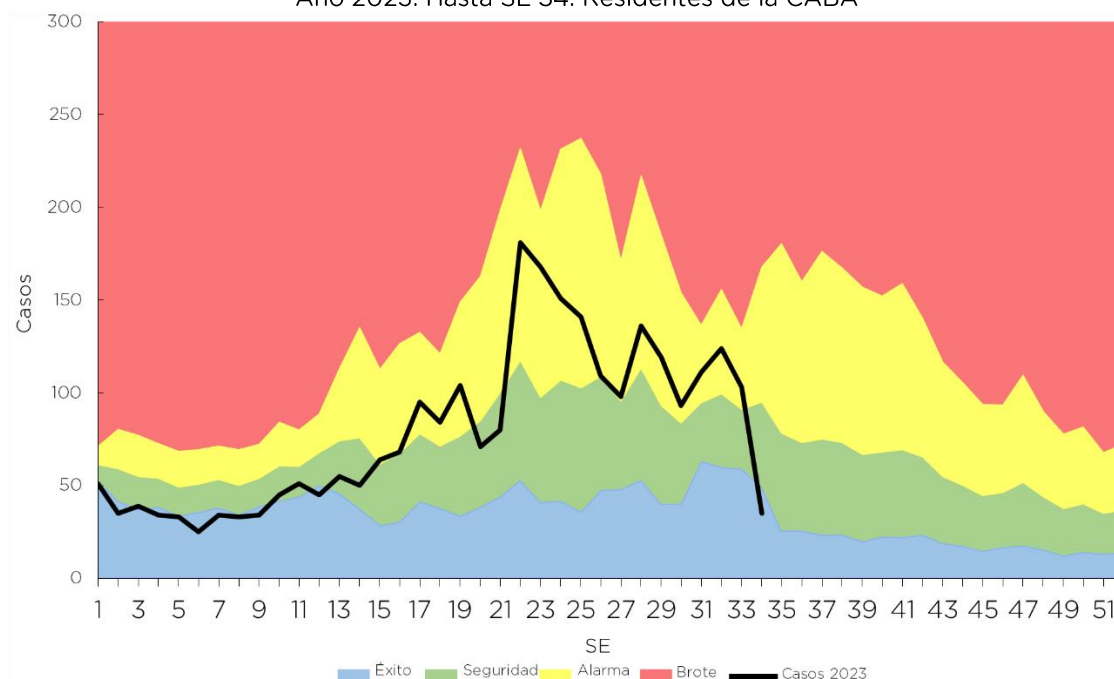
A continuación, se presentan los corredores endémicos de los eventos analizados construidos en base a los últimos 5 años endémicos.

Gráfico 8. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años.
Año 2023. Hasta SE 34. Residentes de la CABA



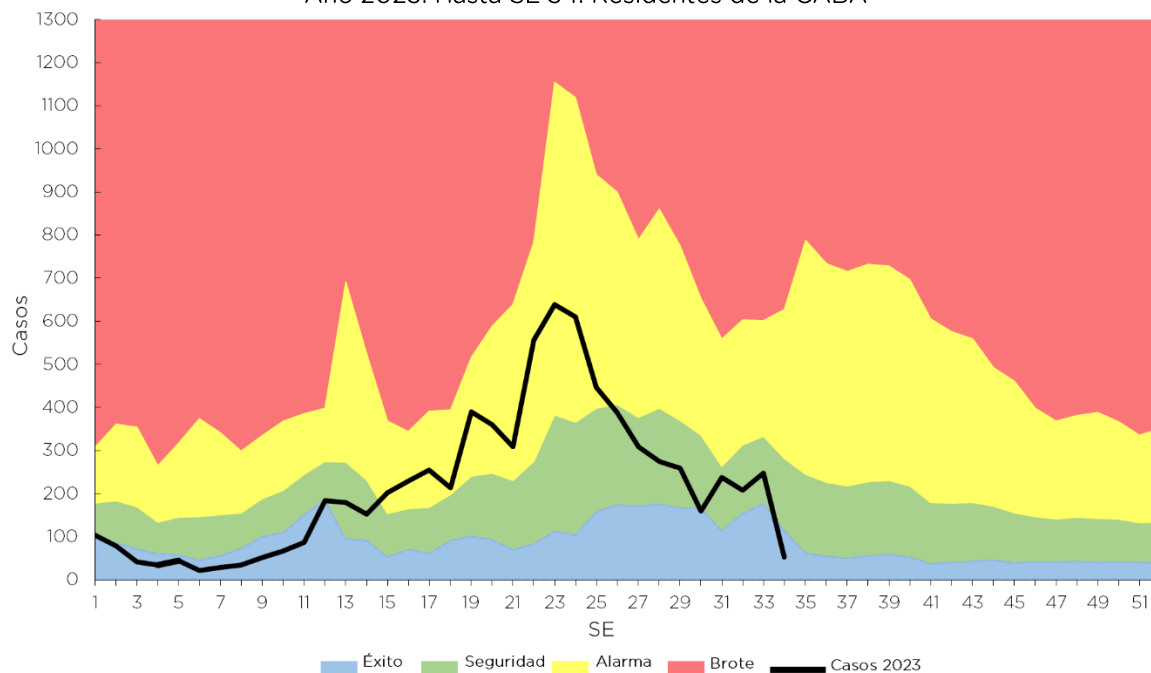
Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 9. Corredor endémico semanal de Neumonías.
Año 2023. Hasta SE 34. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

Gráfico 10. Corredor endémico semanal de Enfermedades tipo Influenza.
Año 2023. Hasta SE 34. Residentes de la CABA



Fuente: SNVS^{2.0}

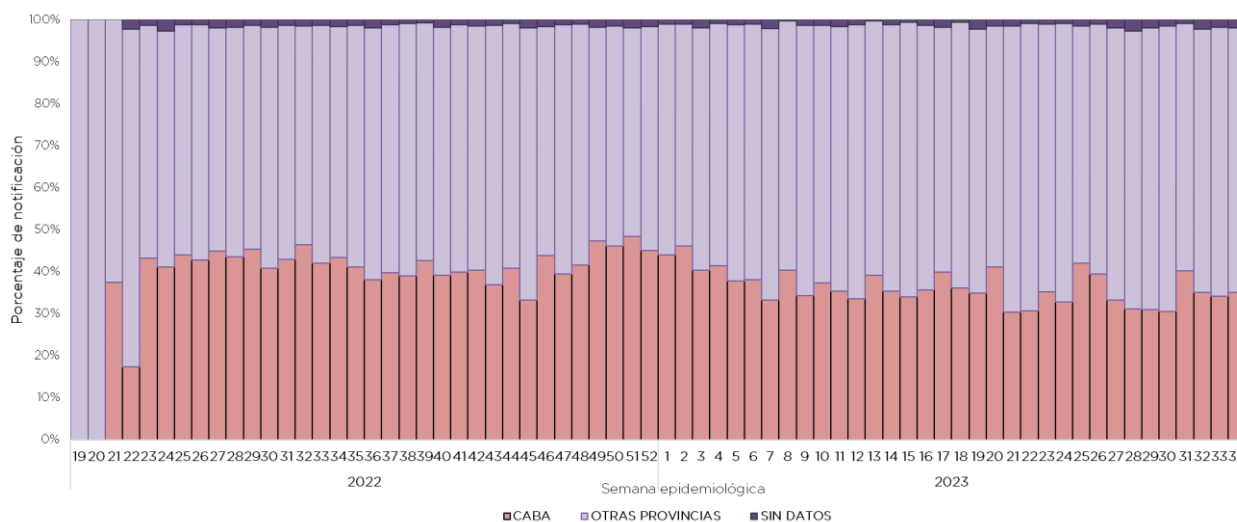
Se observa que, para las bronquiolitis y ETI, en la SE 21 se posicionaron en la zona de alarma para luego descender a una zona de seguridad. En cambio, para las neumonías, desde la SE 21 hasta la actualidad se encuentran en zona de alarma.

II.3.C. Vigilancia de COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios en personas internadas

La información brindada a continuación, se encuentra con los datos correspondientes al BES N° 367 por problemas técnicos con la actualización de los mismos

Entre la SE 21/2022 a SE 34/2023, se notificaron en el evento de Internado y/o fallecido por COVID u OVR, 46.479 casos, siendo el 40% de casos residentes de CABA.

Gráfico 11. Distribución porcentual de notificaciones de Internados y/o fallecidos por COVID u OVR según residencia. SE 21-2022 a SE 34-2023 – n=46.479



Fuente: SNVS^{2.0}

Teniendo en cuenta solo el año en curso hasta la SE 34, se notificaron 18.187 casos de internados, siendo el 36,3% (6603) pacientes residentes de la jurisdicción. Dentro de los residentes el 51,8% corresponde a pacientes femeninos.

De las notificaciones que corresponden a residentes de CABA en el mismo período (SE 1-34 2023), solo al 31% (2047) se les realizó el diagnóstico etiológico por biología molecular. Dentro de los resultados, al 39,7% (813) se les ha diagnosticado SARS COV-2, y el 33,1% (678) VSR.

A partir de la SE 16 del 2023, se detectan los primeros casos de Influenza A H1N1 e Influenza A sin subtipificar. Hasta la SE 34, se han diagnosticado 222 casos de Influenza A sin subtipificar y 73 casos de Influenza A H1N1 en los pacientes residentes de CABA.

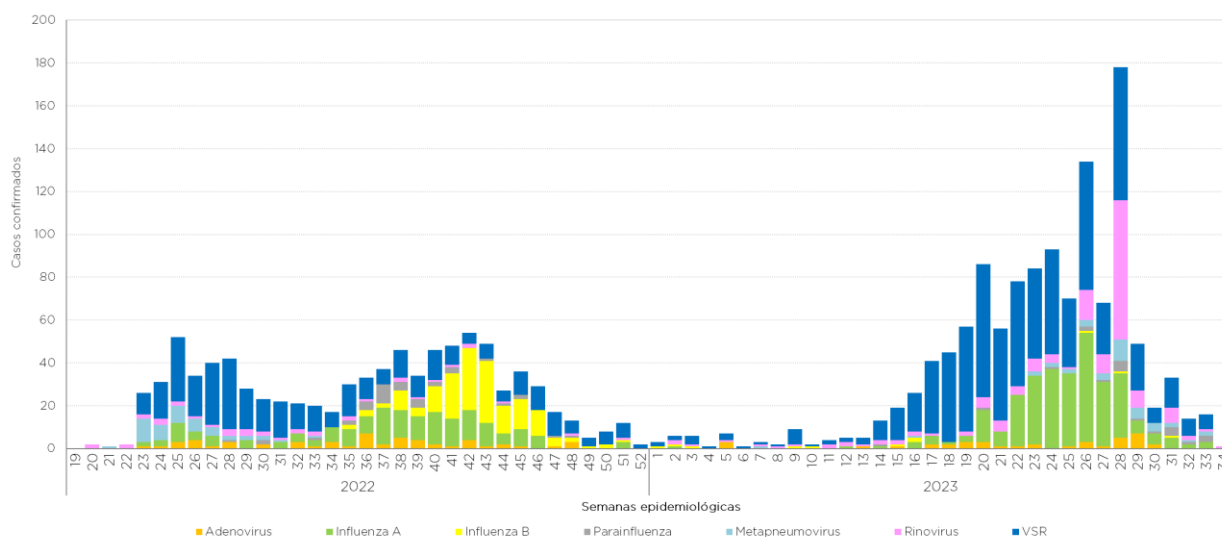
II.3.D. Vigilancia de pacientes internados

La información brindada a continuación, se encuentra con los datos correspondientes al BES N° 367 por problemas técnicos con la actualización de los mismos

En este apartado se toman en cuenta todas las notificaciones, en el evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA, tanto de manera universal como de las Unidades Centinelas

A continuación, se presentan los aislamientos de los virus de los pacientes internados, residentes de la CABA, sin incluir SARS COV-2.

Gráfico 12. Casos notificados Internados con diagnóstico etiológico (sin SARS COV-2). Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 34 2023. n=2121

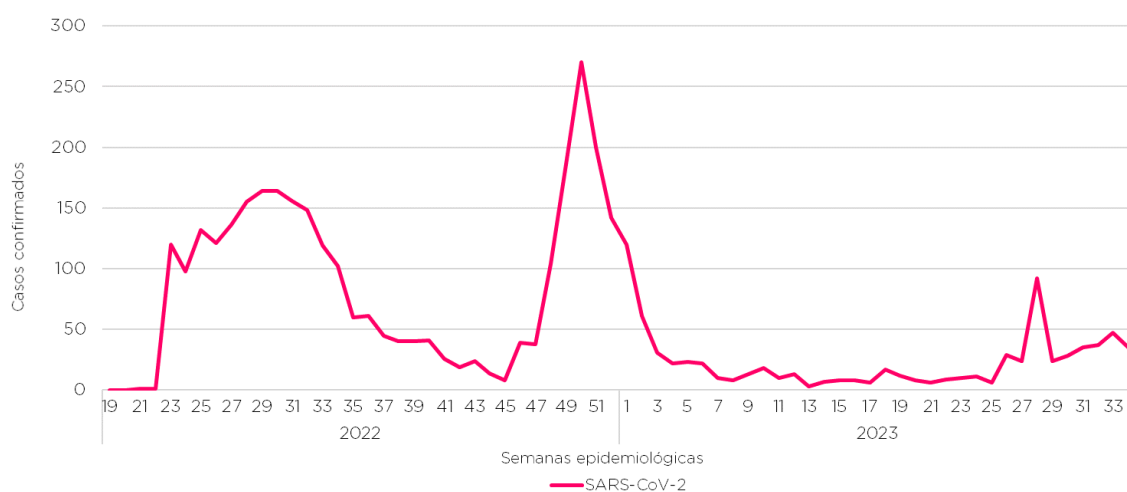


Fuente: SNVS^{2.0}

Como se visualiza en el gráfico, los mayores aislamientos dentro de los pacientes internados son de VSR, que además se adelanta un par de semanas en comparación de años anteriores. En las últimas semanas, se observa un marcado aumento de aislamientos de Influenza A.

En el siguiente gráfico se muestran los casos con aislamiento de SARS COV-2 en pacientes internados residentes de la Ciudad.

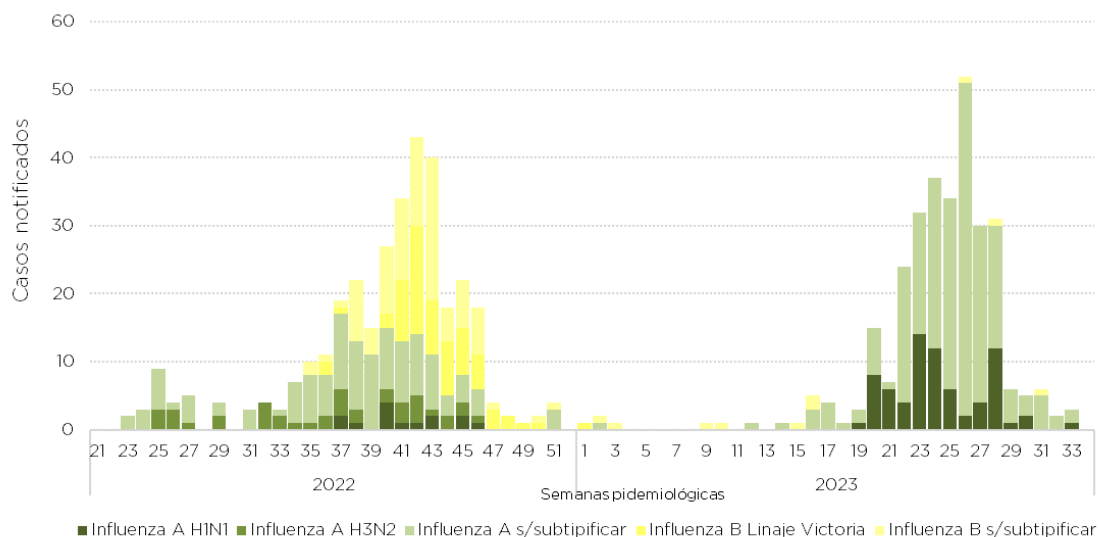
Gráfico 13. Casos Internados con diagnóstico etiológico de SARS-CoV-2. Residentes de CABA. SE 19-2022 a SE 34 2023. N=3787



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en internados residentes de la Ciudad.

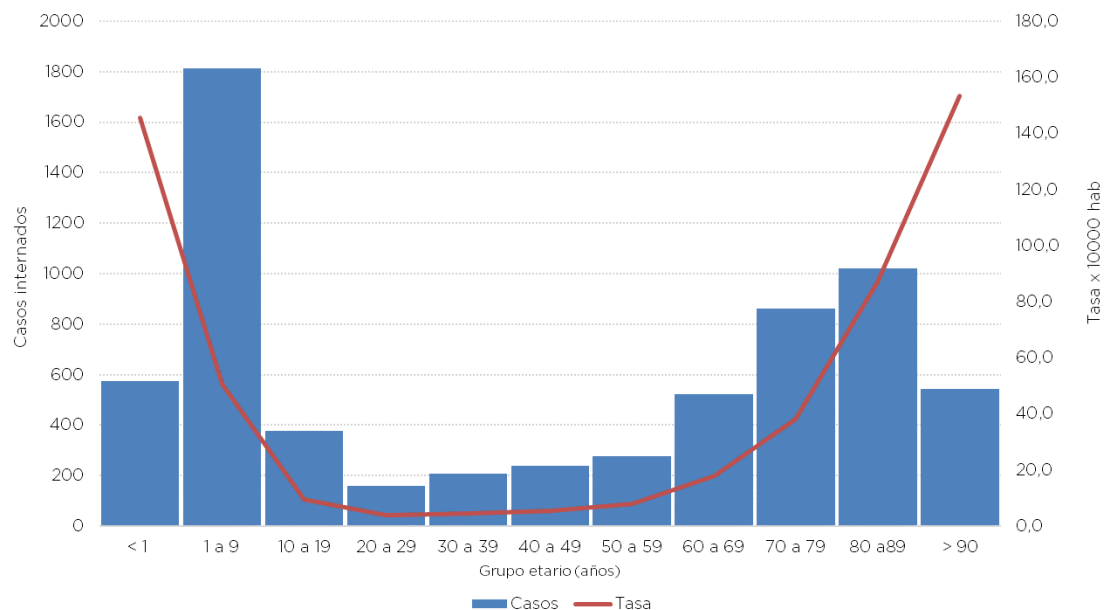
Gráfico 14. Casos notificados de Influenza A y B en Internados Residentes de CABA. SE 21-2022 a SE 34 2023. n=642



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se presentan los casos notificados en internación y sus tasas por rango de edad.

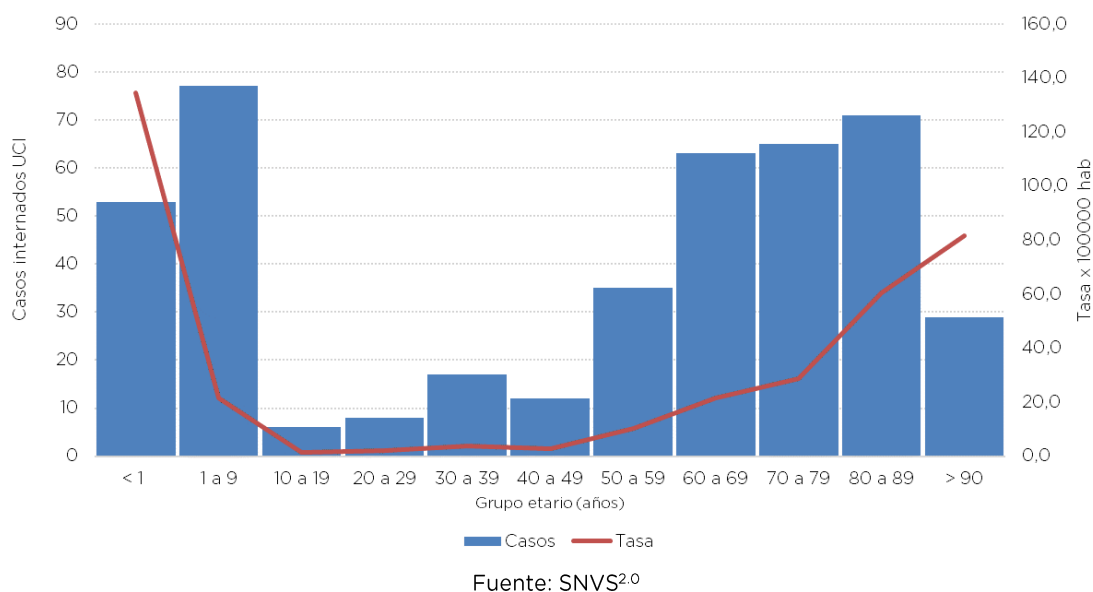
Gráfico 15. Casos y tasa de notificados (x 10.000 habitantes) en Internados Residentes de CABA. SE 1 a 34 2023. n=6597*.



Fuente: SNVS^{2.0} * Se excluyen la categoría "Sin especificar edad"

A continuación, se detallan los residentes de CABA internados en UCI por grupos etarios en el corriente año.

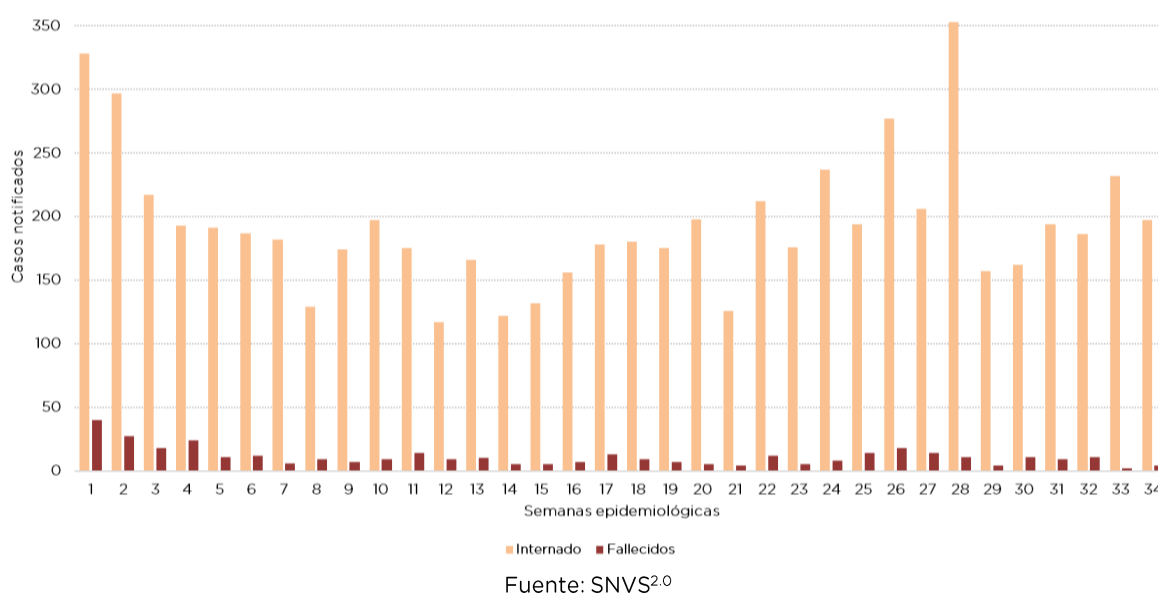
Gráfico 16. Casos y tasa de notificados (x 100.000 habitantes) en Internados en UCI Residentes de CABA. SE 1 a 34 2023. n=436.



Del total de los residentes internados del año en curso (6603), el 6,6% (436 casos) requirió internación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), correspondiendo el 51,1% a pacientes masculinos. Al 53,9% de los pacientes en UCI se ha podido realizar diagnóstico etiológico por biología molecular, correspondiendo el 27,7% a pacientes con VSR, seguido por el 25,1% a pacientes con COVID-19. Al 12,8% de los pacientes se ha detectado Influenza A sin subtipificar.

En el siguiente gráfico se presentan los casos internados y fallecidos desde la SE 1 a la 34 del corriente año.

Gráfico 17. Casos notificados de internados y fallecidos. Residentes de CABA SE 1 a 34 2023. n=6603.



Con respecto a la caracterización de los fallecidos, el 91,2% de los casos pertenecían al grupo etario de 60 años o más, predominando el sexo femenino.

Del total de los fallecidos, el 32,9% de los casos contaron con diagnóstico etiológico, de los cuales, el 72,4% correspondió a SARS-CoV-2 y el 19,5% a Influenza A sin subtipificar.

II.3.E. Vigilancia de SARS-CoV-2, influenza y otros virus respiratorios (OVR) en Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA)

La información brindada a continuación, se encuentra con los datos correspondientes al BES N° 367 por problemas técnicos con la actualización de los mismos

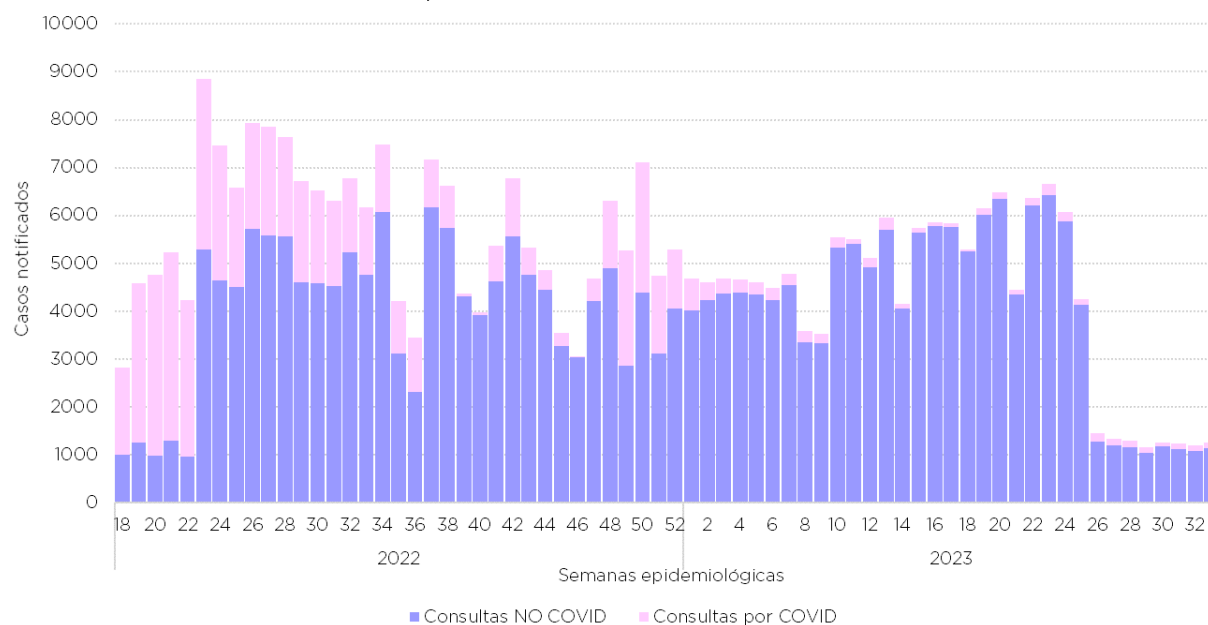
El objetivo de esta estrategia es mantener la vigilancia y monitoreo de COVID-19 en pacientes ambulatorios en todos los grupos de edad en las 24 jurisdicciones del país logrando una representatividad geográfica. Adicionalmente, entre aquellos casos que cumplen con la definición de ETI, se realiza un muestreo aleatorio o sistemático para el estudio de SARS-CoV-2, influenza y VSR por rt-PCR.

En la ciudad de Buenos Aires, durante el año 2022 funcionaron las Unidades de Monitoreo de Ambulatorios (UMA) en el Hospital General de Agudos “Bernardino Rivadavia” y el Hospital General de Niños “Ricardo Gutiérrez”. A partir de 2023, se incorpora a los vigentes, el Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz”.

Desde la SE 18 del 2022 hasta la SE 33 del año en curso, se han realizado 339.083 consultas a los Unidades de Febriles, siendo 61,6% residentes de CABA. Del total de los pacientes ambulatorios, el 30,6% (63.857 casos) sospechosos de SARS-CoV-2.

Desde el comienzo de la implementación de la estrategia, SE 18 del 2022 a la SE 33 del año en curso, 2166 muestras fueron seleccionadas en el muestreo sistemático. De las mismas, el 62,2% corresponden a residentes de la jurisdicción.

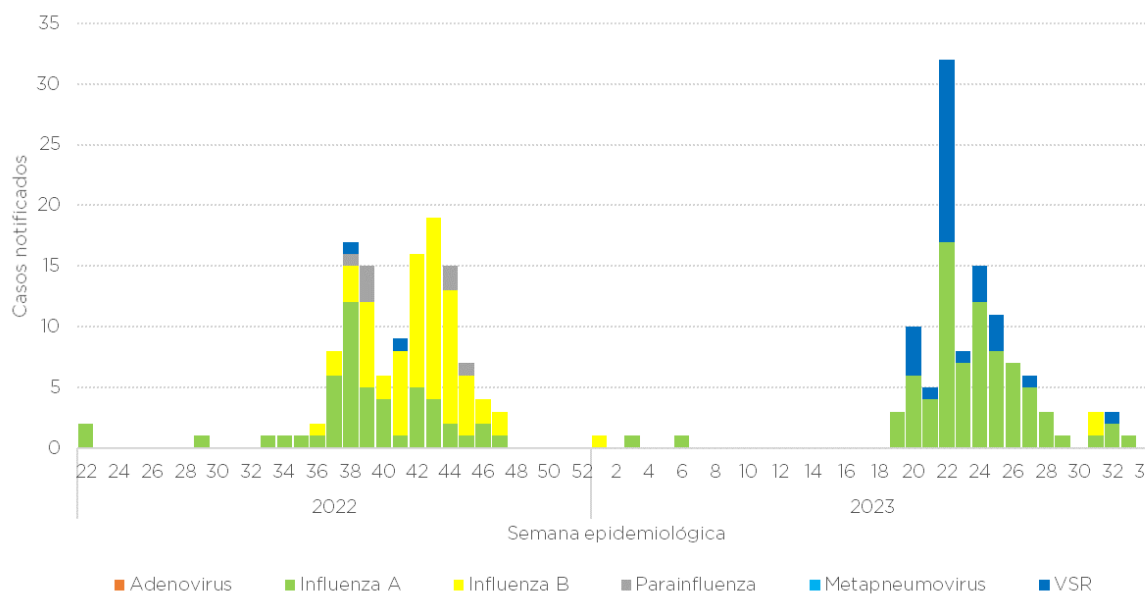
Gráfico 18. Casos totales notificados de SARS-CoV-2 según clasificación (confirmado/ descartado) en UMAs, SE 18-2022 a SE 33 2023. N=339.083.



Fuente: SNVS^{2.0}

En el siguiente gráfico se representan los tipos de virus que se aislaron en pacientes ambulatorios seleccionados residentes de la Ciudad.

Gráfico 19. Casos notificados por UMA según diagnóstico. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 34 2023. n=455.

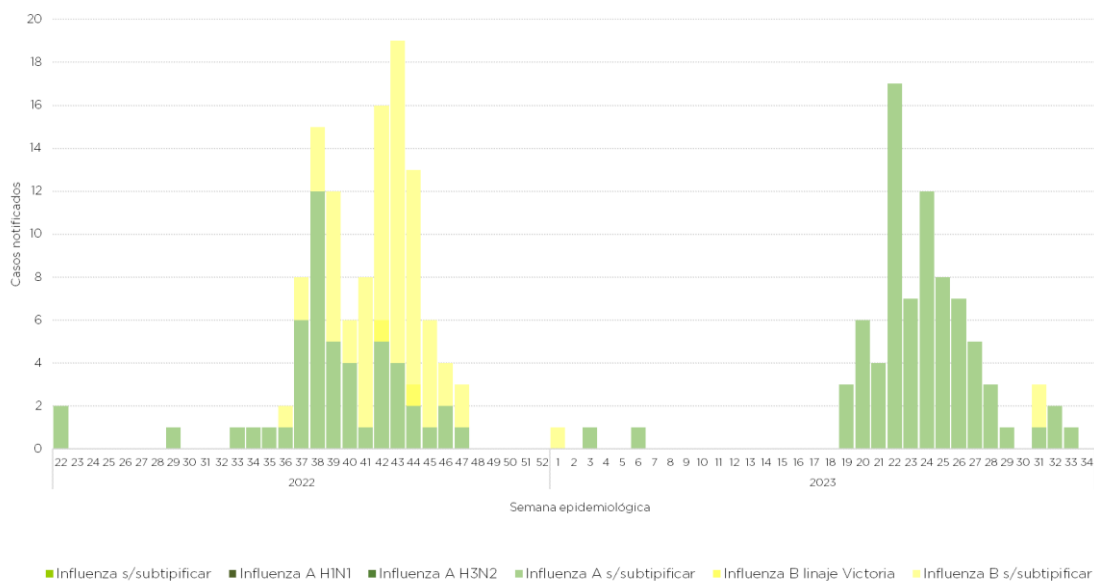


Fuente: SNVS^{2.0}

Se puede observar en el gráfico que a partir de la semana 19 comienza a detectarse casos de Influenza A, siendo predominante en las SE 22 y 24. La mayor notificación para el VSR se evidencia en la SE 22.

En el siguiente gráfico se representan los subtipos en los aislamientos de Influenza en pacientes ambulatorios seleccionados residentes de la Ciudad.

Gráfico 20. Casos totales notificados de Influenza A y B en pacientes ambulatorios. Residentes de CABA. SE 22-2022 a SE 34 2023. N=390.



Fuente: SNVS^{2.0}

III. Vigilancia de Sífilis en embarazadas

III.1. Introducción

III.1.A. Nota metodológica

Los datos provienen de la notificación oficial realizada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), donde hasta el 28 de abril de 2018 se analiza por la integración de los módulos C2 y SIVILA y a partir de esa fecha del SNVS^{2.0}.

Para los informes se analizan las notificaciones tomando lugar de residencia a los que corresponden a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y aquellos donde la misma no presenta registros (residencia desconocida).

III.1.B. Sobre el informe de Sífilis

A continuación, se presentará de manera breve la situación de Sífilis en embarazadas para el período 2022-2023 hasta la SE 34.

III.2. Situación Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2022-2023 (Hasta SE 34)

En el período 2022-2023, hasta la SE 34, se notificaron 190 y 217 casos de sífilis en embarazada respectivamente en residentes de la CABA.

A continuación, se presentan las notificaciones según lugar de residencia.

Tabla 1. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazada según provincia de residencia. Período 2022-2023 hasta SE 34.

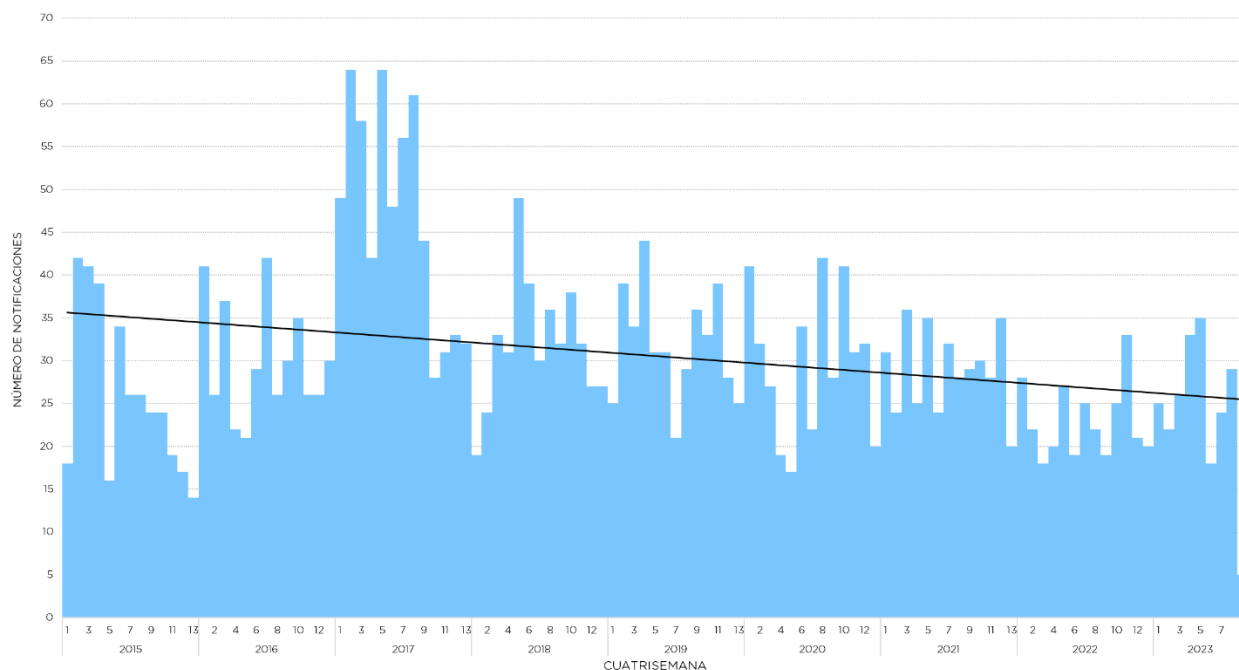
Residencia	2022		2023	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
CABA	190	45,0%	217	51,8%
BUENOS AIRES	228	54,0%	200	47,7%
OTRAS PROV	4	0,9%	2	0,5%
Total	422	100%	419	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

*Se excluyen los descartados

A continuación, se presenta la serie temporal de casos de sífilis en embarazada por cuatrisesmana epidemiológica durante el periodo 2015-2023.

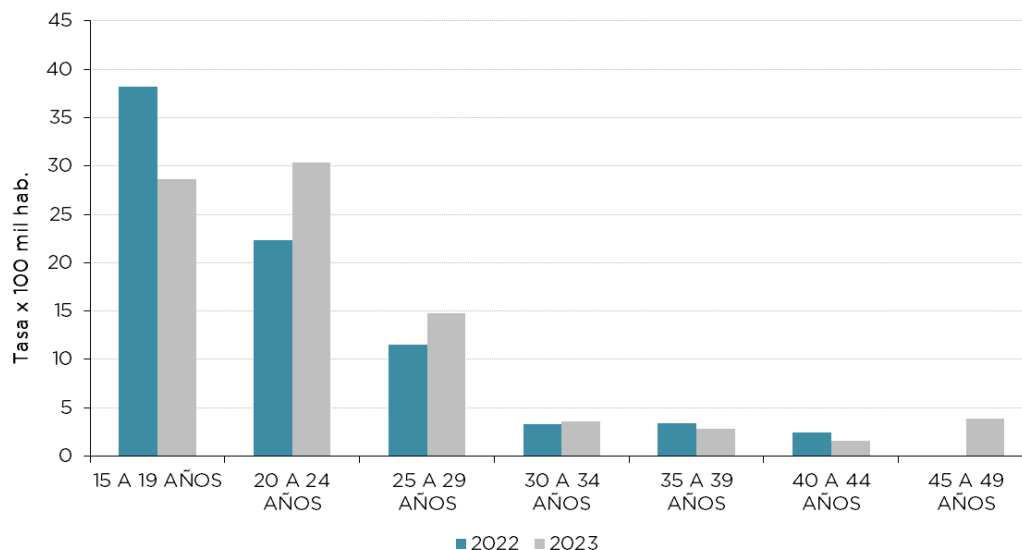
Gráfico 1. Número de notificaciones de Sífilis en embarazada por cuatrisesmana epidemiológica (hasta C9). Residentes de la CABA. Periodo 2015-2023. (n=3452)



Fuente: SNVS, SIVILA-C2, SNVS^{2.0}

A continuación, se presenta la tasa de Sífilis en embarazadas según grupos de edad para residentes de la Ciudad de Buenos Aires.

Gráfico 2. Tasa de casos notificados de Sífilis en embarazada cada 1000 nacidos vivos, según grupo etario de la madre. Hasta SE 34. Años 2022 (n=190), 2023 (n=217). Residentes de la CABA.



Fuente: SNVS^{2.0}

Comparando los grupos de edad, se observa que la tasa más alta se presenta en el grupo de mujeres de 20 a 24 años, que acumularon 58 casos notificados durante el año 2022 y 79 en el 2023. La tasa para este grupo de edad en 2022 fue de 61,2/100.000 mujeres en edad fértil mientras que en 2023 para el mismo grupo de edad fue de 83,1.

En la siguiente tabla se presentan el número y porcentaje de notificaciones de sífilis en embarazada en el período 2022-2023 de acuerdo con la clasificación epidemiológica de los casos al momento del cierre del análisis.

Tabla 2. Número y porcentaje de notificaciones de Sífilis en embarazada según clasificación epidemiológica. Período 2022-2023 hasta SE 34.

Definición de caso	2022		2023	
	Acumulado	Porcentaje	Acumulado	Porcentaje
CONFIRMADO	178	93,7%	193	88,9%
PROBABLE	12	6,3%	24	11,1%
Total	190	100%	217	100%

Fuente: SNVS^{2.0}

En la siguiente tabla se presentan los casos de sífilis en embarazada con domicilio de residencia en la Ciudad y las tasas por 100.000 hab. entre el año 2022 y 2023 según comunas.

Tabla 3. Casos de Sífilis en embarazada y tasas por 1000 nacidos vivos según comunas. Residentes de la CABA. Hasta la SE 34. Años 2022-2023.

Comunas	2022		2023		Diferencia casos
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
1	39	17,9	37	17,0	2
2	1	0,7	4	2,9	-3
3	11	6,4	14	8,2	-3
4	47	20,6	52	22,8	-5
5	1	0,7	1	0,7	0
6	2	1,6	2	1,6	0
7	12	5,6	25	11,8	-13
8	38	16,7	40	17,6	-2
9	5	3,7	14	10,3	-9
10	10	8,5	5	4,3	5
11	4	3,1	2	1,5	2
12	2	1,2	0	0,0	2
13	1	0,5	2	1,0	-1
14	3	1,4	0	0,0	3
15	5	3,6	2	1,4	3
Residentes SD*	8		11		-3
Desconocidos**	1		6		-5
Total CABA	190	7,4	217	8,5	-27

Fuente: SNVS^{2.0}

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

Las comunas del Sur de la Ciudad acumularon el 54% (102) de las notificaciones de Sífilis en embarazadas para el año 2022 y de 60% (131) para el año 2023 hasta la SE 34.

Con respecto al tipo de efector que notificó los casos de sífilis en embarazadas para el período 2022-2023 hasta la SE 34, el 85 y 82% respectivamente correspondió al efector público.

