

# **Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados**

## **Rosario, semana 01 | 2025**

**(29 de diciembre 2024 al 04 de enero de 2025)**

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

### Resumen SE 01/2025

<b>ARBOVIRUS</b>	Dengue: 1 caso nuevo Chikungunya: 0 caso nuevo
<b>PATOLOGÍA RESPIRATORIA</b>	COVID-19: 1 caso nuevo Variación 7 días: 2 casos menos
<b>VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS</b>	Predominio de circulación de rinovirus y enterovirus
<b>MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL</b>	Consultas de guardias totales en zona de bajo número de consultas. Consultas de guardia por problemas respiratorios en zona de bajo número de consultas. Ocupación camas UTI. HECA 54,17%; Vilela 40%. Ocupación por dengue o COVID: 0%.
<b>EVENTOS CRÍTICOS</b>	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias.

<b>INFORMACIÓN PARA LOS EQUIPOS</b>	1º Edición del Curso: "VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE" Vacunación contra VSR en personas gestantes
<b>ALERTAS INTERNACIONALES</b>	CDC - 6/1/2025: Se reporta la primera muerte por gripe aviar H5 en Estados Unidos Infecciones respiratorias agudas - Metapneumovirus en China
<b>INFORME ESPECIAL</b>	DENGUE – INDICADORES TEMPORADA 2023-2024

## Sumario

Resumen SE 01/2025.....	2
CDC - 6/1/2025: Se reporta la primera muerte por gripe aviar H5 en Estados Unidos.....	2
Infecciones respiratorias agudas - Metapneumovirus en China.....	2
ARBOVIROSIS.....	5
Situación a nivel nacional.....	5
Situación a nivel provincial.....	6
Situación a nivel local.....	6
FIEBRE CHIKUNGUNYA.....	8
Situación a nivel nacional y provincial.....	8
Situación a nivel local.....	8
VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA).....	10
Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis.....	10
Situación a nivel nacional.....	10
COVID-19.....	10
Situación a nivel nacional.....	10
Situación a nivel local.....	11
Vigilancia de virus respiratorios.....	12
Covid-19, Influenza y OVR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMAs).....	12
Situación a nivel nacional.....	12
Situación a nivel local.....	13
MONITOREO DE ATENCIONES BRINDADAS EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD.....	14
Admisiones de guardia.....	14
Admisiones de guardia por problemas respiratorios.....	16
Consultas ambulatorias por problemas respiratorios.....	16
Internaciones por problemas respiratorios.....	17
Consultas ambulatorias de población infantil por distrito.....	17
Ocupación de camas.....	18
INFORMACIÓN PARA LOS EQUIPOS DE SALUD.....	19
1º EDICIÓN DEL CURSO: “VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE”.....	19
Vacunación Virus Sincial Respiratorio.....	20
ALERTAS INTERNACIONALES.....	21
CDC - 6/1/2025: Se reporta la primera muerte por gripe aviar H5 en Estados Unidos.....	21
Infecciones respiratorias agudas - Metapneumovirus en China.....	21
EVENTOS CRÍTICOS.....	21
Comunicación de eventos críticos.....	21
NOTAS METODOLÓGICAS.....	23

## IMPORTANTE RECORDAR

Que por ley N° 15465 se declara obligatoria en todo el territorio nacional, la notificación de los casos de enfermedades infecciosas y eventos adversos a la salud;

Que compete al Ministerio de Salud de Nación entender en la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades y eventos de importancia para la salud pública, como así también la actualización de la nómina de enfermedades de notificación obligatoria;

Que las Normas de Vigilancia y Control de Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria tienen entre sus principales propósitos **contribuir con la seguridad sanitaria a través de la detección temprana de riesgos para la salud pública** que permitan una respuesta oportuna y adecuada en todos los niveles;

Que la obligación de notificar, alcanza a los siguientes sujetos:

- a. Los **médicos, médicos veterinarios, bromatólogos, bioquímicos, biólogos y otros profesionales de la salud que participen de la detección o seguimiento de Eventos de Notificación Obligatoria (...) de casos en establecimientos de salud** Incluidos: consultorios, establecimientos de internación, servicios de emergencias, servicios de atención a domicilio y toda otra situación de asistencia a casos **de gestión pública, privada o de la seguridad social.**
- b. Los **profesionales de los laboratorios de gestión pública, privada o de la seguridad social** en todos los niveles y dependencias -incluyendo servicios asistenciales, de investigación, bancos de sangre, y otros que estudien muestras de eventos de notificación obligatoria por laboratorio;
- c. Las respectivas **autoridades de los laboratorios y establecimientos de salud de gestión pública o privada;**
- d. Las respectivas **autoridades sanitarias provinciales y municipales.**

### + INFORMACIÓN

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2827-2022-375045/texto>

## ARBOVIROSIS

### DENGUE

#### Situación a nivel nacional<sup>1</sup>

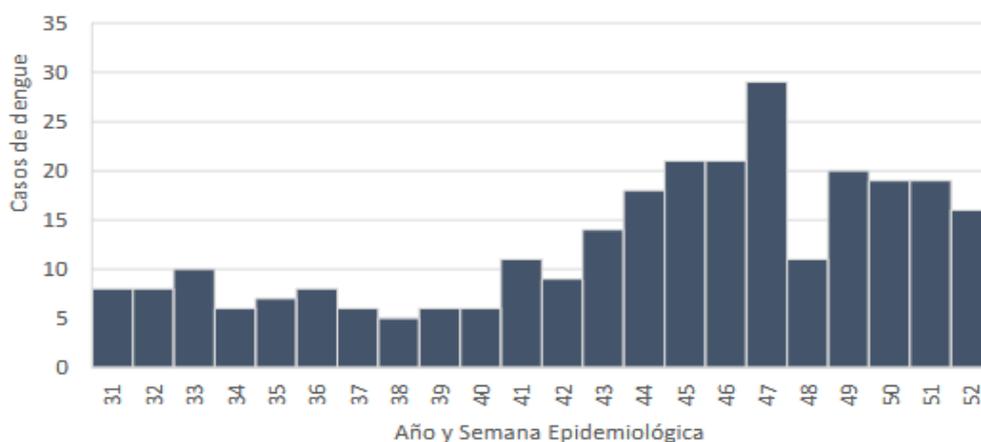
El análisis de la información epidemiológica sobre dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiéndose por tal un período de 52 semanas desde la SE 31 de un año a la 30 del año siguiente, para considerar en conjunto los meses epidémicos.

Se recuerda a todos los servicios de salud que, en la actual situación epidemiológica, los casos sospechosos de dengue deben ser estudiados por laboratorio para confirmar o descartar la infección, a través de métodos directos en muestras tempranas.

En el Boletín Epidemiológico Nacional N° 737/2024, se informa que en la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE52/2024), se notificaron en Argentina 20.296 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 274 fueron confirmados. Un total de 255 no registraron antecedentes de viaje (93%). Se confirmaron además 3 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires y Santa Fe. Un caso de Salta, que figuraba en informes anteriores, fue descartado por la jurisdicción. Se registraron 95 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas<sup>11</sup>. Se confirmaron 19 casos importados de otros países con antecedentes de viaje a Brasil, Cuba, México, Maldivas, Tailandia, India y Perú.

Durante la SE 52 se notificaron 1.314 casos sospechosos de los cuales 20 se confirmaron y 50 son casos probables aún en investigación<sup>2</sup>. Cabe destacar que estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en semanas anteriores. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Dengue. Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 31 a 52/2024. Argentina



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°737.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°735.

<sup>2</sup> Hay que tener en cuenta que estos casos pueden ser notificados esta SE pero con inicio de síntomas o toma de muestras de SE anteriores.

## Situación a nivel provincial

El Boletín Epidemiológico Nacional N° 737/2024 informa que en Santa Fe se notificaron un total de 1.127 casos, desde la SE31/2024 hasta la SE52/2024, de los cuales 11 son confirmados y 26 casos son probables.

## Situación a nivel local

**Temporada 2023/2024.** El brote de dengue ocurrido en la temporada 2023/2024, inició con el primer caso autóctono en la SE 47/2023 y cerró en la SE 31/2024, a los 28 días a partir de la fecha de inicio de síntomas del último caso confirmado, (el 02/07/2024).

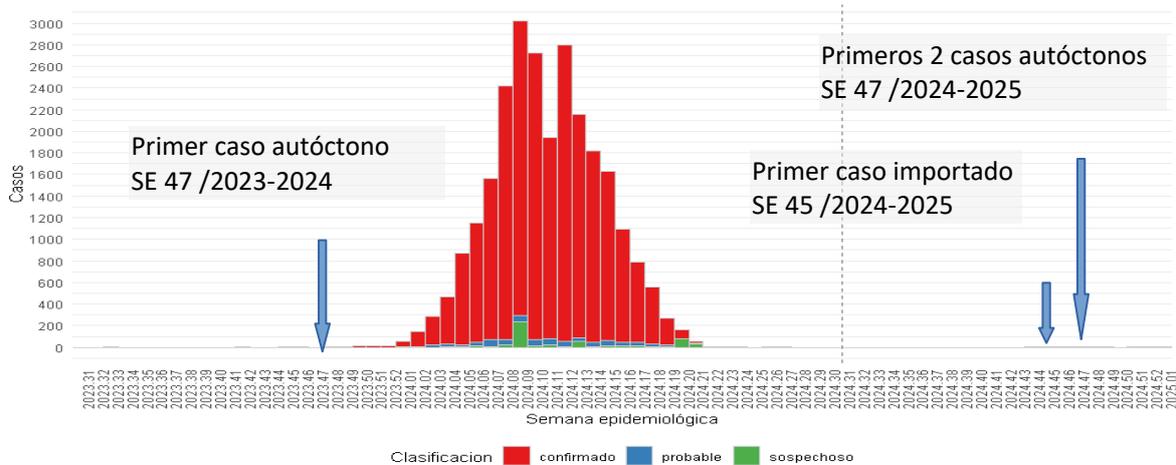
**Temporada 2024/2025.** En la presente temporada 2024-2025, los dos primeros casos autóctonos se registraron en la SE 47/2024. Todos los casos corresponden al serotipo DEN-1. (Cuadro 1, Gráficos 2 y 2.1).

Cuadro 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025; SE 01/2024 y SE 01/2025.

Indicador	Temporada		SE 01/2024	SE 01/2025
	2023/2024	2024/2025		
Número de casos confirmados	24.801	8	46	1
Número de casos autóctonos	24.599	7	2	0
Número de casos importados	202	1	44	0
Número de casos probables	693	2	2	0
Número de casos sospechosos	572	33	54	4
Número de casos fallecidos	15	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 06 de enero 2025. Confirmados SE 52/2024: 1.

Gráfico 2. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y temporada 2024/2025.

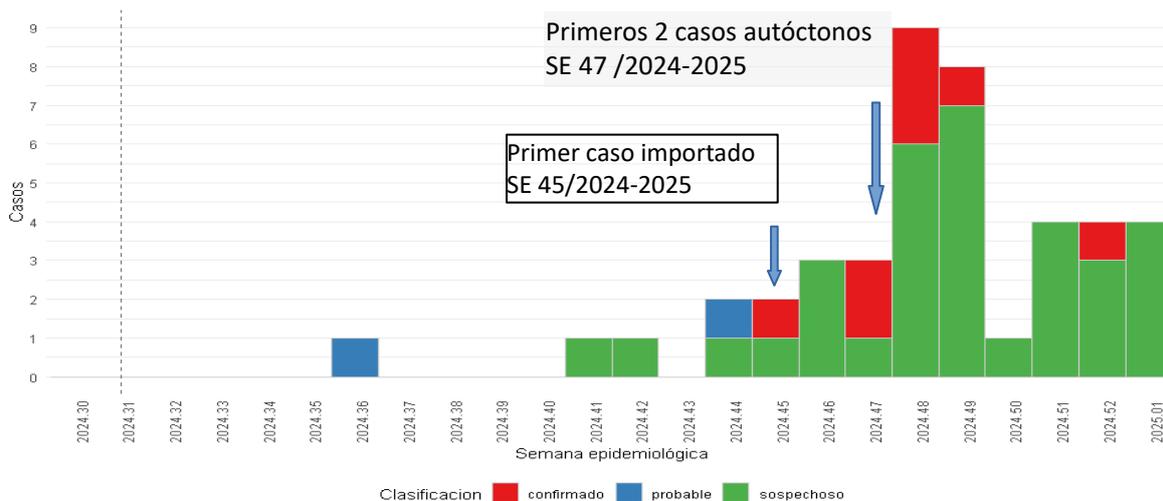


Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1954)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 06 de enero 2025.

Gráfico 2.1. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, SE 31/2024 a 1/2025.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1954)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 06 de enero 2025.

El caso confirmado (DEN 1) en la primera semana epidemiológica del 2025 corresponde a una mujer joven, residente en el distrito sudoeste, sin antecedentes clínicos de jerarquía, empleada de comercio en la zona centro de Rosario. El inicio de síntomas fue el 31/12 y realizó la consulta médica el 03/01 en un centro de salud municipal. Refiere que una persona conviviente presentó síntomas compatibles con dengue el 29/12, tanto el médico del servicio de emergencia como el de la guardia de un sanatorio privado no le tomaron muestra de sangre.

Recordamos que en este periodo interepidémico es fundamental el diagnóstico por laboratorio de un caso sospechoso de dengue, es decir que presenta un cuadro febril inespecífico y no tiene compromiso respiratorio.

Las medidas de cuidado que se le recomendaron a la paciente fueron:

- Uso de repelente cada 4 hs
- Eliminación de los elementos que puedan acumular agua en el domicilio y peridomicilio
- Uso de repelentes externos
- Hidratación y signos de alarma

Las actividades de bloqueo se realizaron el día 06/01

Viviendas visitadas: 218

Viviendas trabajadas (con contacto con los moradores): 188

Personas con síntomas febriles: 1

Viviendas fumigadas: 31 (24 rociado domiciliario y 7 termoniebla)

Viviendas descacharradas: 35

### IMPORTANTE

Dengue. Las **atenciones de los casos se registrarán en SISR** utilizando los códigos de la siguiente manera:

Clasificación del caso	1er código	2do código
Sospechoso	Z03.8	A90
Confirmado	A90	

## FIEBRE CHIKUNGUNYA

### Situación a nivel nacional y provincial

El Ministerio de Salud Nacional informó que los 13 casos positivos Chikungunya de la provincia del Chaco corresponden a casos probables por IgM positiva; casos aislados desde la SE35 hasta la SE48, en distintos departamentos de la provincia, la mayoría en Quitilipi. En la provincia de Santa Fe no se reportaron casos positivos de Fiebre Chikungunya, enfermedad por virus Zika, fiebre de Oropouche, encefalitis de San Luis y fiebre amarilla correspondientes a la nueva temporada 2024-2025 (SE31 a SE52).

### Situación a nivel local

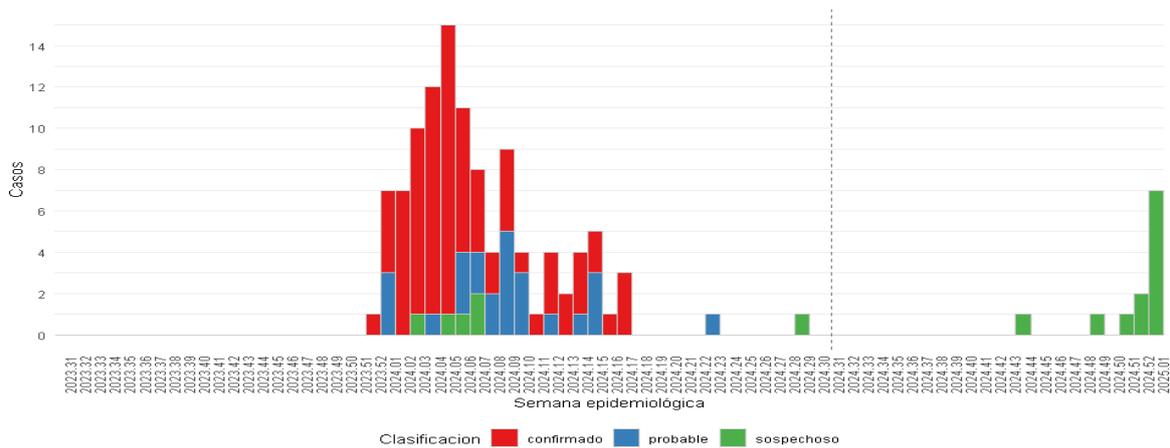
En la presente temporada 2024/2025 no se confirmaron casos de fiebre Chikungunya en la Ciudad de Rosario. (Cuadro 2, Gráfico3)

Cuadro 2. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024; 2024/2025 y SE 52/2024.

Indicador	Temporada		SE 01/2025
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	79	0	0
Número de casos probables	25	0	0
Número de casos sospechosos	6	2	0
Número de casos fallecidos	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 06 de enero 2025.

Gráfico 3. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 31/2023 a SE 01/2025.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (1469)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 06 de enero 2025.

Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos"

## IMPORTANTE

Fiebre Chikungunya. Las **atenciones de los casos se registrarán en SISR** utilizando los códigos de la siguiente manera:

Clasificación del caso	1er código	2do código
Sospechoso	Z03.8	A92
Confirmado	A92	

## VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA)

El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos como SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios (OVR), así como caracterizar la enfermedad respiratoria en cuanto a gravedad e impacto en la población.

### Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis Situación a nivel nacional<sup>3</sup>

La incidencia acumulada desde la SE 1 a 50 del corriente año comparada con el mismo periodo del año 2023, señala un aumento de los eventos de ETI y disminución de Neumonía y Bronquiolitis, siendo mucho más marcado para este último evento. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) por 100.000 habitantes. SE 50/2024. Total país.

Indicadores	ETI	NEUMONIA	BRONQUIOLITIS
Nro de casos acumulados	1.214.021	176.505	183.589
Incidencia acumulada	2579,3	375,0	12.637,0
Variación SE 46/2023	+ 4,57%	- 8,78%	- 21,65%

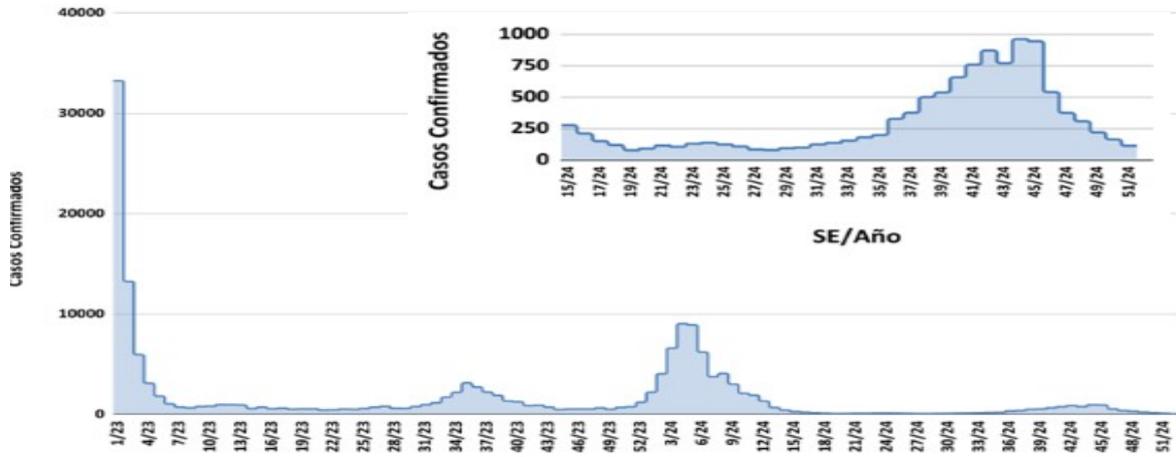
Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°737.

## COVID-19 Situación a nivel nacional

La vigilancia universal de COVID-19 registró, en la SE 52/ 2024, 56 casos confirmados y 2 fallecimientos. (Gráfico 4)

<sup>3</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°736.

Gráfico 4. COVID-19. Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 01/2023-SE 52/2024. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°737.

### Situación a nivel local

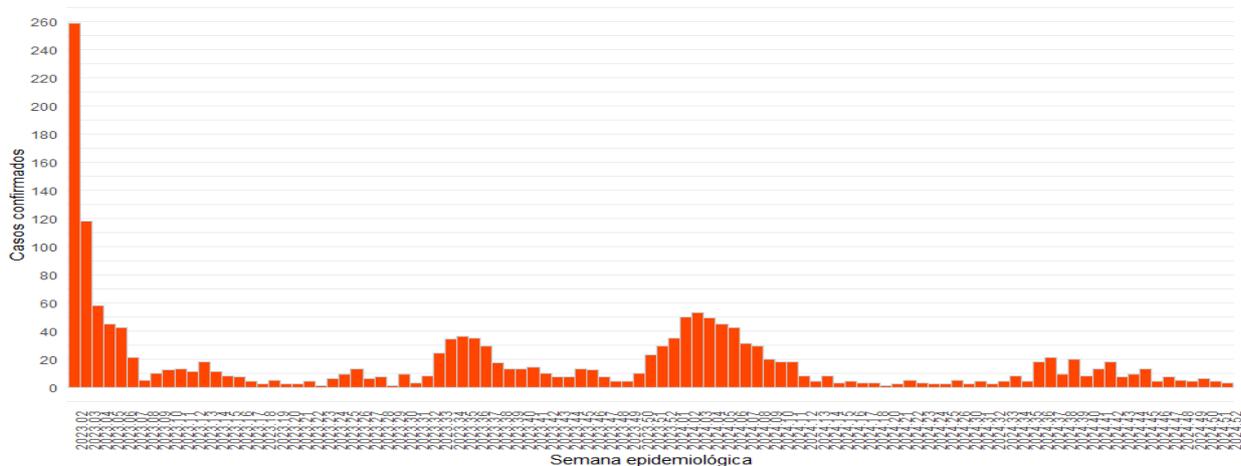
La incidencia de COVID 19 sigue en bajos niveles de ocurrencia. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 01/2025.

Indicador	Año 2023	Año 2024	Año 2025	SE 01/2025
Número de casos confirmados	1.990	636	0	1
Variación de casos a 7 días	-	-	-	2 casos menos
Número de casos fallecidos	9	5	0	0

Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 06 de enero 2026. SE 52/2024, 3 casos.

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 52/2024. (Se actualizará la próxima semana)



Fuente: SNVS 2.0  
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 30 de diciembre 2024

## VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS

### Covid-19, Influenza y OVR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMAs) Situación a nivel nacional<sup>4</sup>

Las detecciones de virus SARS-COV 2 disminuyeron en 2024 respecto del 2023 y las de Influenza se incrementaron, principalmente a expensas del virus de la Influenza A.

Cuadro 4. Indicadores de situación de virus respiratorios priorizados en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAS). SE 1 a 52/2024. Argentina.

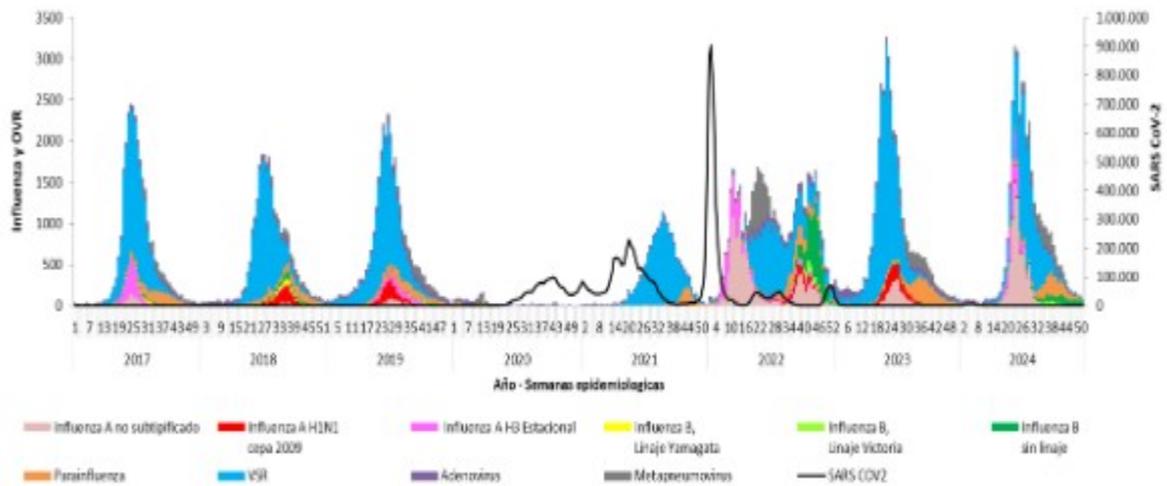
Indicadores	SARS-COV 2	INFLUENZA	VSR
Nro de muestras estudiadas	21.826	7.383	4.512
Nro de muestras positivas	1.290	1.410	226
Variación respecto 2023	↓ 41,60%	↑ 97,76%	s/d
Positividad acumulada 2024	5,91%	19,10%	5,01%
Subtipos identificados		A, n=953, 70% B, n=457, 30%	

Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°737.

<sup>4</sup> Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°736.

En el momento actual se registra circulación de parainfluenza (tercero en frecuencia luego de SARS CoV-2 e influenza), y en menor medida metapneumovirus y adenovirus. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Distribución de SARS COV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por semana epidemiológica. SE 01/2017 – SE 51/2024. Argentina.

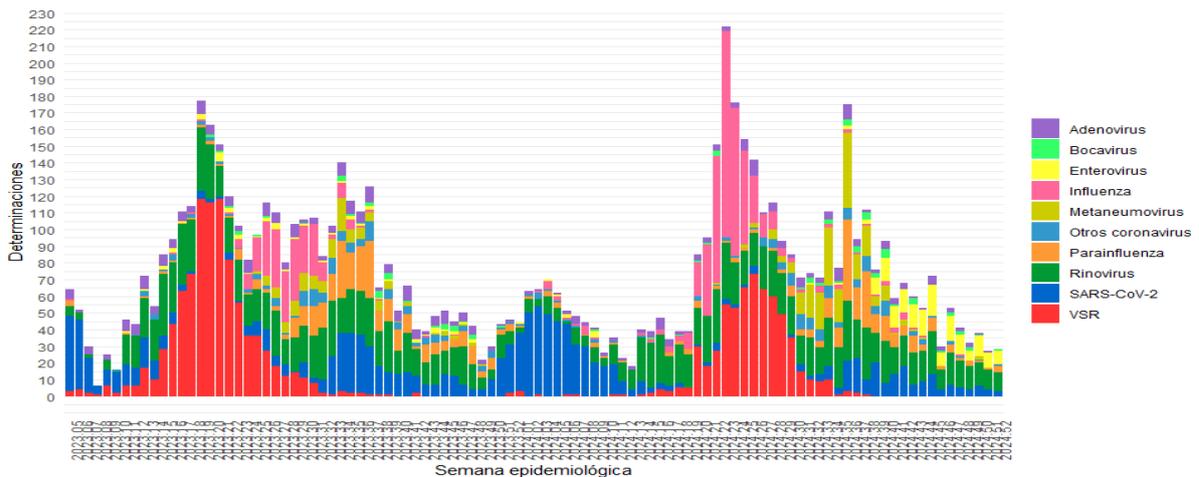


Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°737

### Situación a nivel local

Desde la SE 42 persiste el predominio de circulación de rinovirus y enterovirus. (Gráfico 6, Cuadro 5)

Gráfico 6. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 52/2024. (Se actualizará la próxima semana)



Fuente: SNVS 2.0  
Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 306 de diciembre2024

Cuadro 5. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según tipos y semana epidemiológica. Rosario, SE 46/2024 a 52/2024. (Se actualizará la próxima semana)

Tipo de virus	2024.46	2024.47	2024.48	2024.49	2024.50	2024.51	2024.52
Adenovirus	0	3	2	3	1	1	0
Bocavirus	0	2	2	2	1	0	1
Enterovirus	2	15	12	6	12	9	8
Influenza	0	0	1	0	0	0	0
Metaneumovirus	0	0	0	0	2	0	0
Otros coronavirus	0	2	1	0	1	0	1
Parainfluenza	0	5	2	3	1	1	4
Rinovirus	2	19	16	14	14	12	11
SARS-CoV-2	1	7	5	4	6	4	3

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 30 de diciembre 2024

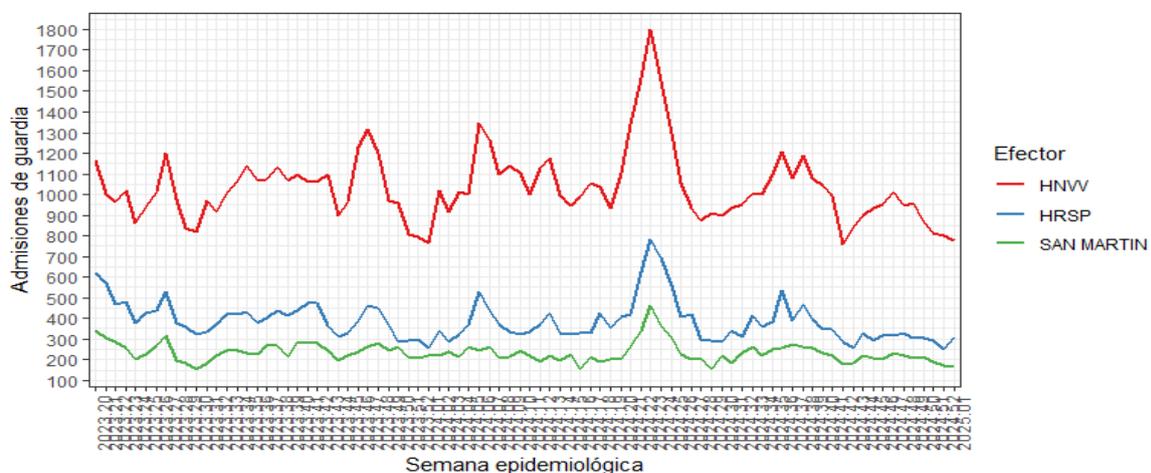
## MONITOREO DE ATENCIONES BRINDADAS EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD

El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a las admisiones de guardia pediátrica y adulta, las consultas en centros de salud, la ocupación de las camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica y UTI adultos, registradas en los sistemas informáticos de la red municipal de salud.

### Admisiones de guardia

El número de admisiones en las guardias pediátricas permanecen con escasa variación y tendencia descendente en el hospital R.S.Peña y en el San Martín. (Gráfico 7)

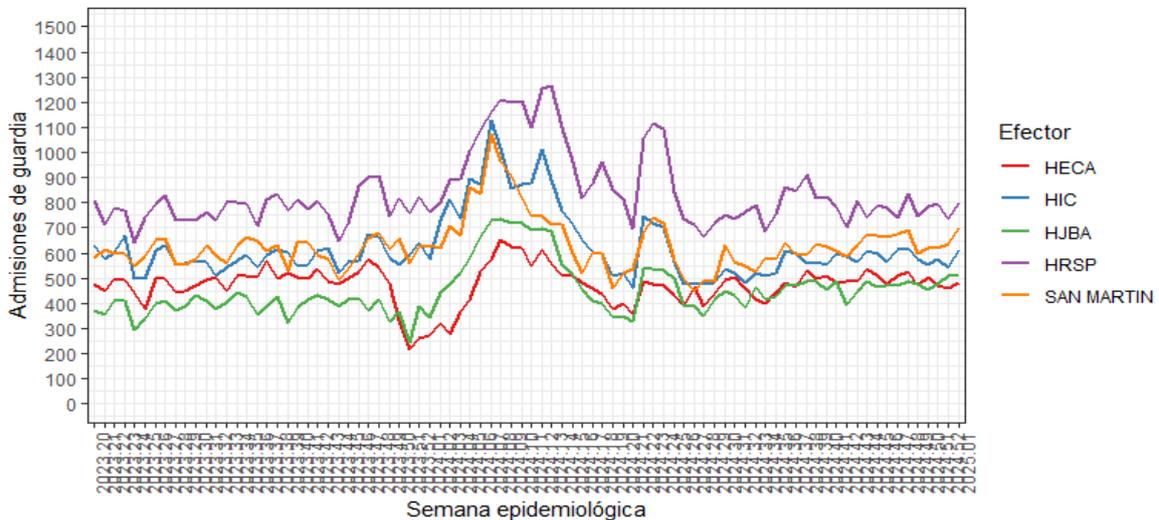
Gráfico 7. Admisiones de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales Vilela, Sáenz Peña y Policlínico San Martín, SE 20/2023-SE 01/2025. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 06 de enero 2025

El número de admisiones de las guardias de adultos presentan escasa variación y tendencia ascendente. (Gráfico 8)

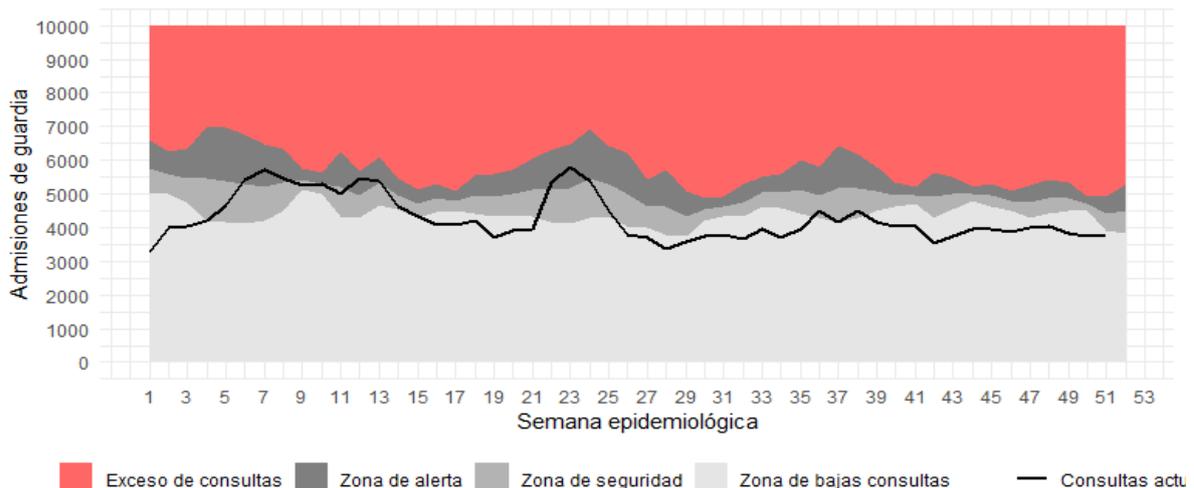
Gráfico 8. Admisiones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 20/2023 a SE 01/2025. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 06 de enero 2025

El número total de admisiones de guardia registradas en los hospitales municipales se mantiene en la zona de bajas consultas. (Gráfico 9)

Gráfico 9. Admisiones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 1 a 51/2024. (frecuencia absoluta) (Se actualizará la próxima semana)



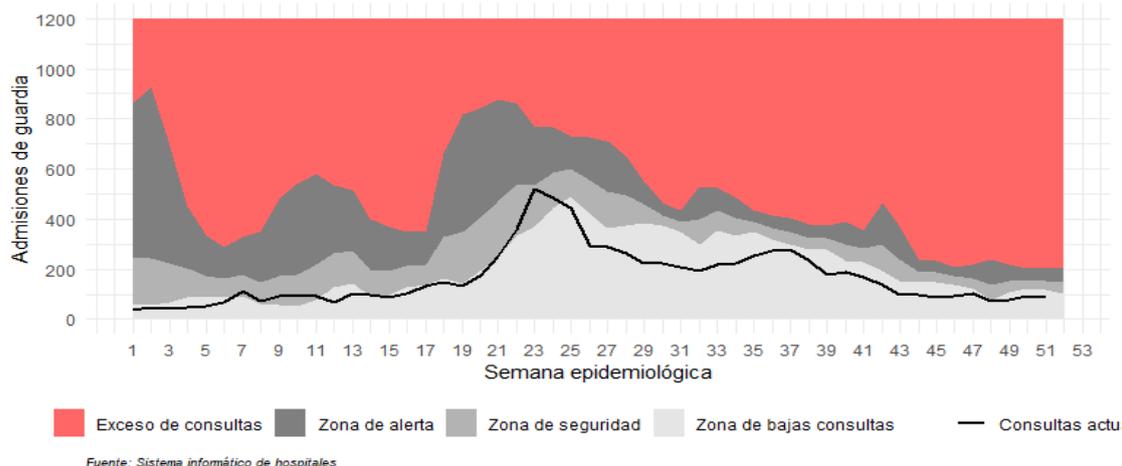
Fuente: Sistema informático de hospitales

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 21 de diciembre 2024

## Admisiones de guardia por problemas respiratorios

Las admisiones en guardia por problemas respiratorios se mantienen en zona de bajas consultas desde la SE 25/2024. (Gráfico 10)

Gráfico 10. Admisiones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE1 a SE 51/2024<sup>5</sup>.(Se actualizará la próxima semana)

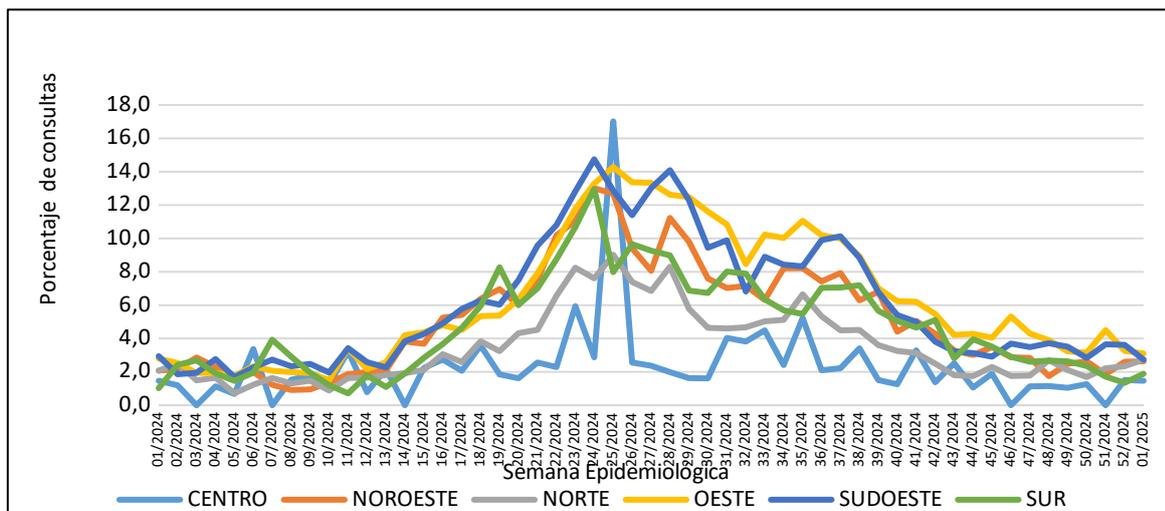


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 21 de diciembre 2024

## Consultas ambulatorias por problemas respiratorios

El porcentaje de consultas por problemas respiratorios en los centros de salud se mantiene por debajo del 5% del total de consultas. (Gráfico 11)

Gráfico 11. Porcentaje de consultas por patologías respiratorias en consultorios externos según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 1/2024 a 1/2025.



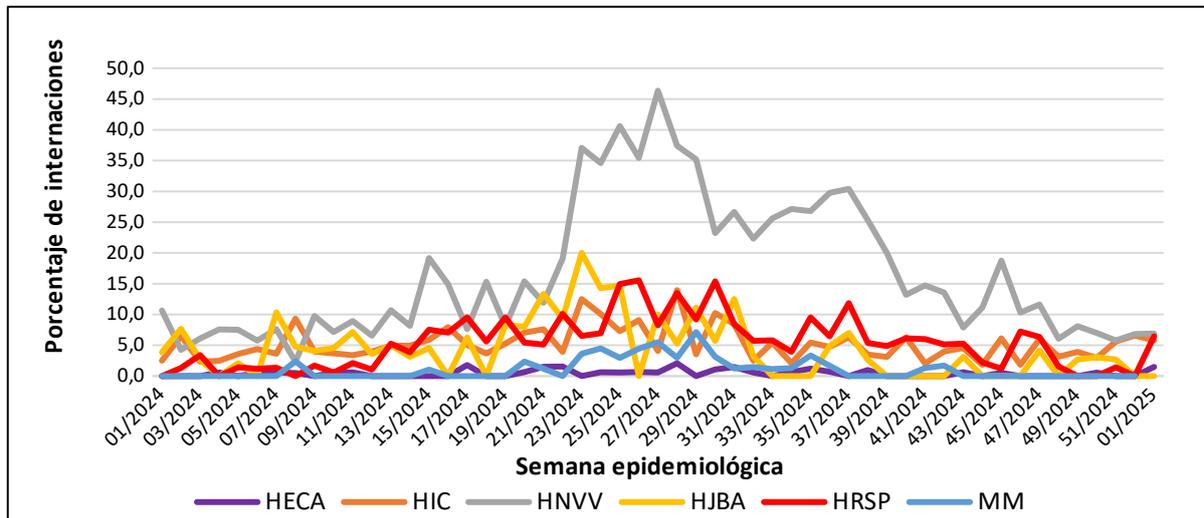
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 06 de enero 2025

<sup>5</sup> Las patologías respiratorias consideradas son: J09; J10; J11; J12; J13; J14; J15; J16; J17; J18; J21; J22; J44; U07 (códigos del CIE 10)

## Internaciones por problemas respiratorios

El porcentaje de pacientes internados por problemas respiratorios se mantuvo en niveles próximos al 5% del total de los ingresos. (Gráfico 12)

Gráfico 12. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 1/2024 a SE 01/2025.

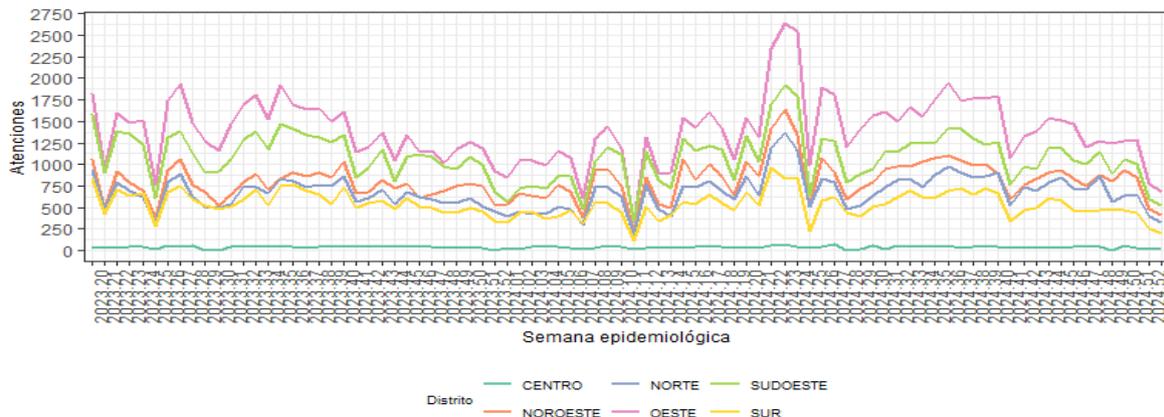


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 06 de enero 2025

## Consultas ambulatorias de población infantil por distrito

El número de consultas de población infantil (menores de 14 años) en los centros de salud presenta escasa variación respecto de la semana anterior<sup>6</sup>. (Gráfico 13).

Gráfico 13. Consultas de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 20/2023 a SE 01/2025. (frecuencia absoluta)



*Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesiología*

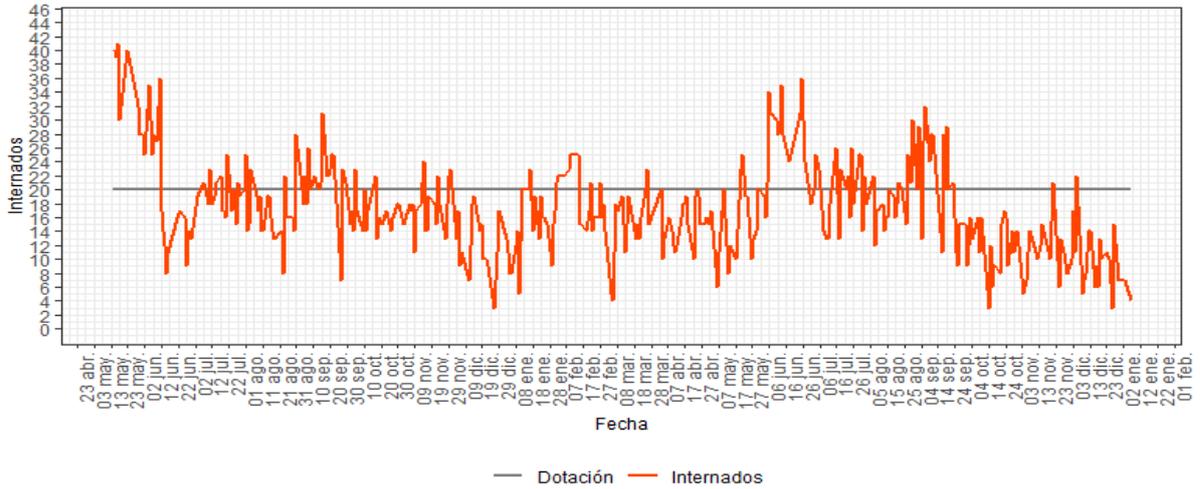
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 06 de enero 2025

<sup>6</sup> SE 7: feriados 12 y 13 de febrero; paro municipal 14 de febrero. SE 10: un día de paro de colectivos y centros de salud cerrados (8 de marzo) . SE 11: centros de salud cerrados 11, 12, 14 y 15 de marzo; SE 13: 25 y 26 de marzo no hubo colectivos; SE 19: 8 de mayo paro municipal; 9 de mayo paro Nacional; SE 25: . solamente 2 los días laborables, por feriados nacionales.

## Ocupación de camas

La ocupación de camas en la internación transitoria del hospital Vilela se ubica por debajo del 100%. (Gráfico 14)

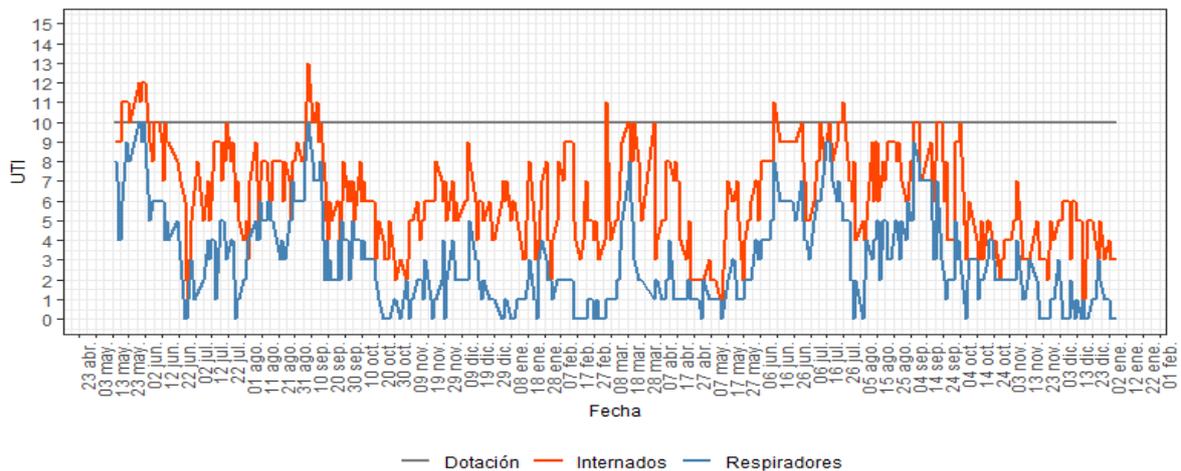
Gráfico 14. Ocupación diaria de camas en internación transitoria. Hospital Vilela, desde abril 2023 al 06 de enero 2025.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 06 de enero 2025

La ocupación de camas en UTI pediátrica y el uso de respiradores se ubica por debajo de la dotación disponible. (Gráfico 15).

Gráfico 15. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, abril 2023 al 06 de enero 2025.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 06 de enero 2025

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 22 de diciembre de 2024, en el 83,33% las camas adultas y 50% de las pediátricas. No hay pacientes internados por dengue. (Cuadro 5).

Cuadro 5. Ocupación de camas públicas municipales según motivo y efector. Rosario, 15/12/2024 al 05/01/2025.

Fecha	Motivo de ocupación	HECA	HNVV
15/12/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	8,33 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	83,33 %	70,00 %
	Ocupación total	91,67 %	70,00 %
22/12/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	8,33 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	75,00 %	50,00 %
	Ocupación total	83,33 %	50,00 %
29/12/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	1,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	87,50 %	40,00 %
	Ocupación total	87,50 %	50,00 %
05/01/25	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	4,17 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	54,17 %	40,00 %
	Ocupación total	58,33 %	40,00 %

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 05 de enero 2025

### INFORMACIÓN PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

#### 1º EDICIÓN DEL CURSO: “VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE”

En el Boletín Epidemiológico Nacional N° 737, SE 52 , Año 2024, se comunica el inicio de la 1º EDICIÓN DEL CURSO: “VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE”, destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica. Este curso tiene Modalidad Virtual Autoadministrada y se accede a través de la Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>. La fecha de inicio es 2 de diciembre, tiene una duración de 25 horas y las inscripciones se realizan en

Consultas a:  
[cursos.direpinaion@gmail.com](mailto: cursos.direpinaion@gmail.com)



## Vacunación Virus Sincial Respiratorio

Desde el mes de enero de 2025 se inicia la vacunación contra el virus sincial respiratorio. Quienes estén cursando un **embarazo entre la semana 32 y la semana 36 y 6 días** podrán aplicarse la vacuna contra el Virus Sincial Respiratorio (VSR) en todos los vacunatorios del país.

Desde la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, a partir de lo dispuesto por el Ministerio de Salud de la Nación, se ha establecido el inicio del período de vacunación contra el VSR en el mes de enero de 2025 para quienes estén cursando embarazos entre las semanas 32 y 36 y 6 días de gestación.

La decisión fue tomada en base a datos epidemiológicos y con el objetivo de lograr una mayor cobertura en la población objetivo para la época de mayor circulación del virus, la cual comienza entre marzo y abril.

El VSR es la principal causa de Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) en menores de un año y de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Se calcula que provoca un tercio de las muertes durante el primer año de vida; y en países en vías de desarrollo llega a representar el 97% de las muertes. Por otro lado, al prevenir las formas graves de la enfermedad, la vacunación también busca que el sistema de salud mantenga sus servicios habituales sin sobrecarga.

Asimismo en el mes de enero del año 2024 el Ministerio de Salud incorporó la vacuna contra el VSR al Calendario Nacional de Vacunación con el objetivo de proporcionar protección contra la bronquiolitis durante los primeros seis meses de vida, momento de mayor vulnerabilidad ante cuadros severos por la infección provocada por este virus.

Cabe señalar que en la ciudad de Rosario durante el periodo marzo-agosto de 2024 se vacunaron 4.023 personas gestantes entre las semanas 32 y 36 del embarazo, lo que representa una cobertura del 75,34% de la población objetivo (5.340).

Cobertura de vacunación VSR, Rosario 2024.

Número de Personas gestantes		
A vacunar	Vacunadas	cobertura
5340	4023	75.34 %

Fuente: SICAP y Anuario Estadístico Municipal

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se presentaron recientemente los resultados del análisis de la efectividad de esta vacuna. Con 146.885 embarazadas vacunadas, se mostró una reducción de hospitalizaciones asociadas a VSR en población menor a 6 meses de 62,1% y se redujo el ingreso a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en un 69,9%.

## ALERTAS INTERNACIONALES

### CDC - 6/1/2025: Se reporta la primera muerte por gripe aviar H5 en Estados Unidos

Los CDC lamentan el informe de Louisiana sobre el fallecimiento de una persona que había estado hospitalizada con una enfermedad grave causada por la gripe aviar A(H5N1) ("gripe aviar H5N1"). Si bien es trágico, no es inesperado que se produzca una muerte por gripe aviar H5N1 en los Estados Unidos debido al potencial conocido de que la infección con estos virus cause una enfermedad grave y la muerte.

### Infecciones respiratorias agudas - Metapneumovirus en China

En referencia al posible aumento de casos de metapneumovirus en China, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, el Departamento de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán" informan que este no ha sido corroborado por la Organización Mundial de la Salud.

Se destaca que en Argentina, el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas se encuentra dentro de lo esperado para esta época del año. Asimismo, las áreas técnicas correspondientes se encuentran trabajando en la vigilancia continua del evento en el país y en comunicación con sus contrapartes regionales en seguimiento de la situación epidemiológica.

### ¿Qué es el metapneumovirus humano (hMPV)?

El metapneumovirus humano (hMPV):

- fue identificado por primera vez en 2001 por científicos en los Países Bajos
- puede causar enfermedad de las vías respiratorias superiores e inferiores en personas de todas las edades
- puede afectar especialmente a las infancias y adultos mayores
- la incidencia alcanza su pico durante el invierno y la primavera, coincidiendo con las estaciones del virus respiratorio sincitial (VSR) y la gripe estacional
- se clasifica en 2 subgrupos A y B, divididos a su vez en distintos genotipos, basados principalmente en variaciones del gen que codifica para la proteína de fusión F
- no existe una terapia antiviral específica para tratar el hMPV ni una vacuna para prevenirlo.
- el tratamiento médico es de apoyo, ya que la infección, en la mayoría de los casos, se resuelve por sí sola

## EVENTOS CRÍTICOS

### Comunicación de eventos críticos

Se entiende por **eventos críticos** aquellos problemas de salud de alto nivel epidémico (p.e. dengue, sarampión, hepatitis A) o alta letalidad (p.e. meningococosis bacteriana) o que,

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 01/2025

desconociendo el diagnóstico, resulten en el fallecimiento de niños, niñas, adolescentes o adultos jóvenes, sin antecedentes de morbilidad conocidos.

Es imperioso que ante la presencia de estos eventos críticos, el profesional de salud (responsable de la atención) o la autoridad del efector se comunique con el Área de Epidemiología a los efectos de iniciar las intervenciones que fueran necesarias.

De lunes a viernes de 7 a 13 hs comunicarse al teléfono número 4802200 - int. 117

En otros horarios comunicarse al teléfono número +54 9 3413 07-9099

## NOTAS METODOLÓGICAS

Para el armado del presente informe se utilizan diferentes fuentes de información:

Boletín Epidemiológico Nacional  
Boletín Epidemiológico de Santa Fe  
Sistema de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0 - SISA)<sup>7</sup>  
Sistemas de información propios de la Secretaría de Salud Pública (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales Sicap y Sisap

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martín  
HRSP: Hospital Roque Saenz Peña  
HJBA: Hospital Juan Bautista Alberdi  
HECA: Hospital de Emergencias Clemente Alvarez  
HIC: Hospital Intendente Carrasco  
CEMAR: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario  
HNVV: Hospital de Niños V. J. Vilela

Los casos de la curva epidémica de dengue, chikungunya y covid 19 se ordenan por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

Las Patologías respiratorias consideradas en los análisis son:

J09: Influenza debida a ciertos virus identificados.  
J10: Influenza debida a virus de la influenza identificado  
J11: Influenza debida a virus no identificado  
J12: Neumonía viral, no clasificada en otra parte.  
J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae.  
J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae.  
J15: Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte.  
J16: Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte.  
J17: Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte.  
J18: Neumonía, organismo no especificado.  
J21: Bronquiolitis aguda.  
J22: Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.  
J44: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas  
U07: COVID-19.

---

<sup>7</sup> En el SNVS 2.0 las notificaciones se realizan principalmente desde los efectores de salud públicos, siendo el aporte de los efectores del sector privado dispar.  
En particular para el brote de dengue los efectores privados notifican solamente los casos confirmados por laboratorio y no los por criterio clínico epidemiológico.

### **Código para utilizar en el registros de atenciones:**

Coqueluche/Sme coqueluchoide Sospecha de: 1º Z03,8 ; 2º A37.9  
Coqueluche Confirmado: 1º A37.9

Dengue Sospecha de: 1º Z03,8 ; 2º A90  
Dengue Confirmado: 1º A90

Fiebre Chikungunya Sospecha de: 1º Z03,8 ; 2º A92  
Fiebre Chikungunya Confirmado: 1º A92

### **Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.**

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20agosto%202022-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>

### **MESA DE INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN**

La Mesa de Integración de información para la gestión es un espacio colaborativo integrada por diferentes áreas de la Secretaria de Salud Pública: Dirección de Bioquímica, Estadística, Epidemiología, Dirección de Centros de Salud, Dirección de Informática, Subsecretaría de Salud, Comunicación.

En este espacio intervienen además otras áreas según las problemáticas abordadas.

### **Sitios de interés**

Revista Científica: “investigación en salud”. Editada por la Secretaria de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. <https://www.rosario.gob.ar/inicio/biblioteca-de-salud-publica-dra.-maria-del-carmen-troncoso>.

Boletín epidemiológico nacional:  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>.

Boletín epidemiológico Provincial:  
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>