

# Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

## Rosario, semana 03 | 2025

(12 al 18 de enero 2025)

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

### Resumen SE 03/2025

<b>ARBOVIRUS</b>	Dengue: 1 caso nuevo Chikungunya: 0 caso nuevo
<b>PATOLOGÍA RESPIRATORIA</b>	COVID-19: 1 caso nuevo Variación 7 días: 3 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 83,33%; Vilela 50%. 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>	
<b>ALERTA</b>	COQUELUCHE - CASO CONFIRMADO EN ROSARIO, SE 02/2025
<b>INFORME ESPECIAL</b>	MONITOREO DEL INGRESO/REINGRESO DE PACIENTES. RED DE SALUD MUNICIPAL. AÑO 2025. DIARREAS – VIGILANCIA SINDRÓMICA O CLÍNICA DE LA DIARREA AGUDA. RED DE SALUD MUNICIPAL. AÑO 2024.

## Sumario

Resumen SE 03/2025.....	2
COQUELUCHE - Caso confirmado en Rosario, SE 02/2025.....	2
Monitoreo del ingreso/reingreso de pacientes. Red de salud municipal. Año 2025.....	2
DIARREAS – Vigilancia sindrómica o clínica de la diarrea aguda. Red de salud municipal. Año 2024.....	2
ARBOVIROSIS.....	5
DENGUE.....	5
Situación a nivel nacional.....	5
Situación a nivel provincial.....	5
Situación a nivel local.....	6
DENGUE, casos confirmados al 20/01 correspondiente a la SE 04/2025 en curso.....	7
FIEBRE CHIKUNGUNYA.....	8
Situación a nivel nacional y provincial.....	8
Situación a nivel local.....	8
VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA).....	9
Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis.....	9
Situación a nivel nacional.....	9
COVID-19.....	9
Situación a nivel nacional.....	9
Situación a nivel local.....	10
Vigilancia de virus respiratorios.....	11
Covid-19, Influenza y OVR en Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMAs).....	11
Situación a nivel nacional.....	11
Situación a nivel local.....	12
MONITOREO DE ATENCIONES BRINDADAS EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD.....	13
Admisiones de guardia.....	13
Admisiones de guardia por problemas respiratorios.....	14
Consultas ambulatorias por problemas respiratorios.....	15
Internaciones por problemas respiratorios.....	15
Consultas ambulatorias de población infantil por distrito.....	16
Ocupación de camas.....	16
ALERTA.....	18
COQUELUCHE - Caso confirmado en Rosario, SE 02/2025.....	18
INFORME ESPECIAL.....	18
- Monitoreo del ingreso/reingreso de pacientes. Red de salud municipal. Año 2025.....	18
- DIARREAS – Vigilancia sindrómica o clínica de la diarrea aguda. Red de salud municipal. Año 2024.....	19
Situación en la ciudad de Rosario.....	22
EVENTOS CRÍTICOS.....	24
Comunicación de eventos críticos.....	24
ANEXO.....	25
NOTAS METODOLÓGICAS.....	25

## 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

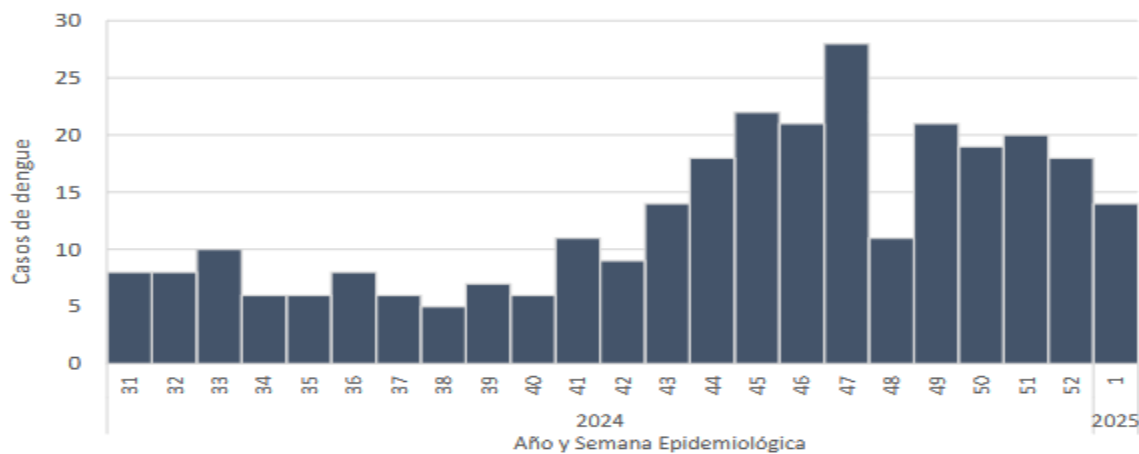
#### Situación a nivel nacional<sup>1</sup>

El análisis de la información epidemiológica sobre dengue y otros arbovirus se realiza por “temporada”, entendiendo 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° 739/2025, se informa que durante la SE02/2025 se notificaron 1.791 casos sospechosos de los cuales 23 se confirmaron y 33 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 31/2024 a 02/2025. Argentina



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°739.

#### Situación a nivel provincial

En el Boletín Epidemiológico Nacional N° 739/2025 se informa que en la provincia de Santa Fe se notificaron 1.425 casos sospechosos desde la SE31/2024 hasta la SE02/2025, de los cuales 16 son confirmados y 27 casos son probables.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°739.

<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 local

**Temporada 2023/2024.** El brote de dengue ocurrido en la temporada 2023/2024, inició con la aparición del 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, ocurrido el 02/07/2024.

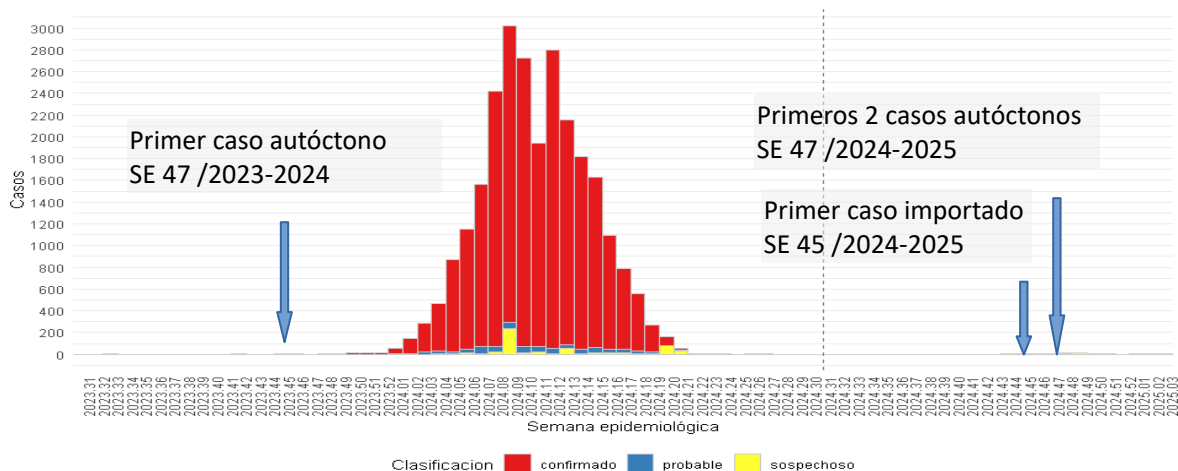
**Temporada 2024/2025.** En la presente temporada 2024-2025, los dos primeros casos autóctonos se registraron en la SE 47/2024. Hasta el momento circulan serotipo DEN-1 y DEN-2. (Cuadro 1, Gráficos 2 y 2.1).

Cuadro 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025 y SE 03/2025.

Indicador	Temporada 2023/2024		Temporada 2024/2025	
	Acumulado	Semana 3	Acumulado	Semana 3
Número de casos confirmados	412	239	14	1
Número de casos autóctonos	353	222	13	1
Número de casos importados	59	17	1	0
Número de casos probables	33	26	3	0
Número de casos sospechosos	169	70	53	5
Número de casos fallecidos	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 20 de enero 2025. Confirmados SE 02: 3.

Gráfico 2. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, temporada 2023/2024 y SE 03/2025.

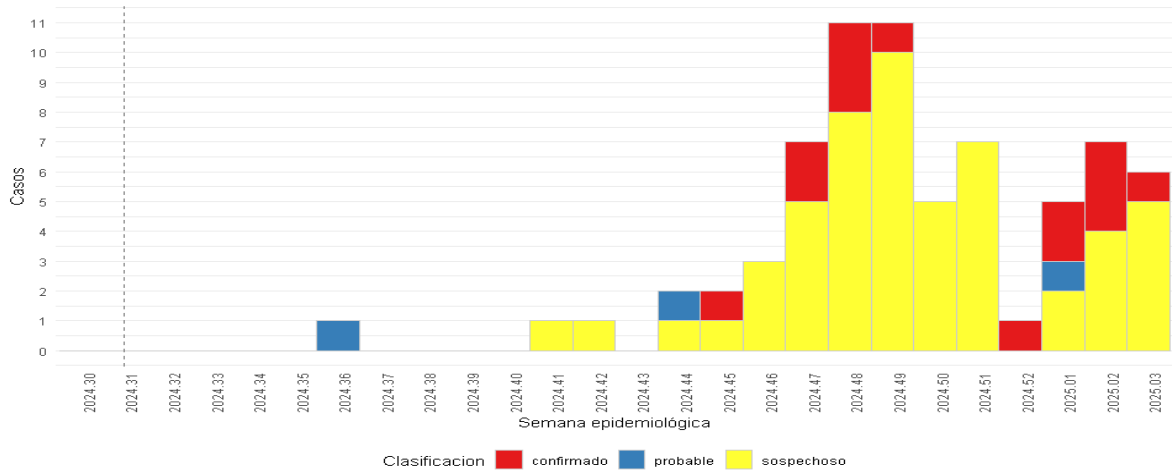


Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (2046)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 20 de enero 2025

Gráfico 2.1. Casos confirmados, probables y sospechosos de dengue según semana epidemiológica. Rosario, SE 03/2025.



Fuente: SNVS 2.0  
Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos 'sospechosos no conclusivos' (2046)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 20 de enero 2025

### Indicadores de bloqueo dengue

Actividad	Día 16/01/2025	Totales
Viviendas visitadas	96	1.192
Viviendas trabajadas	33	755
Personas febriles encontradas	0	6
Viviendas fumigadas	6	176
Viviendas descacharradas	3	203

Fuente: registro de las actividades en terreno, Area de Epidemiología, equipo de actividades territoriales

## IMPORTANTE

### DENGUE, casos confirmados en la SE 04/2025 en curso.



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 se identificaron 13 casos positivos de Chaco correspondientes a casos probables por IgM positiva; casos aislados desde la SE35/2024 hasta la SE48/2024, en distintos departamentos de la provincia, la mayoría en Quililipi. Ningún caso en la provincia de Santa Fe.

### Situación a nivel local

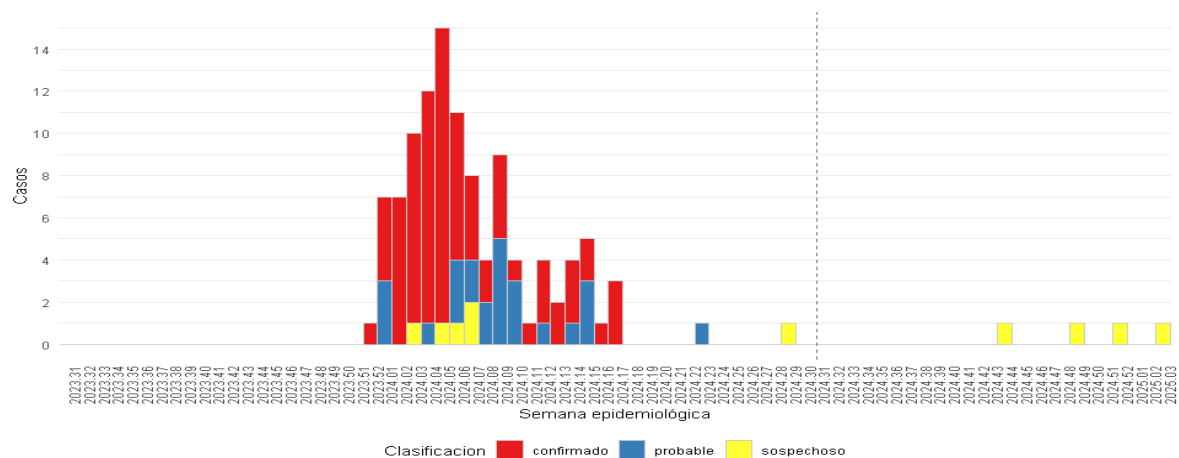
En la presente temporada 2024/2025 no se confirmaron casos de fiebre Chikungunya en la Ciudad de Rosario. (Cuadro 2, Gráfico3)

Cuadro 2. Indicadores de situación de Fiebre Chikungunya. Rosario, temporada 2023/2024; 2024/2025 y SE 03/2025.

Indicador	Temporada		SE 03/2025
	2023/2024	2024/2025	
Número de casos confirmados	79	0	0
Número de casos probables	25	0	0
Número de casos sospechosos	6	10	6
Número de casos fallecidos	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 20 de enero 2025

Gráfico 3. Casos confirmados, probables y sospechosos de fiebre Chikungunya según semana epidemiológica. Rosario, SE 31/2023 a SE 03/2025.



Fuente: SNVS 2.0

Nota: Casos según fecha de inicio de síntomas. No incluye casos "sospechosos no conclusivos" (1569)

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 20 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 del corriente año comparada con el mismo periodo del año 2024, disminuyó en los 3 eventos bajo vigilancia. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Casos e Incidencia Acumulada de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis por 100.000 habitantes. SE 01/2025. Total país.

Indicadores	ETI	NEUMONIA	BRONQUIOLITIS
Nro de casos acumulados	4.559	1.017	445
Incidencia acumulada	9,6	2,1	30,8
Variación SE 01/2024	- 65%	- 50%	- 71%

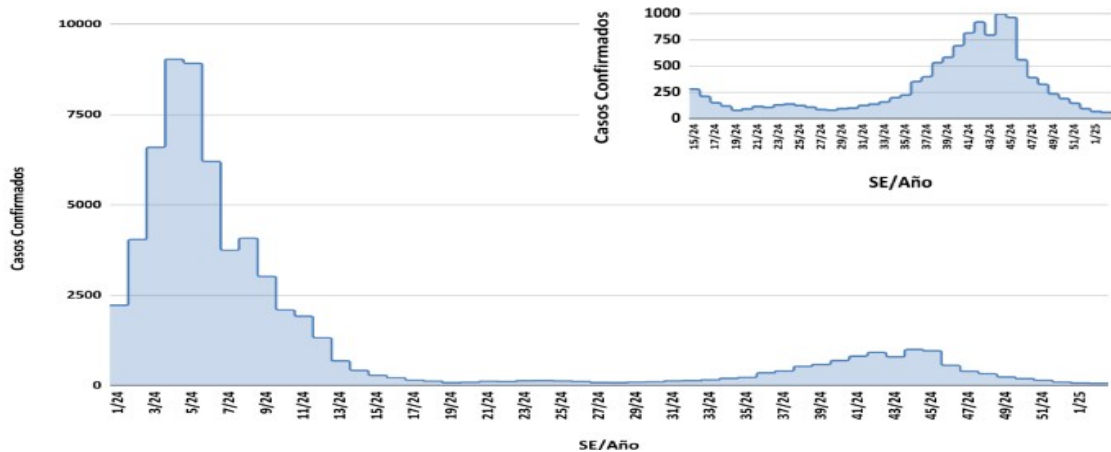
Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°739, pág 27-28.

**COVID-19  
Situación a nivel nacional**

La vigilancia universal de COVID-19 registró, en la SE 02/2025, 60 casos confirmados y un fallecimiento con este diagnóstico. (Gráfico 4)

<sup>3</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°738.

Gráfico 4. COVID-19. Casos confirmados por semana epidemiológica. SE 01/2024 a 02/2025. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°739, pág 29.

### Situación a nivel local

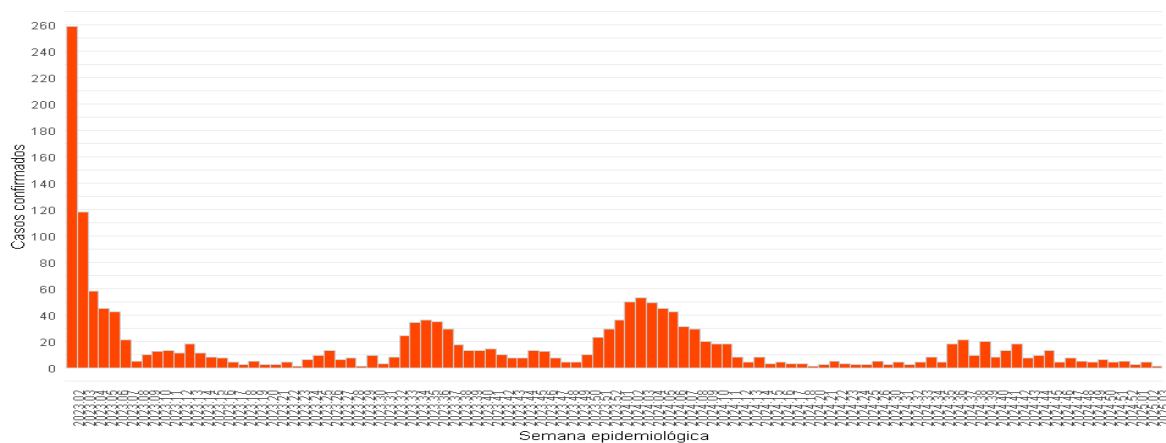
La incidencia de COVID 19 sigue en bajos niveles de ocurrencia. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Indicadores de situación de COVID-19. Rosario, SE 01/2023 a SE 03/2025.

Indicador	Año 2023	Año 2024	Año 2025	SE 03/2025
Número de casos confirmados	1.990	629	7	1
Variación de casos a 7 días				3 casos menos
Número de casos fallecidos	9	4	0	0

Fuente: SNVS 2.0. Nota: casos según fecha de inicio de síntomas. Lectura 20 de enero 2025. SE 02, 4 casos.

Gráfico 4. Casos confirmados de COVID-19 según semana epidemiológica. Rosario, SE 01/2023 a 03/2025.



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 20 de enero 2025

## 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 2025 respecto del 2024 y las de Influenza se incrementaron, principalmente a expensas del virus de la Influenza A.

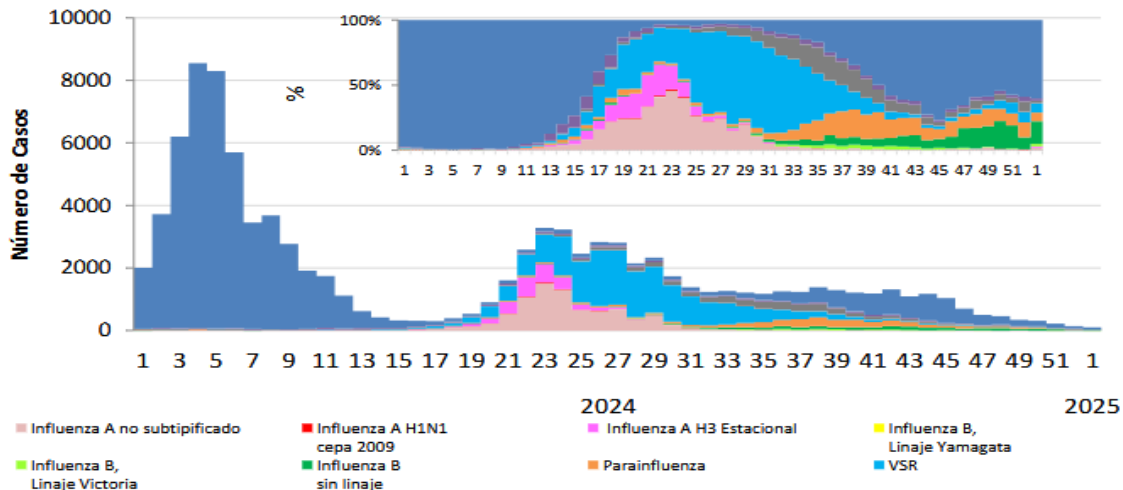
Cuadro 4. Indicadores de situación de virus respiratorios priorizados en unidades de monitoreo de pacientes ambulatorios (UMAs). SE 02/2025. Argentina.

Indicadores	SARS-COV 2	INFLUENZA*	VSR*
Nro de muestras estudiadas	52	58	61
Nro de muestras positivas	4	4	0
Positividad acumulada 2025	7,69%	6,90%	0%

Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°739, pág 30-31. \* Refiere a SE 1 y 2 de 2025.

Durante la SE1/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, influenza, VSR, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus.. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Distribución de SARS COV-2, Influenza y otros virus respiratorios identificados por semana epidemiológica. SE 01/2024 – SE 01/2025. Argentina.



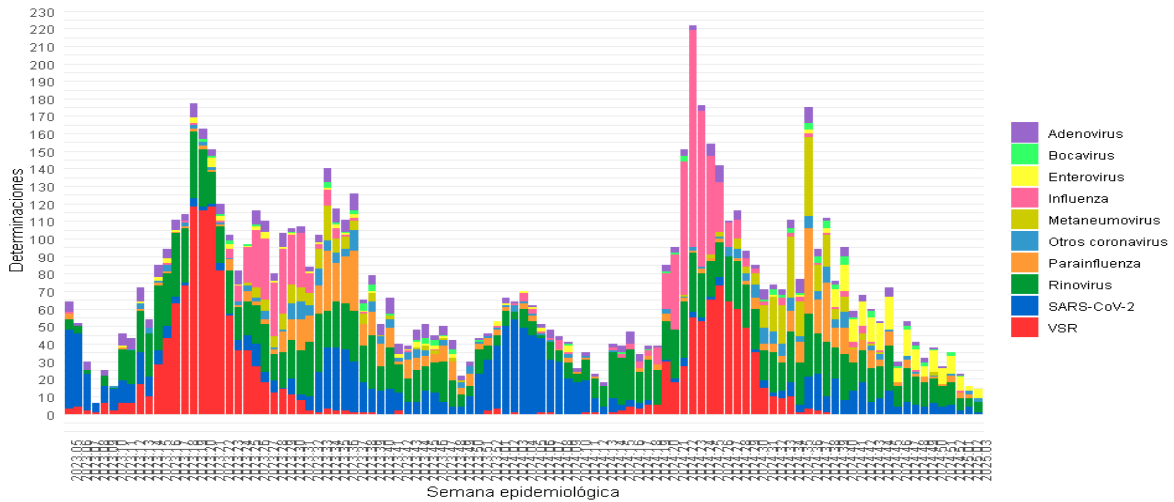
Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°739, pág 35.

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

## Situación a nivel local

Desde la SE 01/2025 se detecta menor circulación de rinovirus y enterovirus, aunque continúan siendo los virus predominantes. (Gráfico 6, Cuadro 5)

Gráfico 6. Determinaciones positivas según tipo de virus respiratorio y semana epidemiológica. Rosario, semana 05/2023 a SE 03/2025.



Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 20 d e enero 2025

Cuadro 5. Distribución de casos positivos de virus respiratorios según tipos y semana epidemiológica. Rosario, SE 49 a 03/2025.

Tipo de virus	2024.49	2024.50	2024.51	2024.52	2025.01	2025.02	2025.03
Adenovirus	3	1	1	0	1	0	0
Bocavirus	2	1	0	2	1	0	0
Enterovirus	6	12	9	10	8	3	5
Influenza	0	0	0	0	1	0	0
Metaneumovirus	0	2	0	0	0	0	0
Otros coronavirus	0	1	0	1	0	2	2
Parainfluenza	3	1	1	4	3	2	0
Rinovirus	14	14	12	13	7	5	6
SARS-CoV-2	4	6	4	5	2	4	1

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos de SNVS2.0 Lectura 20 d e enero 2025

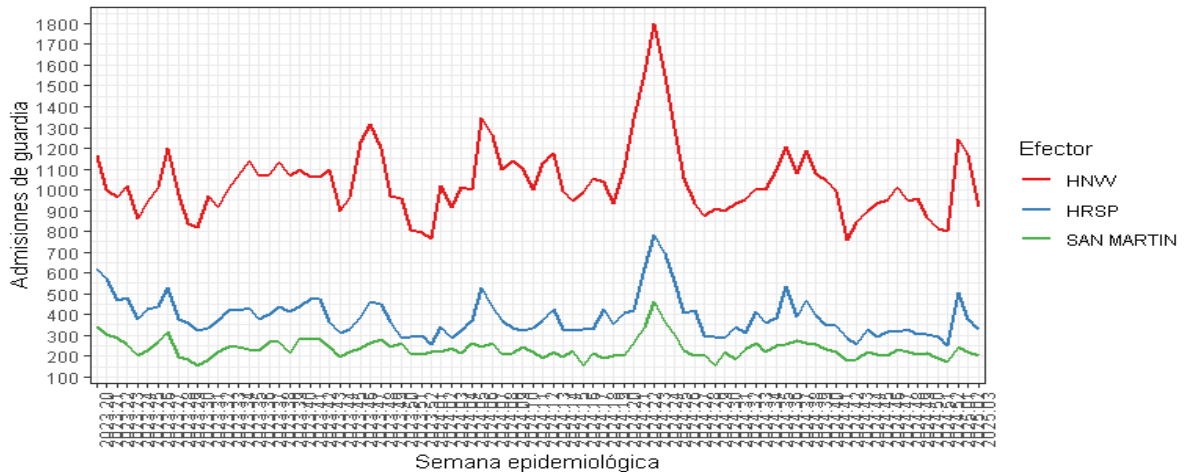
## MONITOREO DE ATENCIONES BRINDADAS EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD

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

### Admisiones de guardia

En la SE 03/2025, el número de admisiones en las guardias pediátricas descendió en los 3 hospitales monitoreados. (Gráfico 7)

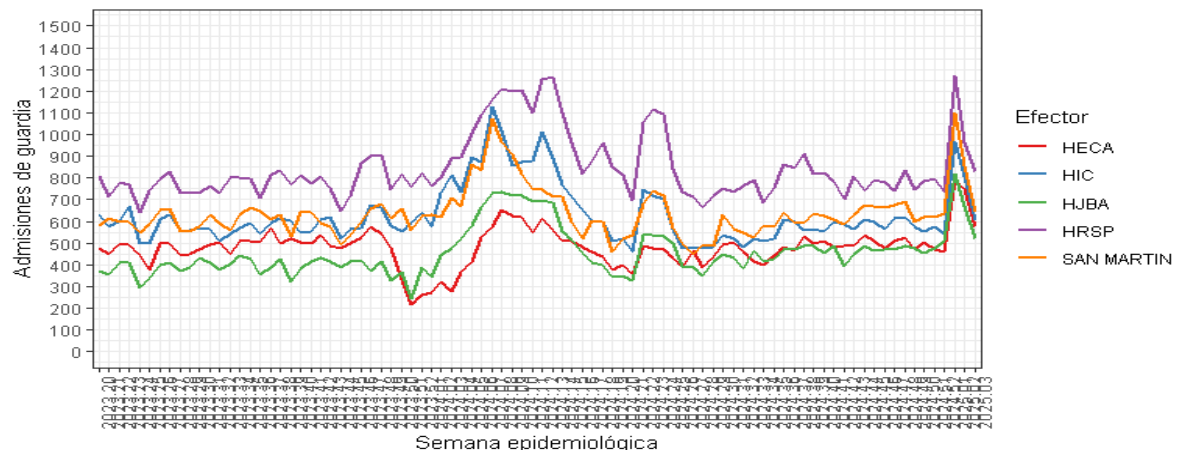
Gráfico 7. Admisiones de guardia pediátrica según efector y semana epidemiológica. Hospitales Vilela, Sáenz Peña y Policlínico San Martín, SE 20/2023-SE 03/2025. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 20 de enero 2025

En la SE 03/2025, el número de admisiones de las guardias de adultos disminuyó en los 5 hospitales de la red municipal. (Gráfico 8)

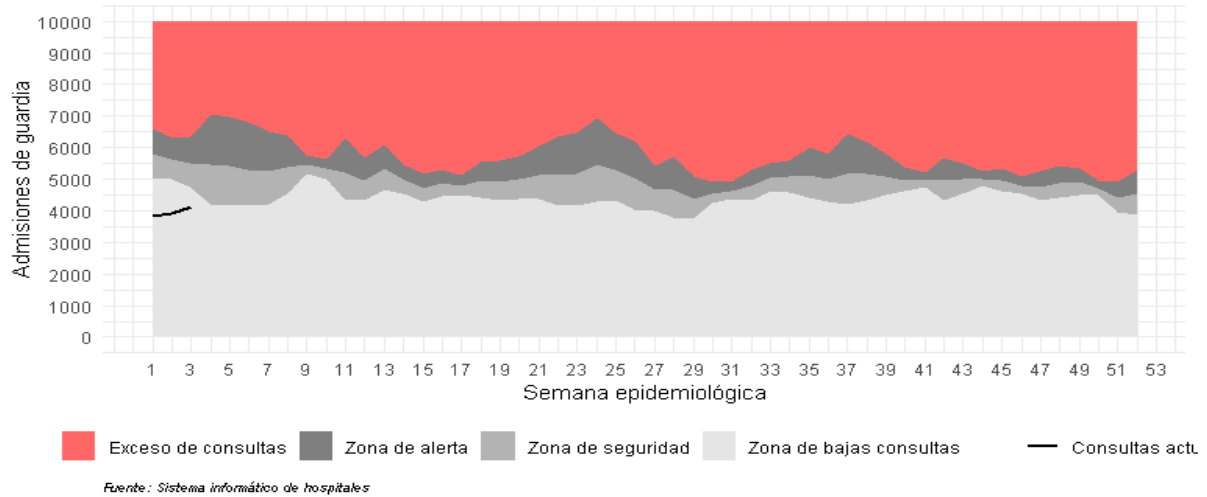
Gráfico 8. Admisiones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal, SE 20/2023 a SE 03/2025. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas informáticos DTT y SISR. Lectura 20 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 01 y 03/2025. (frecuencia absoluta)

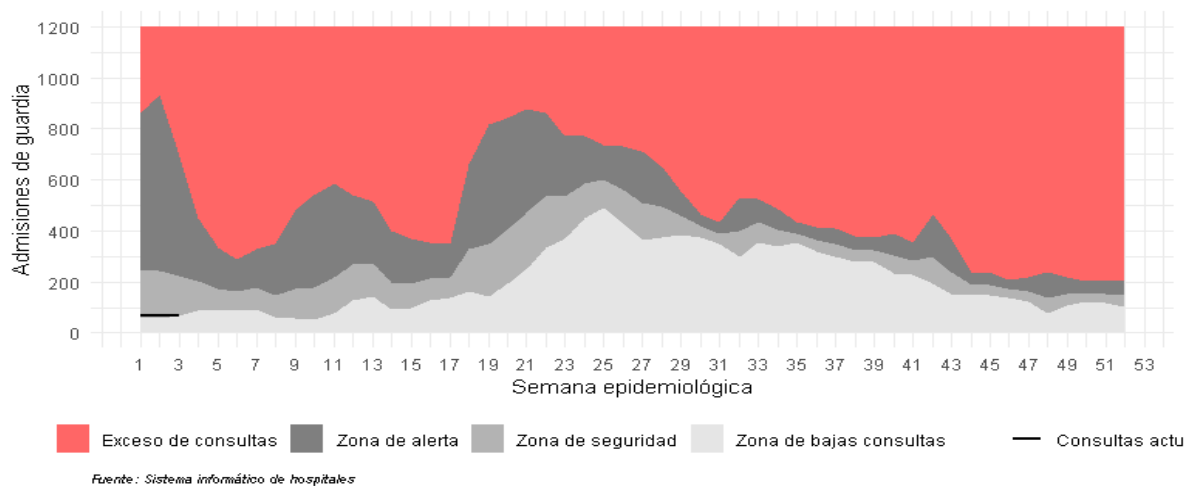


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 20 de enero 2025

### Admisiones de guardia por problemas respiratorios

Las admisiones en guardia por problemas respiratorios se mantienen en zona de seguridad en las primeras semanas del 2025. (Gráfico 10)

Gráfico 10. Admisiones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01a 03/2025<sup>5</sup>.



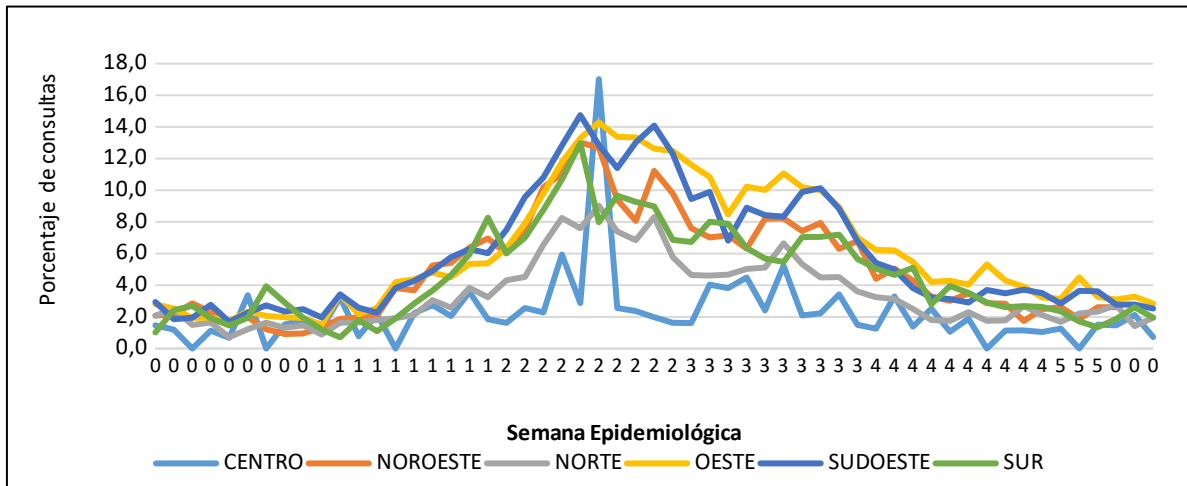
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 20 de enero 2025

<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)

## 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, SE1/2024 a 03/2025.

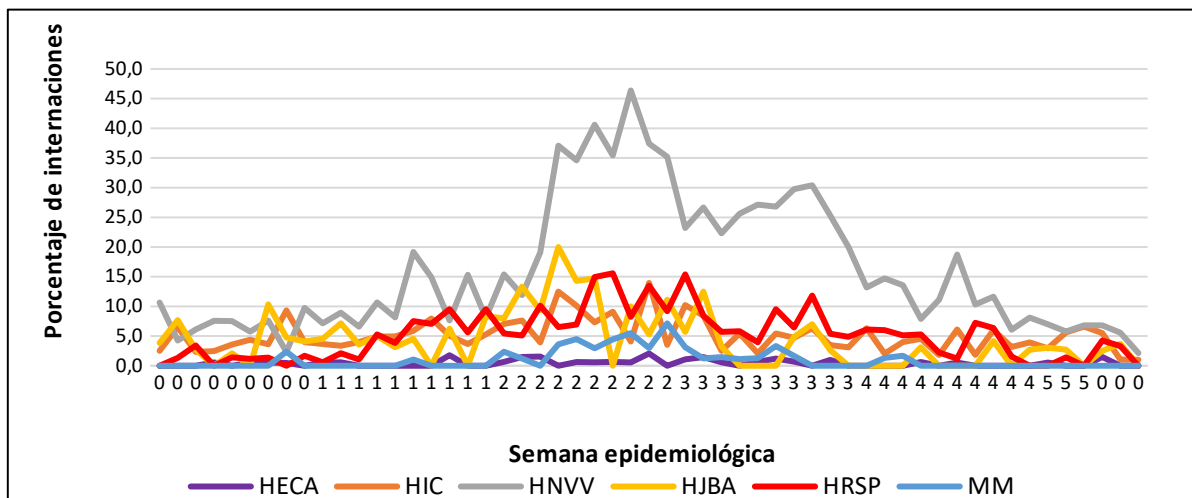


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 20 de enero 2025

## 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 03/2025.

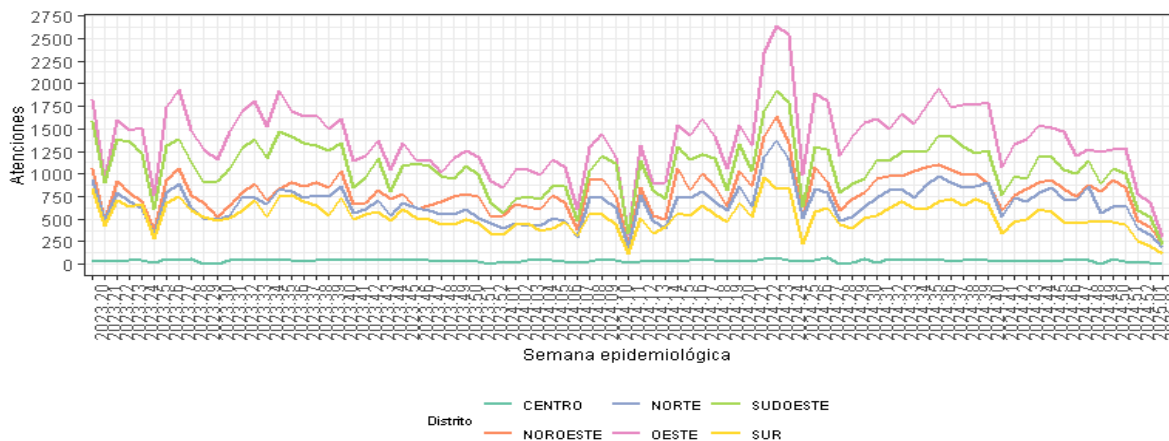


Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 20 de enero 2025

## 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>, con tendencia descendente. (Gráfico 13).

Gráfico 13. Consultas de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 20/2024 a 03/2025. (frecuencia absoluta)



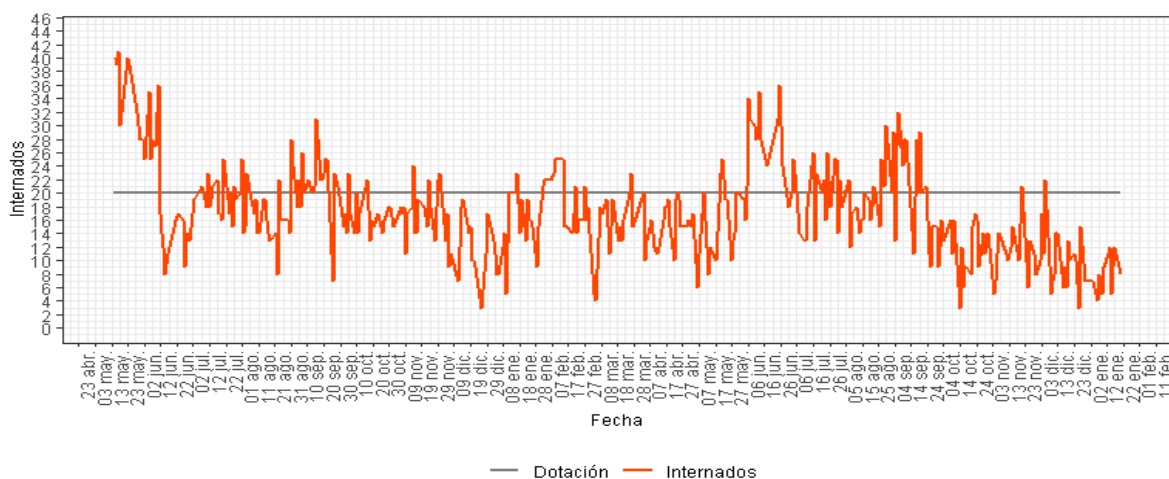
*Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesiología*

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SISR. Lectura 20 de enero 2025

## 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 19 de enero 2025.



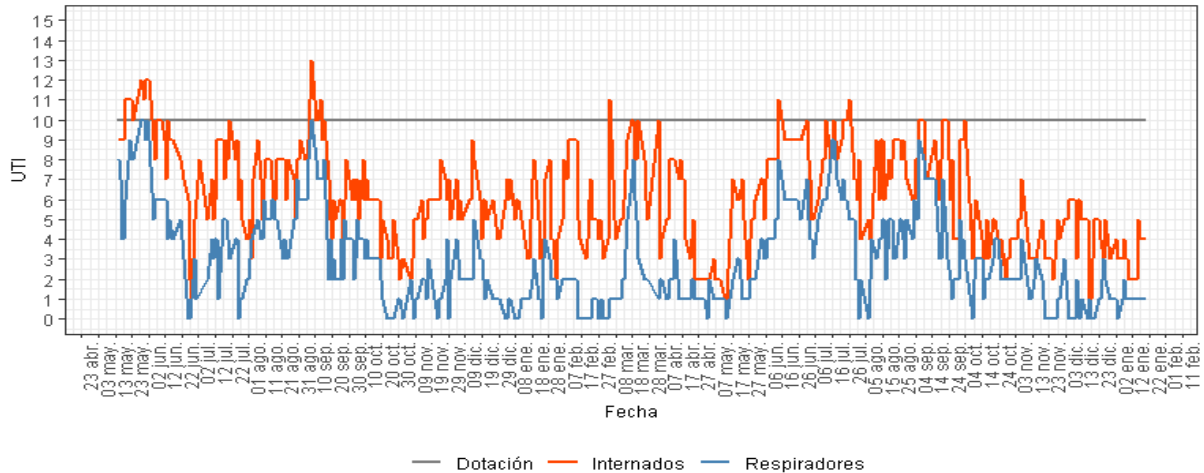
Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 19 de enero 2025

<sup>6</sup> SE 7: feriados 12 y 13 de febrero 2024; 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.



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 19 de enero 2025.



Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 19 de enero 2025.

La ocupación de camas críticas en la red municipal, se encuentra al día 19 de enero 2025, 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, 29/12/2024 al 19/01/2025.

Fecha	Motivo de ocupación	HECA	HNVV
29/12/24	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	1,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	87,50 %	99,00 %
	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 %	100,00 %
	Ocupación total	58,33 %	40,00 %
12/01/25	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	4,17 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	62,50 %	100,00 %
	Ocupación total	66,67 %	30,00 %
19/01/25	COVID	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	0,00 %	10,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	83,33 %	90,00 %
	Ocupación total	83,33 %	50,00 %

Fuente: elaboración propia en base a los datos de los sistemas DDT y SIRS. Lectura 19 de enero 2025

**ALERTA**

**COQUELUCHE - CASO CONFIRMADO EN ROSARIO, SE 02/2025**

En la ciudad de Rosario se confirmó un caso de Coqueluche en un menor de 3 meses, domiciliado en el distrito sudoeste, junto a un hermano de 12 años, sus padres y abuelos. El niño inició los síntomas de agitación y tos el 10/01 y, luego de dos consultas médicas ambulatorias, queda internado en condición febril y dificultad respiratoria. Además del cuadro de Coqueluche presenta una coinfección SARS-CoV-2, enterovirus y rinovirus. Al día 20 de enero permanece internado (no aislado). Dos días antes del inicio de los síntomas fue vacunado contra la meningitis meningocócica, presentando fiebre hasta el día viernes. La madre refirió que el hermano del niño está con fiebre y el padre con tos desde el día 19/01. Dos familiares cercanos de la madre del niño hicieron una consulta médica el día 16/01 por cuadro de tos.

Medidas adoptadas:

- Aislamiento individual de caso índice. Vilela
- Comunicación con el efector de salud donde se realizaron las consultas médicas para la profilaxis del equipo de salud y el grupo familiar
- Estudió de casos sintomáticos
- Notificación en SNVS

**INFORME ESPECIAL**

**- Monitoreo del ingreso/reingreso de pacientes. Red de salud municipal. Año 2025.**

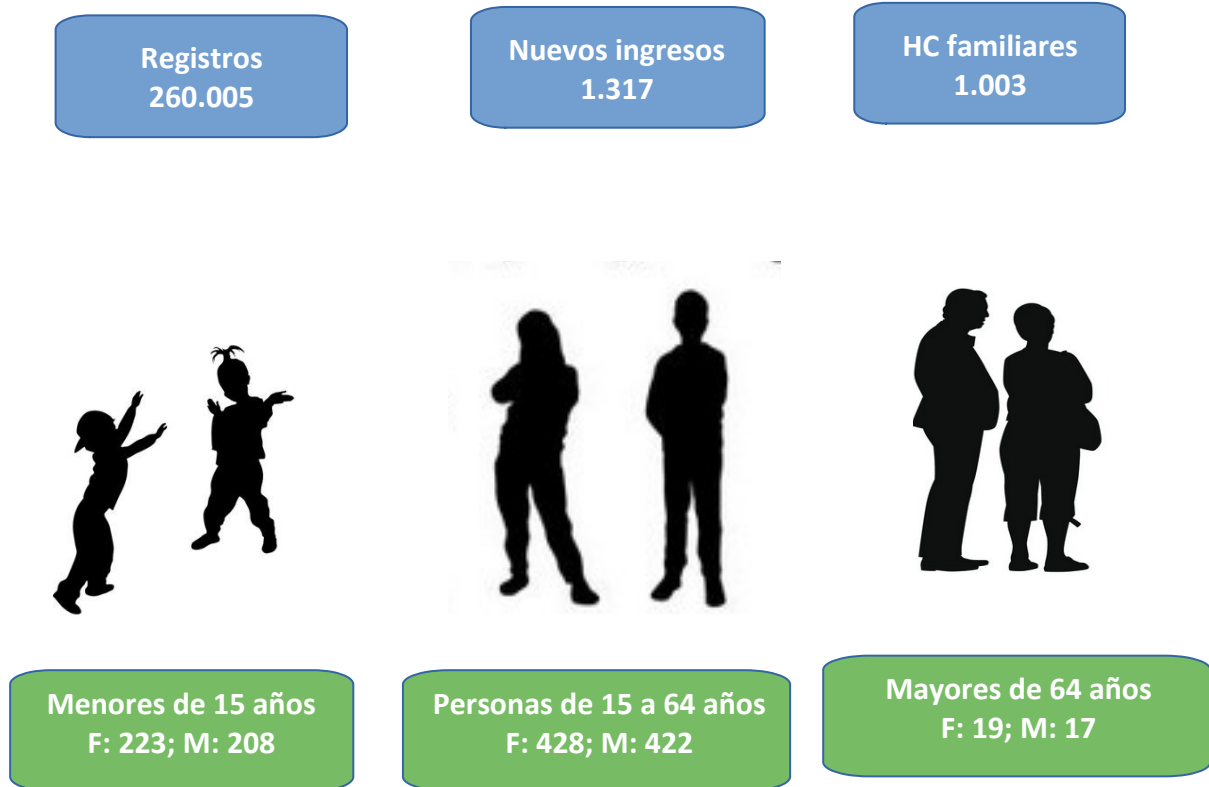
Las crisis económicas y sociales que sufren las poblaciones impactan en el aumento de la demanda de atención en la salud pública. Experiencias como la debacle económica del 2001 o socio-sanitaria del 2019-2020, constituyen antecedentes cercanos a esta situación de empeoramiento de las condiciones de vida de los grupos sociales, no solo para quienes pierden su trabajo sino también para aquellos que tienen una relación laboral estable pero no pueden afrontar el pago de los medicamentos o los coseguros de sus coberturas de salud, entre otros.

Los ingresos de pacientes nuevos<sup>7</sup> a la red de salud o los reingresos de quienes alguna vez se atendieron en algún efector municipal plantean nuevas necesidades y adecuación de las respuestas sanitarias.

La Dirección de Informática de la Secretaría de Salud desarrolló una herramienta que permite realizar el monitoreo de los ingresos/reingresos mediante el cruce de datos entre los registros de todas las personas que consultan, y las bases de datos existentes en la Secretaría.

<sup>7</sup> Se considera paciente nuevo aquellas personas que consultan a cualquier efector de la red de salud municipal, y no tienen consultas en los últimos 5 años.

### Indicadores 2025 ( 1 al 20 de enero)



### - DIARREAS – VIGILANCIA SINDRÓMICA O CLÍNICA DE LA DIARREA AGUDA. RED DE SALUD MUNICIPAL. AÑO 2024.

Las diarreas agudas representan un problema de salud pública en las poblaciones que sufren una deficiente provisión de agua potable y de servicios sanitarios en sus viviendas, constituyendo una de las causas principales de morbilidad, especialmente en pediatría. En general los casos se originan a partir de la ingesta de alimentos contaminados y/o de agua de consumo o recreacionales. Otra forma de transmisión es por vía feco-oral. La diarrea suele durar varios días y de acuerdo a su frecuencia puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. A nivel mundial, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años.

#### Vigilancia del evento

La vigilancia epidemiológica clínica de las diarreas permite estimar la carga de la enfermedad en pacientes ambulatorios y hospitalizados, así como conocer su distribución según grupos etarios, tiempo y lugar. Por su parte, la vigilancia de laboratorio permite confirmar el diagnóstico etiológico identificando la frecuencia y distribución de los distintos agentes causales.

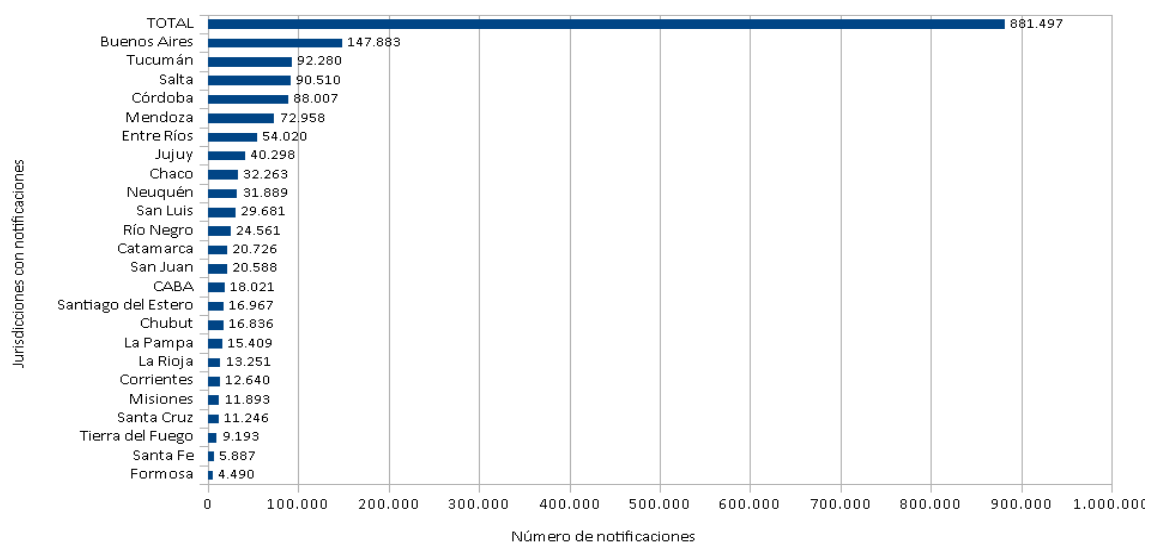
La información aportada por la vigilancia de las diarreas agudas es esencial para la planificación de las actividades de prevención y control, para la detección de situaciones de brotes y así como en la toma de decisiones en relación con la organización de los servicios asistenciales locales.

La notificación para la vigilancia clínica epidemiológica de diarreas agudas, se realiza de forma agrupada y semanal por grupo de edad del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 (Agrupado clínica del SNVS 2.0). Así mismo, los casos estudiados por laboratorio deben notificarse también de manera agrupada y semanal, por grupo de edad. Por último, se notifican de manera nominal inmediata las diarreas agudas sanguinolentas, ante la sospecha clínica y las diarreas agudas por STEC, ante la confirmación, a través de la vigilancia por red de laboratorios de diarreas bacterianas y gastroenteritis virales. Por otra parte, también se notifican aquellas diarreas causadas por agentes de transmisión alimentaria capaces de generar brotes, por medio del formulario de notificación de brotes.

### Situación a nivel nacional

En nuestro país, durante el año 2024, se notificaron un total de 881.497 eventos de diarreas agudas, concentrándose principalmente en las provincias de Buenos Aires (17%), Tucumán (10%) y Salta (10%). Cabe aclarar, que la subnotificación de los eventos es un problema importante y estaría ocasionando la distorsión de la situación real de algunas jurisdicciones respecto a este problema de salud. (Gráfico 1)

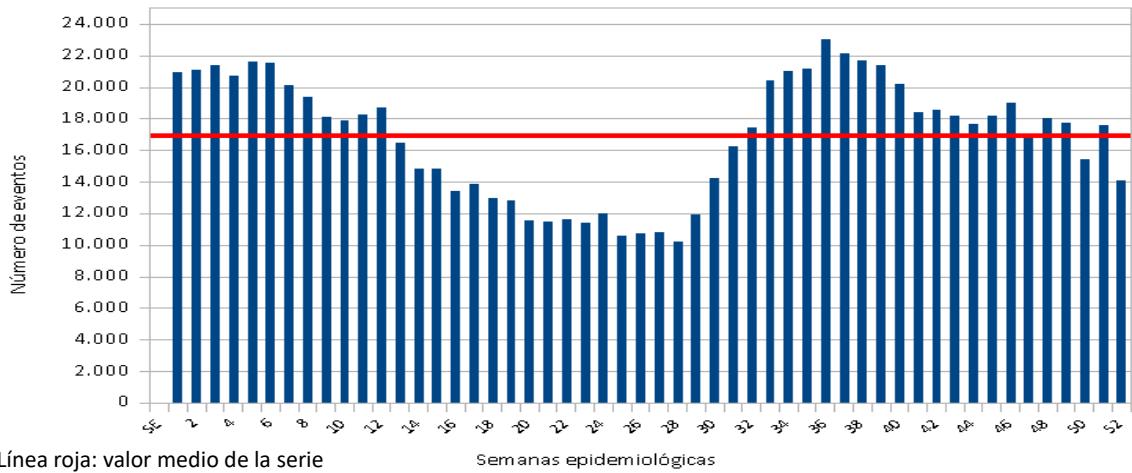
Gráfico 1. Eventos de diarrea agudas según jurisdicción del establecimiento notificador. Argentina, año 2024.



Fuente: SNVS-2.0, Reporte de casos de la notificación agrupada clínica. Lectura 22 de enero 2025

El comportamiento de las notificaciones de diarreas agudas presenta dos periodos de mayor número de eventos, uno en temporada de verano (SE 1 a 12) y otra a fines del invierno-principios de primavera (SE 33 a 42). (Gráfico 2)

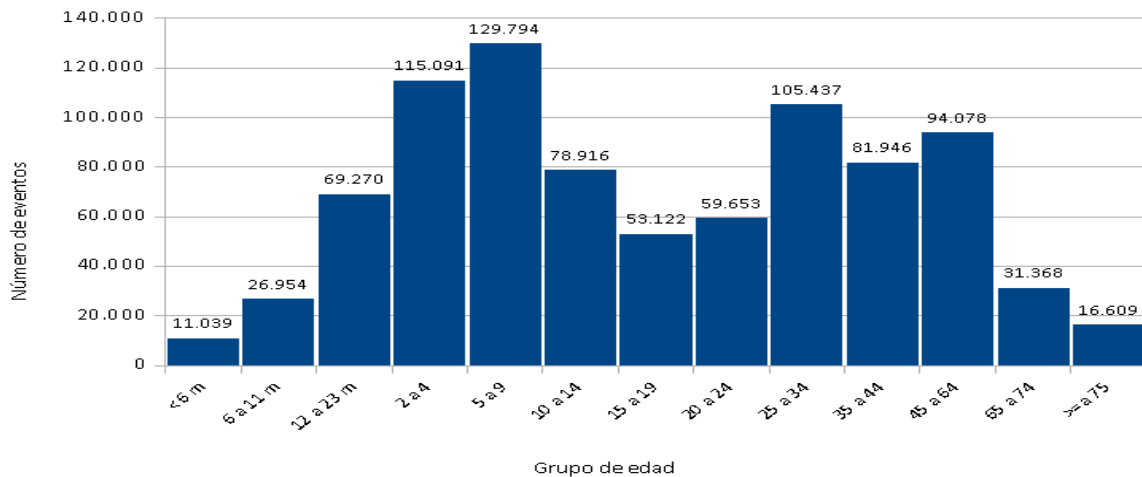
Gráfico 2. Eventos de diarrea agudas según semanas epidemiológicas. Argentina, año 2024.



Fuente: SNVS-2.0, Reporte de casos de la notificación agrupada clínica. Lectura 22 de enero 2025

El 40% del total de eventos notificados se concentró en la población menor de 10 años de edad, principalmente entre los 2 y 9 años. El grupo de 25 a 34 años presentó alto porcentaje de eventos (12%). (Gráfico 3)

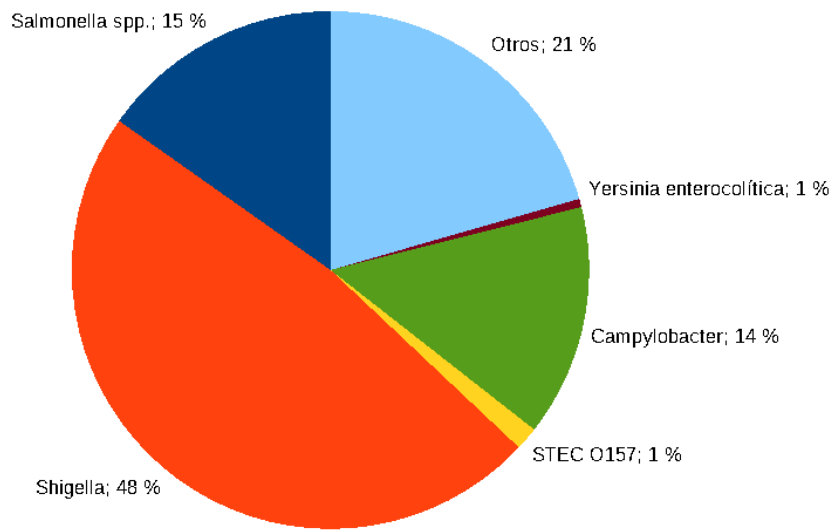
Gráfico 3. Eventos de diarrea agudas según grupo de edad. Argentina, año 2024.



Fuente: SNVS-2.0, Reporte de casos de la notificación agrupada clínica. Lectura 22 de enero 2025

En el Gráfico 4 se presenta la distribución de las muestras de las diarreas bacterianas positivas según patógeno identificado, para todas las jurisdicciones del país durante el año 2024.

Gráfico 4. Distribución porcentual de las muestras de diarreas bacterianas positivas según patógeno identificado. Argentina, 2024. (N=4.965)

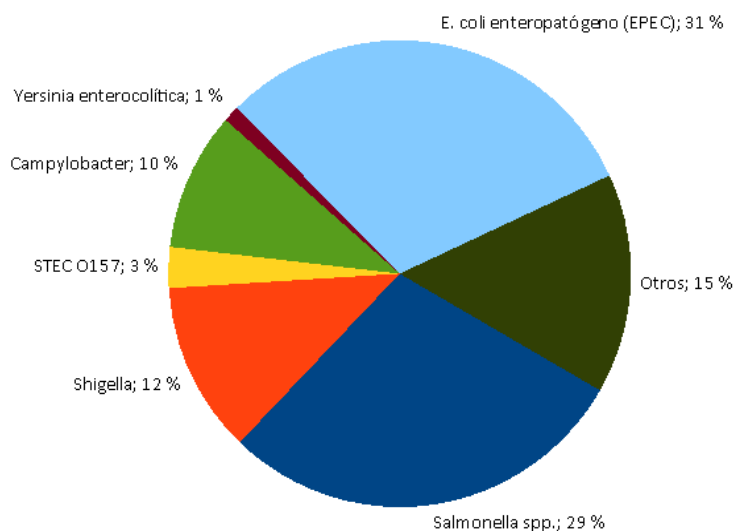


Fuente: SNVS-2.0, Reporte de casos de la notificación agrupada laboratorio. Lectura 22 de enero 2025

### Situación en la ciudad de Rosario

En la ciudad de Rosario, durante el año 2024, mediante la vigilancia laboratorial se determinaron 285 muestras positivas de diarreas bacterianas, entre las cuales predominaron E.coli enteropatógeno y Salmonella. (Gráfico 5)

Gráfico 5. Distribución porcentual de las muestras de diarreas bacterianas positivas según patógeno identificado. Rosario, 2024. (N= 285)

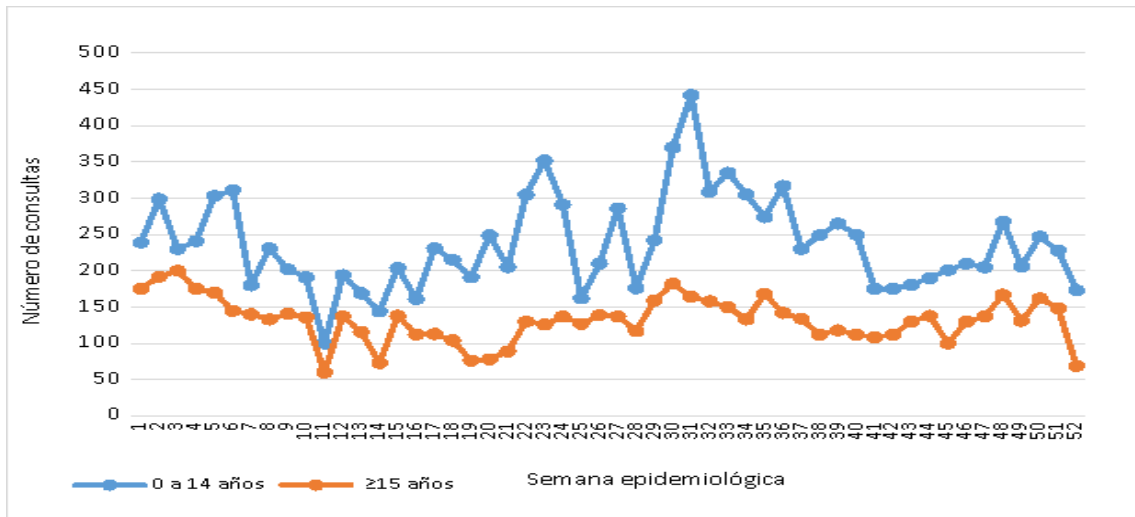


Fuente: SNVS-2.0, Reporte de casos de la notificación agrupada laboratorio. Lectura 22 de enero 2025

La Secretaría de Salud de la ciudad de Rosario, además de realizar la vigilancia laboratorial de las diarreas, efectúa un monitoreo semanal de las consultas ambulatorias registradas por esta causa en los efectores municipales.

De las 19.224 consultas ambulatorias registradas por diarrea durante el 2024, 41% (7.804) se realizaron en los servicios de guardia y 64% (12.333) correspondieron a personas menores de 15 años. El promedio mensual de consultas ambulatorias registradas fue 237 para los menores y 133 para los mayores. (Gráfico 6)

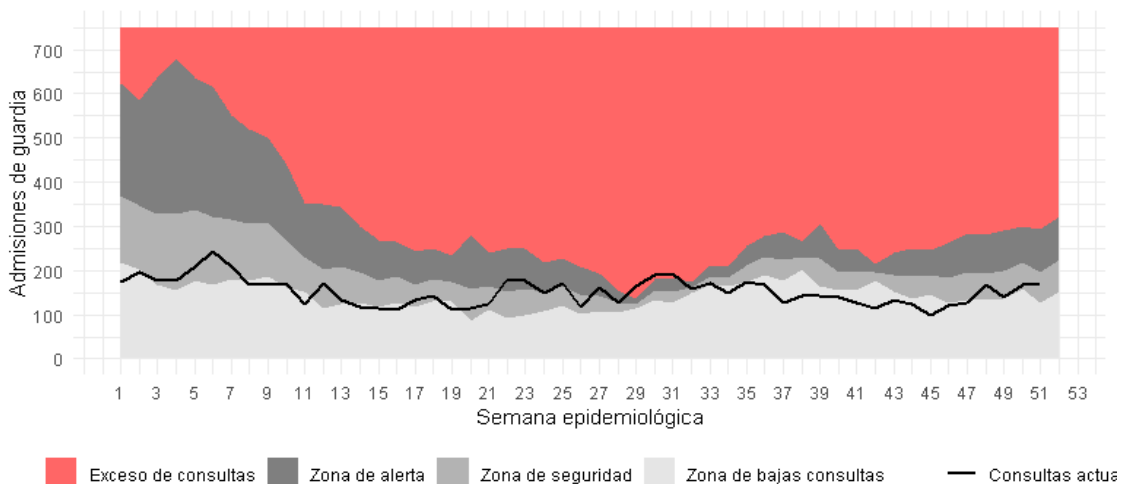
Gráfico 6. Consultas ambulatorias registradas por diarrea según grupo de edad. Red municipal de salud. Rosario, 2024.



Fuente: Sistemas locales DTT y SISR. Lectura 30 de diciembre 2024

En el corredor endémico se aprecia que el número de consultas ambulatorias, registradas en los servicios de guardia, estuvieron en zona de alerta durante las SE 22- 23) y en zona de exceso de consultas durante las SE 28-32. (Gráfico 7)

Gráfico 7. Consultas ambulatorias por diarreas registradas en los servicios de guardia y límites de control, según semana epidemiológica. Hospitales Municipales, Rosario, SE 1 a 52 de 2024.



Fuente: Sistema informático de hospitales

Fuente: Sistemas locales DTT y SISR. Lectura 30 de diciembre 2024

## 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. meningoccefalitis bacteriana) o que, 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



## ANEXO

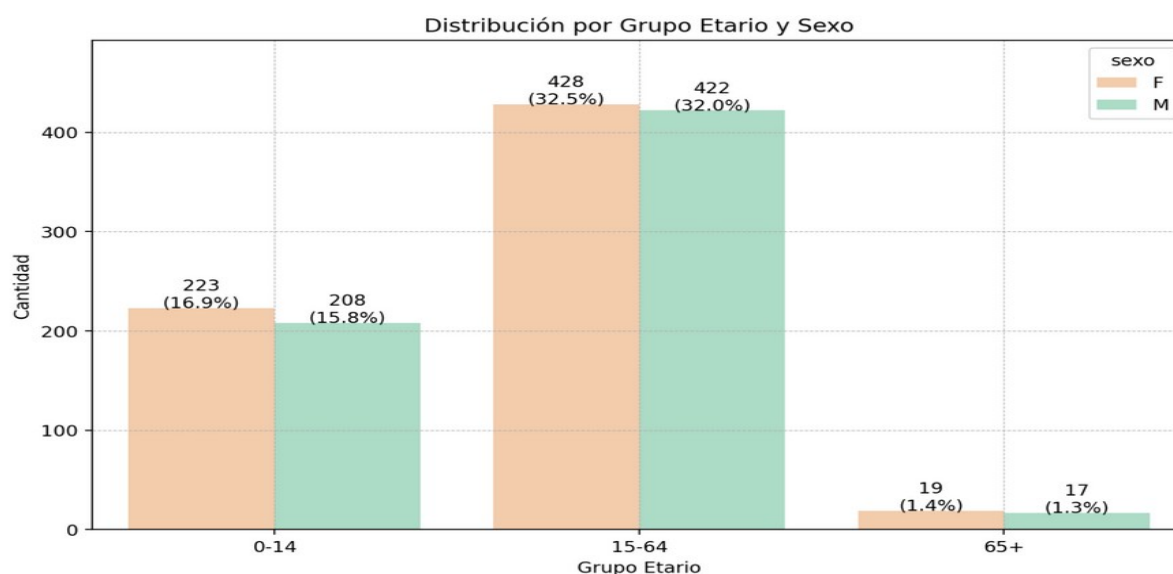
Personas que ingresan/reingresan al sistema de salud pública municipal.

Fuente: Dashboard para la Gestión Sanitaria

### Indicadores

Registros <b>260005</b> —	Pacientes <b>1317</b> (0.51%)	HC Individuales <b>1317</b> (100.00%)	HC Familiares <b>1003</b> (76.16%)	Familias Únicas <b>790</b> (59.98%)
Adscriptos <b>1232</b> (93.55%)	Validados <b>44</b> (3.34%)	Con Obra Social <b>0</b> (0.00%)	Fallecidos <b>0</b> (0.00%)	Fechas Inválidas <b>0</b> (0.00%)

**Fuente:** Sistema Integral de Salud de Rosario (SISRos), Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), Padrón Único Consolidado Operativo (PUCO), Registro Federal de Vacunación (NOMIVAC), Padrón de Obras Sociales de Santa Fe, Superintendencia de Servicios de Salud, Registro Nacional de las Personas (ReNaPer).



## 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>8</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 Álvarez  
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.

**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

---

<sup>8</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.

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>