Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 33 / 2025

(10 de agosto al 16 de agosto de 2025)

Introducción

Este informe presenta la situación epidemiológica de los problemas de salud priorizados en la ciudad de Rosario. Se elabora semanalmente a partir de los datos de vigilancia de eventos de notificación obligatoria y del análisis de la respuesta del sistema municipal de salud, incluyendo atenciones en las guardias, consultas ambulatorias e internaciones.
También incluye alertas, recomendaciones y comunicaciones relevantes para el personal de salud y la comunidad.
Aunque enfocado en la realidad local, contempla la información de los Boletines Epidemiológicos Provincial y Nacional como marco contextual para la situación local.
Está dirigido a trabajadores y trabajadoras de la salud de Rosario y la región, así como a toda persona interesada en conocer el estado sanitario de la ciudad.
La elaboración del informe está a cargo del Área de Epidemiología, Área de Estadística, Dirección de Bioquímica y Mesa Integración de Información para la Gestión. Ocasionalmente participan otras áreas o direcciones generales que integran el sistema de salud municipal,

Sumario

RESUMEN SE 33/2025....4
VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA)....5
Situación a nivel nacional....5
Vigilancia universal a través de la red de laboratorios de de virus respiratorios....5
Vigilancia universal de virus respiratorios en internados y/o fallecidos....5
Situación a nivel provincial....6
Situación a nivel local....6
Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados....6
Monitoreo de atenciones por problemas respiratorios en la red de salud municipal....7
DENGUE....9
Situación a nivel nacional....9
Situación en la ciudad de Rosario....9
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD....9
Atenciones de guardia....10
Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil....11
Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA....12
COQUELUCHE – ACTUALIZACIÓN DEL INFORME EPIDEMIOLÓGICO....13
Situación en la región de las Américas y en Argentina....13
Situación Local....14
Recomendaciones para los equipos de salud....14
Vigilancia epidemiológica....14
Tratamiento....15
Profilaxis....15
Vacunas....15
SÍFILIS EN PERSONAS GESTANTES – FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN EL MARCO DE LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL (ETMI PLUS)....16
Vigilancia de las enfermedades de transmisión materno-infantil....16
Cambio de estrategia en la vigilancia de la sífilis....16
Circuito de vigilancia ETMI-Sífilis....17
Instancia formativa y de articulación....17
Impacto de la intervención....18
Consideraciones finales....18
EVENTOS CRÍTICOS....18
Comunicación de eventos críticos....19
ANEXO....20
NOTAS METODOLÓGICAS....20

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

RESUMEN SE 33/2025

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	↓ Influenza positividad 2 % - SARS-CoV 2 positividad 1% ↑ VSR última semana positividad 73 %
MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL	Atenciones de guardias en zona de ALERTA Consultas ambulatorias en aumento Consultas ambulatorias por neumonía, bronquiolitis e influenza con escasa variación Internaciones en ascenso en M.Martin
ARBOVIRUS	Sin notificación de casos sospechosos
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Atenciones en guardia de población infantil/adultos estable Atenciones en guardia totales en el límite entre zona de seguridad y alerta Consultas ambulatorias en población infantil en descenso Ocupación de camas transitorias y críticas del H. Vilela superior al 100% U so de respiradores inferior al 100% Ocupación camas UTI. HECA 91%; Vilela 100%
ACTUALIZACIÓN VIGILANCIA	COQUELUCHE – ACTUALIZACIÓN DEL INFORME EPIDEMIOLÓGICO
INFORME ESPECIAL	SÍFILIS EN PERSONAS GESTANTES – FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN EL MARCO DE LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL
EVENTOS CRÍTICOS	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias

VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA)

El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios; además caracterizar la gravedad e impacto de la enfermedad en la población.
La información sobre la prevalencia de virus respiratorios priorizados se obtiene del sistema nacional de vigilancia (SNVS-SISA).
En tanto, los indicadores relacionados con las atenciones (consultas e internaciones) brindadas en la red de salud municipal se obtienen en base a los registros disponibles en los sistemas DTT y SISR.

Situación a nivel nacional[1]

Vigilancia universal a través de la red de laboratorios de de virus respiratorios

Influenza El mayor número de casos se observó entre las SE22 Y 26, con más de 1.000 detecciones semanales. En las SE30 Y 31 se notificaron 217 detecciones de Influenza.
VSR. Aumento en el número de casos desde la SE12, con inicio de la actividad estacional en SE20 y 1.906 detecciones en las últimas 2 SE (30 y 31).
COVID-19. Se mantiene en valores bajos con 218 detecciones en las SE 30 y 31.

Durante la SE31/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: VSR, SARS-CoV-2, metapneumovirus, influenza, parainfluenza y adenovirus.

Vigilancia universal de virus respiratorios en internados y/o fallecidos

Influenza. Se registra un ligero descenso de los casos internados en las últimas semanas, con 65 detecciones en las SE 31 y 32. En el año 2025 se registraron 195 fallecidos.
COVID-19. Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas internadas permanecen en valores bajos. En la SE 32/2025 se registraron 31 casos positivos con este diagnóstico y sin fallecidos.
VSR. Persiste el comportamiento en ascenso. En las SE 31 y 32 se registraron 1.009 personas internadas con este diagnóstico.

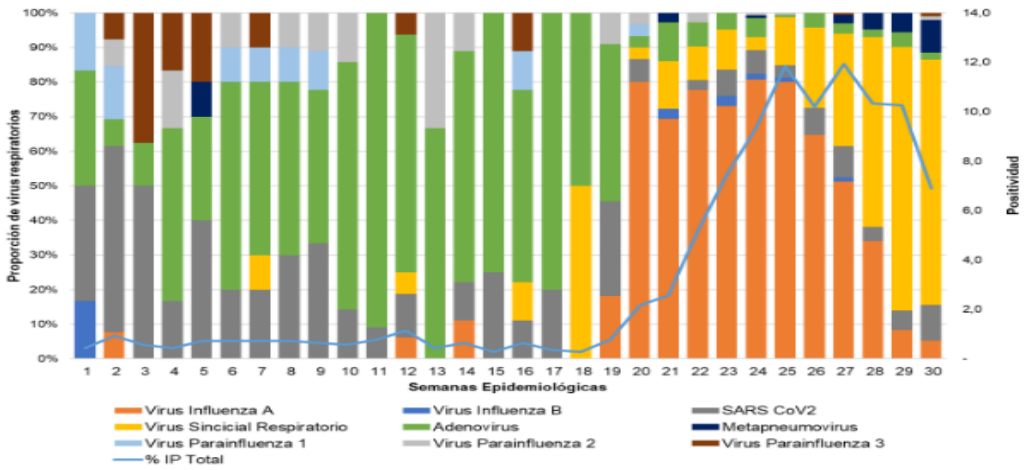
Cabe destacar que los casos de bronquiolitis en menores de 2 años permanecen en valores menores en comparación con la mayoría de los años históricos, con excepción de los años 2020 y 2021. La tasa de incidencia acumulada a la SE 31/2024 fue 118 por 100.000 habitantes y a la SE 31/2025 fue 84,1 por 100.000.

1 Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°769, SE 32.

Situación a nivel provincial[2]

En la provincia de Santa Fe se observa el descenso de circulación de virus influenza y el ascenso de virus sincicial respiratorio desde la SE 26/2025. Desde la SE 27/2025 aumenta la detección del metapneumovirus.

Gráfico 1. Distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados IRA según SE. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE30 - Año 2025.



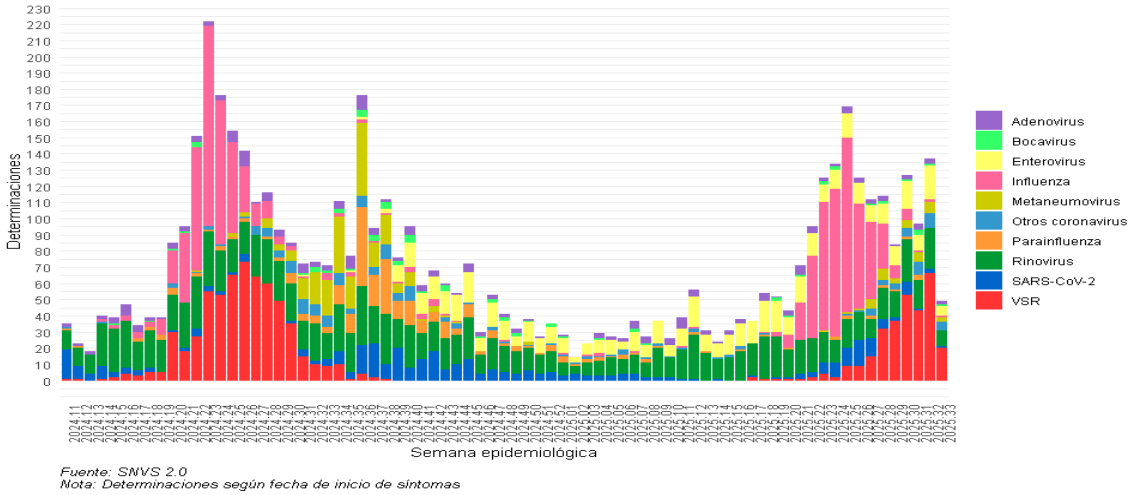
Fuente: Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe. Informe Epidemiológico SE31/2025

Situación a nivel local

Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados

En la ciudad de Rosario, a partir de la SE 25 desciende el número de detecciones positivas para influenza y aumentan las detecciones positivas para VSR y rinovirus.

Gráfico 2. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2024 a 33/2025.



Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025.

2 Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe. Informe Epidemiológico SE31/2025

Laboratorio CEMAR

Tabla 1. Relación de positividad en pacientes testeados para SARS-CoV-2, Influenza y VSR. Laboratorio CEMAR. Rosario, SE 25 a 33/2025.

COVID	Pruebas	Positivos	% Positividad
SE 25	158	10	6
SE 26	145	9	6
SE 27	165	6	4
SE 28	125	7	6
SE 29	102	3	3
SE 30	106	8	8
SE 31	102	0	0
SE 32	121	2	2
SE 33	113	1	1

INFLUENZA	Pruebas	Positivos	% Positividad
SE 25	162	66	41
SE 26	145	54	37
SE 27	164	45	27
SE 28	125	23	18
SE 29	97	6	6
SE 30	108	4	4
SE 31	107	4	4
SE 32	119	1	1
SE 33	111	2	2

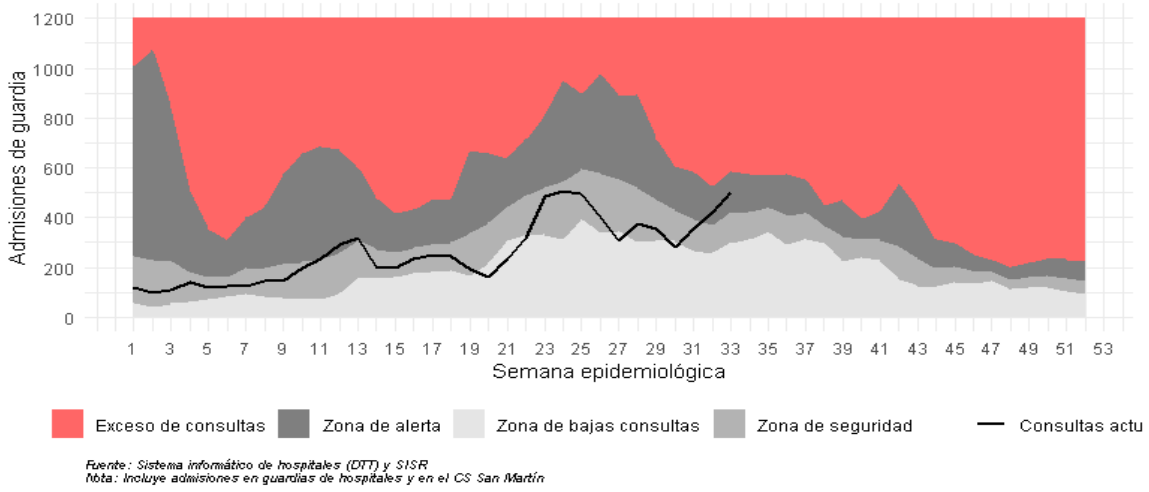
VSR	Pruebas	Positivos	% Positividad
SE 25	41	5	12
SE 26	50	7	14
SE 27	50	13	26
SE 28	36	12	33
SE 29	46	25	54
SE 30	52	30	58
SE 31	49	29	59
SE 32	66	44	67
SE 33	62	45	73

Fuente: elaboración Dirección de Bioquímica, en base a datos registrados en SNVS-SISA. 18/08/25

Monitoreo de atenciones por problemas respiratorios en la red de salud municipal

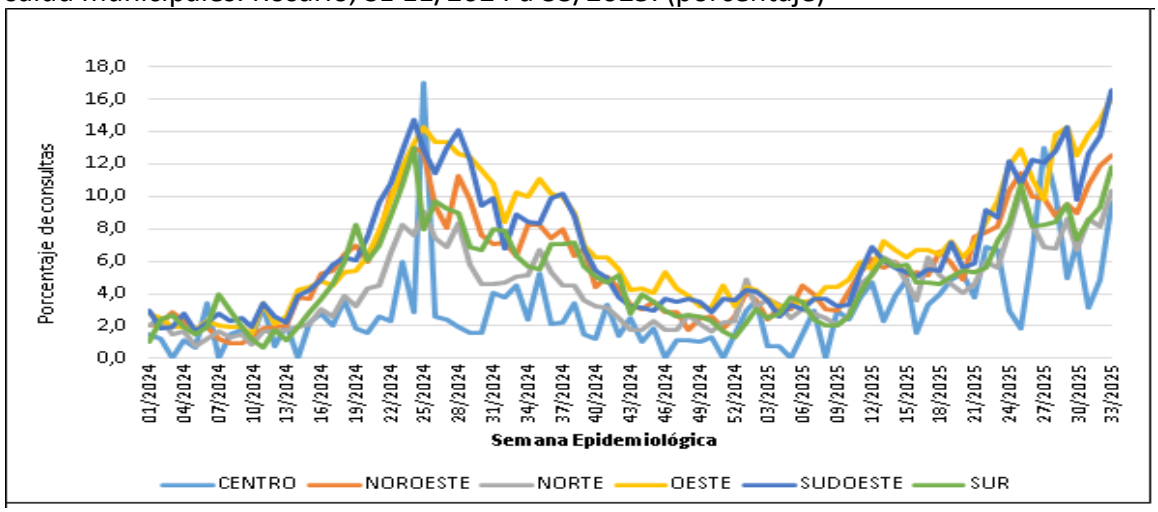
El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia pediátrica/adulta, consultas en centros de salud, ocupación de las camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica/adultos, registradas en los sistemas informáticos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

Gráfico 3. Atenciones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a 33/2025. (frecuencia absoluta)



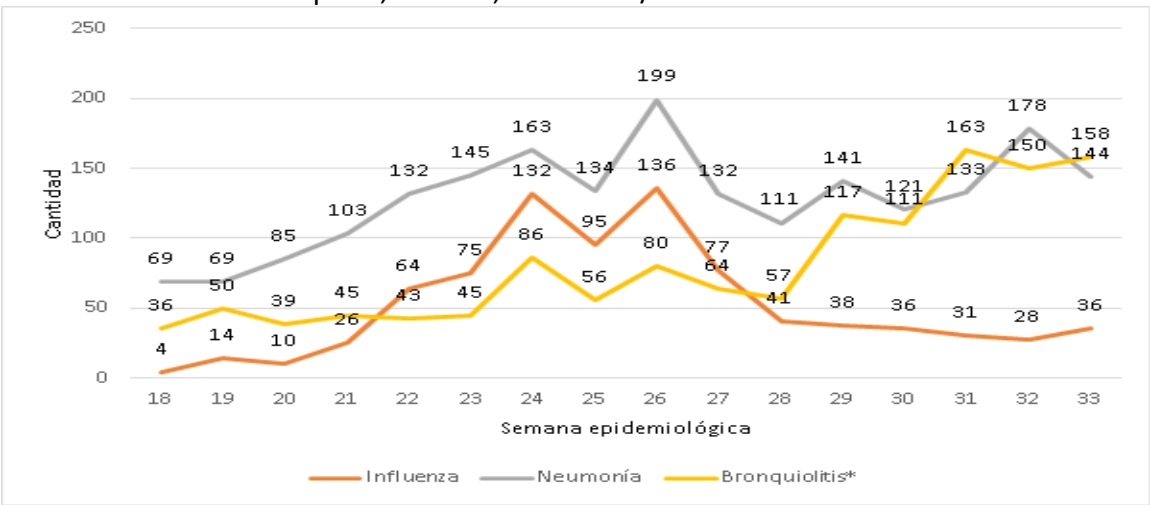
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025.

Gráfico 4. Consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2024 a 33/2025. (porcentaje)



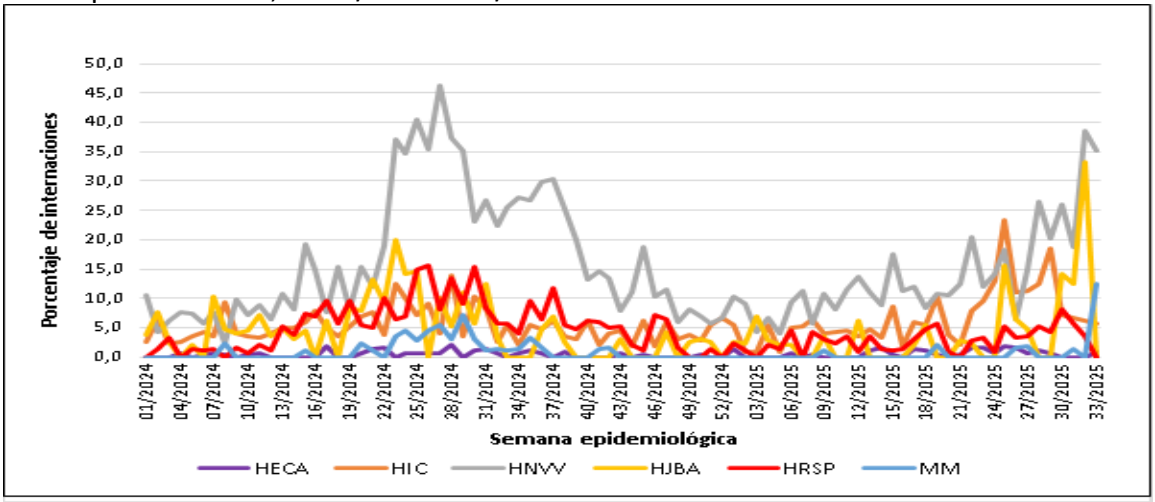
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP . Fecha de exportación de datos: 18/08/2025.

Gráfico 5. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18 a 33/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025.

Gráfico 6. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2024 a 33/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025.

DENGUE

Situación a nivel nacional [3]

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1997, los años 2023 y 2024 se han constituido como las temporadas epidémicas de mayor magnitud registradas hasta la fecha, concentrando en conjunto aproximadamente el 82% del total de casos acumulados en la serie histórica. El análisis temporal de los casos notificados para el período comprendido entre los años 2022 y 2025, evidencia que, para la SE32/2025, se observa un descenso sostenido en el número de casos en comparación con los máximos alcanzados durante las epidemias de 2023 y 2024. Esta tendencia sugiere una interrupción de la transmisión viral sostenida en el territorio nacional; no obstante, persiste la necesidad de mantener una vigilancia intensificada ante la posibilidad de circulación en áreas con condiciones sociodemográficas, ambientales y epidemiológicas favorables para la transmisión.

NOTA: La información a nivel de las provincias será publicada en las próximas semanas, dado que los equipos jurisdiccionales continúan con el cierre y la validación de casos.

Situación en la ciudad de Rosario

- **Temporada 2025/2026**

A partir de la SE 31/2025 se inicia la Temporada 2025/2026, dando lugar a las actividades relacionadas con la fase de **Preparación**, durante la cual se hará énfasis en la vigilancia entomológica y se dará continuidad a la vigilancia epidemiológica notificando el 100% de los casos sospechosos, así como también estudiarlos y realizar una completa investigación epidemiológica. Por otra parte, se fomenta la búsqueda de diagnósticos diferenciales ante la sospecha de circulación de otros arbovirus.

SE 33/2025 – Sin notificaciones de caso sospechoso

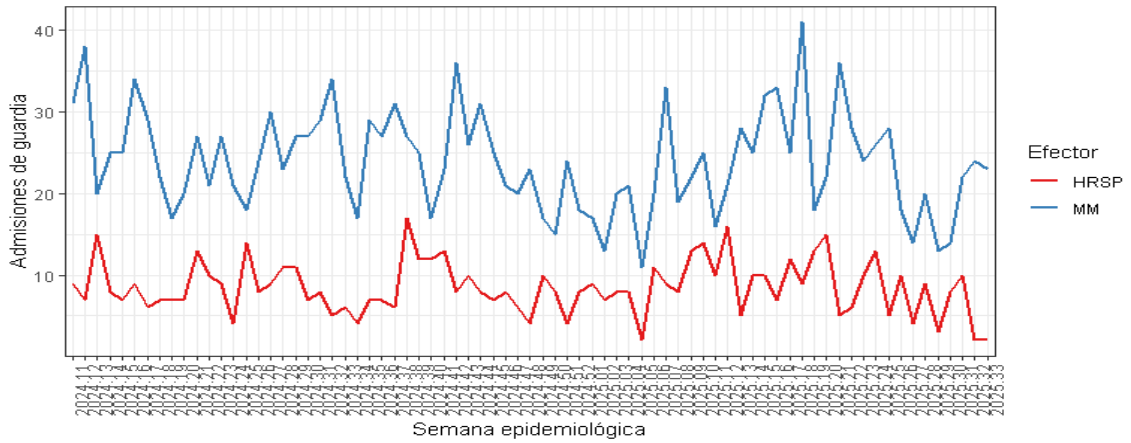
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD

El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia neonatológica, 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.

3 Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiologia. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°769, SE 32.

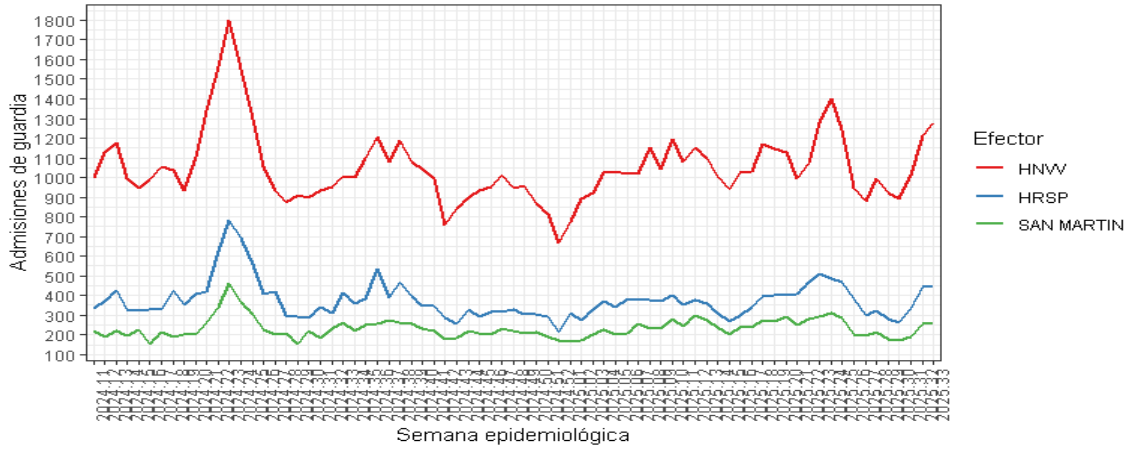
Atenciones de guardia

Gráfico 7. Atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martin. Rosario, SE 11/2024-33/2025. (frecuencia absoluta)



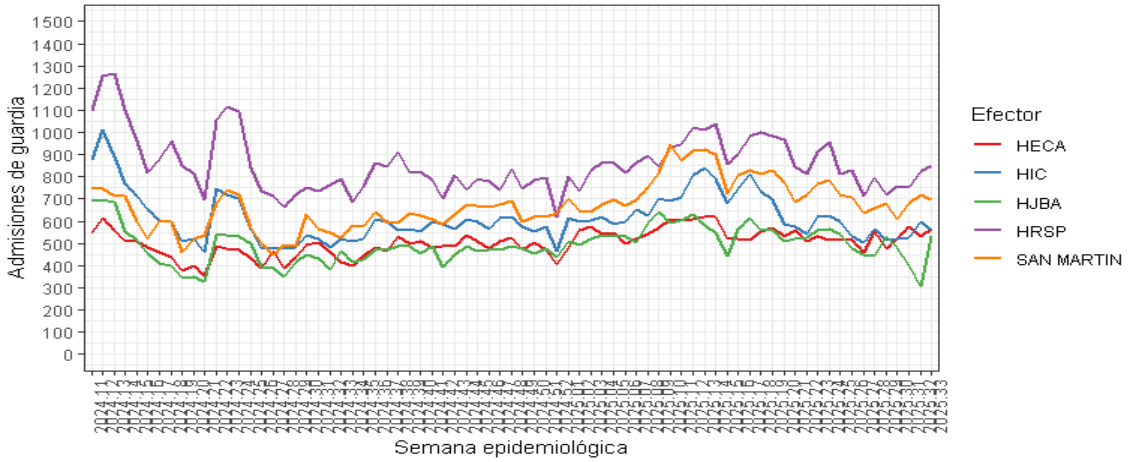
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025

Gráfico 8. Atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, Sáenz Peña y Policlínico San Martín. Rosario, SE 11/2024-33/2025. (frecuencia absoluta)



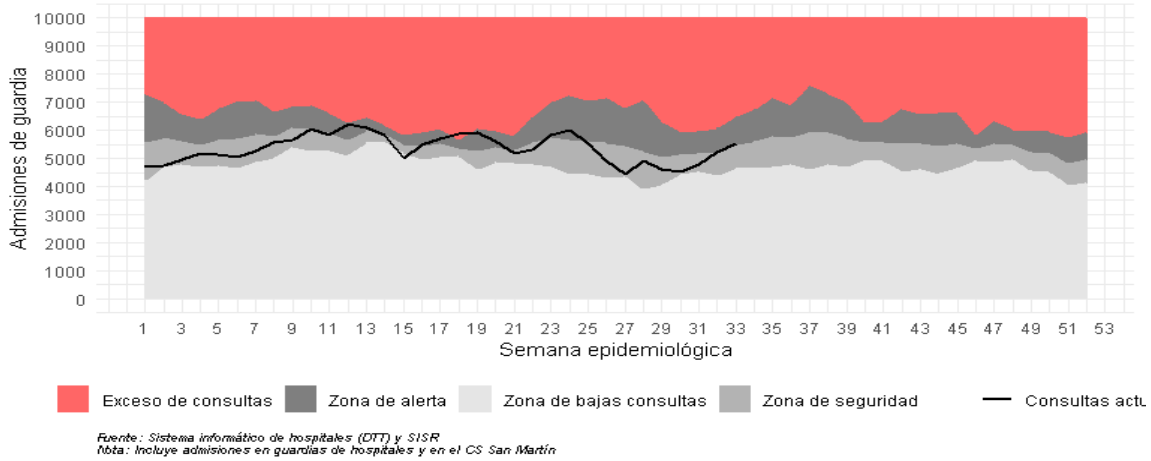
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025

Gráfico 9. Atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2024-32/2025. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025

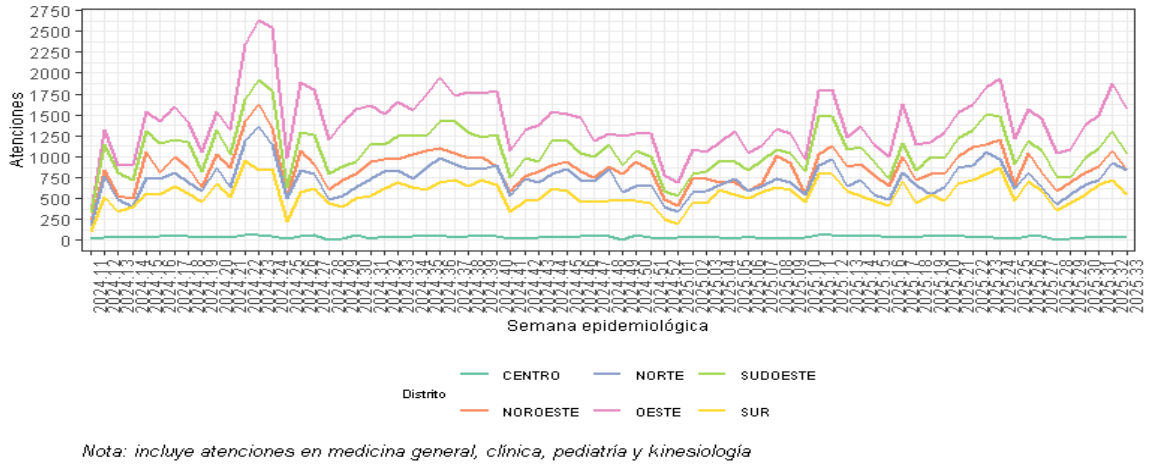
Gráfico 10. Atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a 33/2025. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025

Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil

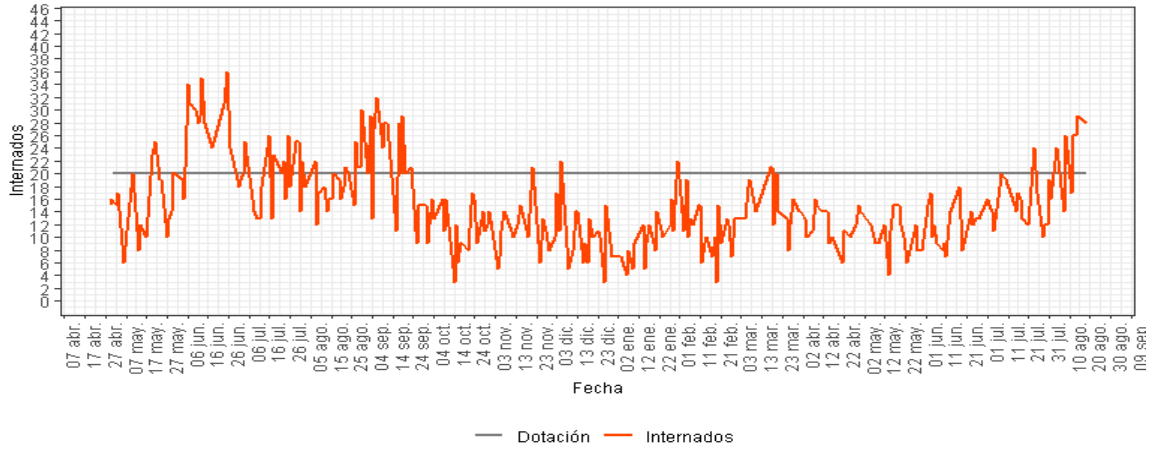
Gráfico 11. Consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2024 a 33/2025. (frecuencia absoluta)



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

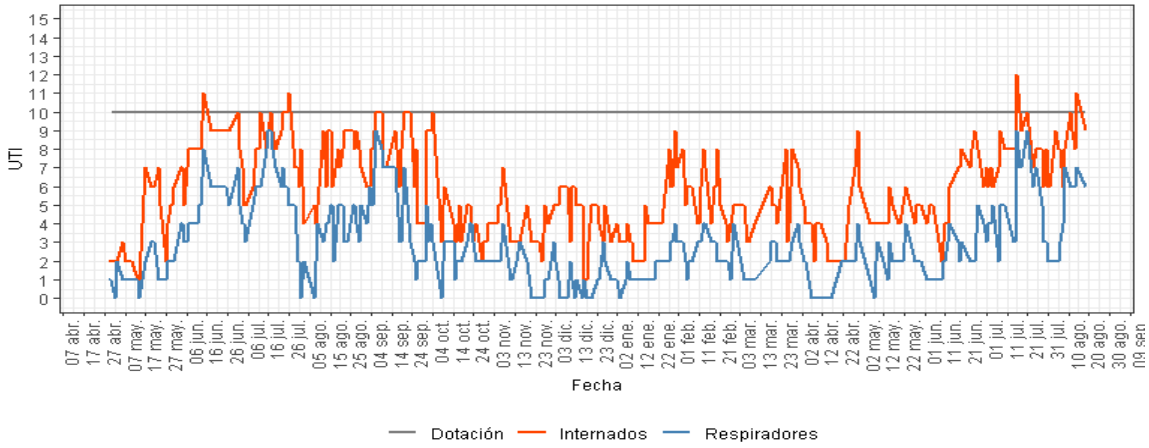
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025

Gráfico 12. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 17/08/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025

Gráfico 13. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 17/08/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/08/2025

Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA

Tabla 2. Ocupación de camas críticas públicas. Efectores Municipales. Rosario, 2025. (en porcentaje)

Fecha	Motivo de ocupación	HECA	HNVV
27/07/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	0
	Dengue	0	0
	Otros	67	70
	Ocupación total	**67**	**80**
03/08/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	0
	Dengue	0	0
	Otros	71	40
	Ocupación total	**71**	**40**
10/08/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	8	30
	Dengue	0	0
	Otros	71	60
	Ocupación total	**79**	**90**
17/08/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	20
	Dengue	0	0
	Otros	87	80
	Ocupación total	**91**	**100**

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP.
Fecha de exportación de datos: 18/08/2025

ACTUALIZACIÓN VIGILANCIA

COQUELUCHE – ACTUALIZACIÓN DEL INFORME EPIDEMIOLÓGICO[4]

La tos convulsa, tos ferina o coqueluche es una enfermedad respiratoria aguda prevenible por vacunación que puede afectar a personas de todas las edades con mayor morbimortalidad en lactantes y niños pequeños. Los adolescentes y adultos jóvenes representan una fuente importante de transmisión hacia los menores.
Dado el alto grado de contagiosidad en situaciones de contacto estrecho y prolongado (hogar, jardines maternales, jardines de infantes o escuelas) resulta fundamental el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.
El principal agente etiológico es B. pertussis, y en menor grado, B. parapertussis.

Situación en la región de las Américas y en Argentina

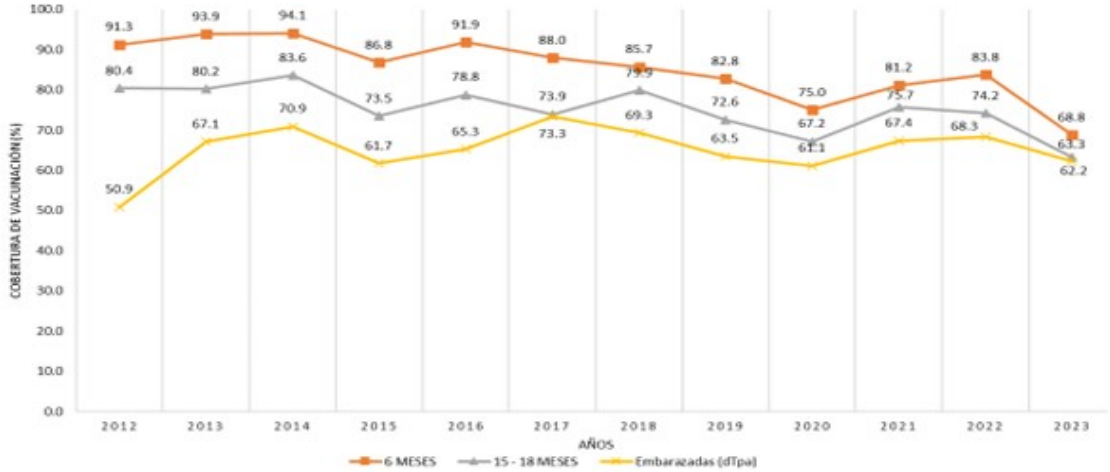
El 31 de mayo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica ante el aumento de casos de coqueluche en varios países de la región de las Américas. Este incremento se produce en un contexto de disminución sostenida de las coberturas de vacunación para DPT1 y DPT3, alcanzando para 2021 el nivel más bajo de cobertura en dos décadas.
En nuestro país, entre la SE1 y 32 de 2025, se registraron un total de 2.215 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales se confirmaron 189. En 159 se registró la confirmación de laboratorio[5], con identificación en un 93,1% (n=148) de B. pertussis, 10 casos permanecen sin identificación de especie (Bordetella sp.) y 1 caso corresponde a B. parapertussis. Se registraron dos fallecimiento en menores de 2 años. La incidencia acumulada de 0,40 casos cada 100.000 habitantes en lo que va del año[6], superior a la del 2024 (0,18).
Los casos confirmados se registraron en 12 jurisdicciones, principalmente en la Región Centro del país. La mayor tasa de incidencia acumulada durante 2025 corresponde a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Las mayores incidencias acumuladas se observan en menores de 1 año. Este grupo concentra el 44,7% de los casos confirmados en 2025 (n=84), predominantemente en el subgrupo de menores de 6 meses (n=53).
En el siguiente gráfico se visualiza el comportamiento de la cobertura de vacunación con componente pertussis, durante el periodo 2012 – 2023. El, para tres grupos objetivo: lactantes de 6 meses (vacunados con tercera dosis de quíntuple o pentavalente), niños de 15-18 meses (vacunados con primer refuerzo de quíntuple o pentavalente), embarazadas (vacunadas con dTpa — triple bacteriana acelular para embarazadas).

4 Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiologia. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°769, SE 32.

5 Los restantes casos confirmados no cuentan con información de estudios de laboratorio en SNVS 2.0. Estos casos, se contabilizan como confirmados de acuerdo a la clasificación manual del caso, y no es posible definir si se trata de casos confirmados por laboratorio o bien de acuerdo a criterio clínico-epidemiológico

6 En el año 2023, se registró el mayor número de casos con sospecha y confirmados post pandemia, a expensas fundamentalmente de las notificaciones de la provincia de Salta que aportó más del 85% de casos confirmados de B. pertussis, sin registrarse el mismo patrón en el resto del país.

Gráfico 1.Coberturas de vacunación con componente pertussis. Periodo 2012 – 2023. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiologia. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°769, SE 32.

Situación Local

En la ciudad de Rosario, el número de casos confirmados durante el periodo SE 1 a 32/2025 duplicó la incidencia anual registrada en 2024.

Tabla 1. Casos notificados de Coqueluche según clasificación. Rosario, 2024-2025

Año	Confirmado	Probable	Sospechoso	Descartado
2024	3	0	10	100
2025	6	2	14	68

Fuente: elaboración a partir de datos disponibles en el SNVS -SISA. Fecha de exportación de datos: 11/08/2025.

Recomendaciones para los equipos de salud [7]

Se solicita a los equipos de salud de todo el país a fortalecer el monitoreo, el diagnóstico precoz y las medidas de prevención y control de la enfermedad, con especial énfasis en la vacunación. Como así también la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica.

Vigilancia epidemiológica

Definición de **caso sospechoso:**
Todo paciente con clínica compatible que cumpla con los siguientes criterios:
» En menores de 6 meses: toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
» Mayores de 6 meses hasta 11 años: tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos.

7 Documento de uso interno. Area de Epidemiología- Secretaría de Salud Publica. 18/ *12/*2024.

» Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante. sin otra causa aparente.
Definición de **caso confirmado:**
Todo paciente con clínica compatible y PCR para Bordetella Pertussis o presenta criterios de caso sospechoso y nexo epidemiológico con otro caso confirmado entre los 3 y 21 días anteriores.

IMPORTANTE. En todo paciente con dificultad respiratoria grave, con linfomonocitosis se sugiere incorporar la coqueluche a los diagnósticos diferenciales.

Tratamiento

Los macrólidos acortan el período de transmisibilidad y pueden modificar la evolución clínica si se los administra durante el período de incubación o en los comienzos de la fase catarral de la enfermedad, pero no disminuyen los síntomas cuando se administran durante la fase paroxística. El tratamiento está recomendado ante todo caso sospechoso de coqueluche para disminuir la aparición de casos secundarios.

Tabla 2. Tratamiento según edad y fármaco

Edad	Azitromicina*	Eritromicina	Claritromicina
Menor de 1 mes	10 mg/k/día dosis única durante 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	No recomendado
1-5 meses	10 mg/k/día durante 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	15 mg/k/día (máximo 1 gr/día) en 2 dosis durante 7 días
Mayores de 6 meses	10 mg/k el primer día (máximo 500 mg). Luego 5 mg/k/día (máximo 250) hasta completar 5 días.	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	15 mg/k/día (máximo 1 gr/día) en 2 dosis durante 7 días
Adolescentes y adultos	500 mg día el primer día. Luego 250 mg día hasta completar 5 días	40-50 mg/k/día en 4 dosis por 14 días	15 mg/k/día (máximo 1 gr/día) en 2 dosis durante 7 días

*La Azitromicina es el tratamiento de elección en los menores de 1 mes por el riesgo de hipertrofia del píloro.

Profilaxis

La quimioprofilaxis está indicada en todos los contactos estrechos de los casos sospechosos independientemente del antecedente de vacunación.
Se considera contacto estrecho:
» Toda persona con contacto directo cara a cara por un período no definido con el caso sintomático.
» Haber compartido un espacio reducido por más de una hora con el caso sintomático.
» Haber tenido contacto directo (sin protección) con secreciones respiratorias orales o nasales de un caso sintomático.
Los esquemas utilizados para la profilaxis son los mismos que para el tratamiento de la enfermedad.

Vacunas

El esquema primario consta de tres dosis durante el primer año de vida (2, 4 y 6 meses) en forma de vacuna quíntuple celular, y refuerzos a los 15-18 meses (quíntuple celular), 5-6 años (triple bacteriana celular), 11 años (triple bacteriana acelular) y en cada embarazo (triple bacteriana acelular).
En el personal de salud en contacto con niños menores de un año está indicada una dosis de triple bacteriana acelular cada 5 años.
Los casos confirmados deberán continuar con el esquema de vacunación según corresponda ya que la infección natural no confiere inmunidad duradera.
Vacunación de contactos: debe administrarse una dosis de vacuna DPT a los contactos cercanos menores de 7 años de edad que no hayan recibido cuatro dosis de vacuna DPT o ni una dosis de ella en los últimos tres años (esta dosis, si se administra por encima de los 4 años, hace innecesaria administrar posteriormente la dosis correspondiente a los 6 años). Una dosis de vacuna triple bacteriana acelular para completar esquemas en mayores de 7 a 11 años.

INFORME ESPECIAL

SÍFILIS EN PERSONAS GESTANTES – FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN EL MARCO DE LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL (ETMI PLUS)

Vigilancia de las enfermedades de transmisión materno-infantil

La Secretaría de Salud Pública de Rosario (SSPR) realiza de forma continua la vigilancia de los eventos de notificación obligatoria a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). En situaciones de brotes o eventos sensibles, se complementa esta estrategia mediante el registro en sistemas locales que permiten interoperar con el sistema nacional y fortalecer la capacidad de respuesta.
En este marco, la Secretaría viene implementando la estrategia ETMI PLUS —impulsada por OPS/OMS— que busca eliminar la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. Una de las líneas clave de esta estrategia es la vigilancia activa y oportuna de la sífilis en personas gestantes, con el fin de garantizar el diagnóstico y tratamiento adecuados durante el embarazo y evitar así la transmisión vertical.
El diagnóstico de sífilis se basa en la combinación de criterios clínico-epidemiológicos y de laboratorio. Este último incluye pruebas directas, que detectan la presencia de *Treponema pallidum*, y pruebas indirectas (serológicas), que identifican anticuerpos específicos. Las pruebas treponémicas, como FTA-ABS y TPHA, se utilizan para confirmar la infección.
Para avanzar en este objetivo, se trabaja de manera articulada con toda la red de salud: centros de salud, hospitales, laboratorios y el área de epidemiología. Esta articulación permite un abordaje integral del diagnóstico, el seguimiento clínico y la administración oportuna de penicilina benzatínica. La coordinación con los servicios de laboratorio es clave para contar con resultados serológicos actualizados y retroalimentar a los equipos de atención y vigilancia.

Cambio de estrategia en la vigilancia de la sífilis

El enfoque de la vigilancia epidemiológica de la sífilis centrado principalmente en el recién nacido expuesto a la sífilis materna implica retrasos en la toma de decisiones clínicas y genera pérdidas de oportunidad para el tratamiento oportuno de la persona gestante durante el embarazo. En consecuencia, la vigilancia no es oportuna y no permite interrumpir adecuadamente la cadena de transmisión.
En mayo de 2025, los referentes provinciales de la estrategia ETMI PLUS y el equipo del Área de Epidemiología de la SSPR acordaron redefinir el modelo de vigilancia mediante un cambio de estrategia que propone un seguimiento activo, anticipado y sostenido de las personas gestantes con sífilis desde el momento del diagnóstico.

Circuito de vigilancia ETMI-Sífilis

Notificación inicial: El laboratorio crea el evento en el SNVS 2.0 como caso confirmado cuando los resultados serológicos de VDRL y TPHA son reactivos.
Generación de alerta: Esta notificación activa una alarma automática para el Área de Epidemiología.
Envío de antecedentes: Además, el laboratorio del CEMAR envía semanalmente al Área de Epidemiología una base de datos con el historial serológico de las personas gestantes y de los recién nacidos, permitiendo contextualizar cada nuevo evento con estudios previos.
Análisis epidemiológico: El equipo de Epidemiología revisa cada caso, con especial atención al valor de diluciones (DILS). Si el resultado es menor a 1:8 y fue adecuadamente tratada, puede tratarse de una cicatriz serológica (el evento se invalida por epidemiología). Si es mayor, se considera una posible reinfección o un caso nuevo.
Seguimiento de la persona gestante: El principal cambio implementado en la estrategia de vigilancia consiste en que el cumplimiento del tratamiento ya no se analiza de forma retrospectiva, sino que se realiza el monitoreo prospectivo desde el momento en que la persona gestante es notificada. A partir de entonces, se realiza un seguimiento mensual para asegurar la correcta administración de las tres dosis de penicilina benzatínica en los casos indicados, y se monitorea la posible reinfección a lo largo del embarazo. En aquellas situaciones donde los títulos son menores a 1:8 DILS y la paciente ya fue tratada adecuadamente con anterioridad, se evita la indicación de tratamientos innecesarios.
Rastreadores: es un equipo específico dentro del Área de Epidemiología cuya función es contactar telefónicamente a las personas gestantes notificadas con sífilis. A cada rastreador se le asignan casos particulares, y su tarea consiste en acompañar, orientar y motivar a las personas para que concurran a sus controles y continúen el tratamiento en su Centro de Salud de referencia. Gracias a este abordaje personalizado, se ha observado una mejora en la asistencia a los controles.
Seguimiento del recién nacido: El laboratorio notifica los resultados de VDRL de los recién nacidos, según semana epidemiológica, lo que permite su seguimiento clínico a los 0, 1, 3, 6 y 12 meses para confirmar o descartar el diagnóstico de sífilis congénita.
Comunicación con la red de salud: Desde el Área de Epidemiología se actualiza periódicamente el listado de las personas gestantes en seguimiento y los recién nacidos con indicación de control, el cual se envía a los centros de salud para acompañar y facilitar el seguimiento clínico. También se incorpora en el listado los casos descartados que corresponden a cicatrices serológicas a los fines de evitar seguimientos innecesarios.
Esta Comunicación con la red de salud constituye una devolución hacia los equipos de salud, reconociendo su trabajo y mostrando que cada intervención realizada tiene un impacto concreto en la mejora del circuito de vigilancia.

Instancia formativa y de articulación

Para consolidar estos cambios, se realizó una reunión virtual coordinada por el Área de Epidemiología y la Dirección de Centros de Salud destinada a los equipos de distintos efectores de salud, durante la cual se informó sobre el cambio de enfoque de vigilancia (centrada en la persona gestante) y se repasaron los protocolos actualizados de ETMI PLUS con foco en sífilis materna e infantil.

Impacto de la intervención

Este cambio de enfoque permite anticiparse al momento del parto con información clara y actualizada sobre el estado serológico y del tratamiento de la persona gestante. Como resultado, las decisiones clínicas respecto al recién nacido pueden tomarse con mayor seguridad, lo que reduce el riesgo de sífilis congénita y evita tanto la administración innecesaria de penicilina como otras intervenciones en salud que, en ausencia de riesgo, ya no resultan justificadas. Esto no solo mejora la calidad de atención, sino que también optimiza el uso de recursos.

El equipo del Área de Epidemiología, a partir del mes de mayo 2025, inició el seguimiento de las personas gestantes con evento de sífilis creado en el SNVS desde el mes de setiembre 2024 en adelante. Entre septiembre de 2024 y mayo de 2025, los efectores de salud de la ciudad de Rosario notificaron 269 personas gestantes con sífilis. De ese total, 17,1% (46) correspondían a cicatrices serológicas[8]; 43,5% (117) iniciaron tratamiento; 37,9% (102) estaba cursando el primer trimestre de embarazo, es decir, con tiempo para decidir el tratamiento; y 1,5% (4) no hicieron controles prenatales. En estos cuatro casos, los recién nacidos presentaron sífilis congénita (confirmación por laboratorio y clínica), ya que no figuraba en los registros que la gestante hubiera recibido tratamiento oportuno o adecuado.[9]

De esta manera, el seguimiento activo busca favorecer la adherencia al tratamiento, el abordaje de contactos sexuales, y la identificación de factores sociales o estructurales que pueden afectar la continuidad de cuidados.

Consideraciones finales

La implementación de un modelo de vigilancia activa y centrada en la persona gestante mejora la prevención de la transmisión materno-infantil de sífilis. Asimismo, el fortalecimiento de la comunicación y la articulación con los equipos de los centros de salud redunda en la oportunidad del seguimiento y cuidado de la persona gestante y la persona por nacer.

Esta experiencia se alinea claramente con los principios de ETMI PLUS, refuerza la equidad, mejora la calidad del cuidado maternoinfantil y constituye una estrategia replicable en otros territorios.

8 Las personas gestantes con cicatrices serológicas no se consideran casos nuevos de sífilis, razón por la cual las notificaciones correspondientes fueron invalidados por Epidemiología.

9 Cabe destacar que en el registro digital de las historias clínicas estaba asentado que las mujeres embarazadas no tenían controles prenatales.

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. meningoencefalitis 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 responsable de la atención o la autoridad del efector se comunique con el Área de Epidemiología a los efectos de iniciar las intervenciones necesarias. Teléfonos de Epidemiología: De lunes a viernes de 7 a 13 hs comunicarse al teléfono número 4802200 - int. 3115

ANEXO

Indicadores de situación de dengue. Rosario, temporada 2023/2024

Confirmado n=19.703		Probable	Sospechoso
Clinico-Epidemiologico	Laboratorio		
19.703	4.484	440	870

Indicadores de situación de dengue. Rosario, temporada 2024/2025

Confirmado n= 8.227		Probable	Sospechoso
Clinico-Epidemiologico	Laboratorio		
5.911	2.316	560	77

Indicadores de situación de dengue. Rosario, temporada 2025/2026

Confirmado n= 0		Probable	Sospechoso
Clinico-Epidemiologico	Laboratorio		
0	0	0	0

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)[10]
Sistemas de información propios de la Secretaria de Salud Publica (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales Sicap y Sispap

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martin
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.

10 En e l 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.

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.
J20: Bronquitis.
J21: Bronquiolitis aguda.
J22: Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.
J44: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
U07: COVID-19.

Nota Metodológica a corredores endémicos

A partir de esta semana (5 año 2025) los corredores endémicos de atenciones en guardia incluyen atenciones en Policlínico San Martín. Esto se debe a que este año ya contamos con información suficiente en el SISR para poder construir este gráfico.

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%20-%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.

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

Boletin epidemiológico Provincial:
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

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