

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 37/ 2025

(07 de agosto al 13 de setiembre 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 37/2025.....	4
VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA).....	5
Situación a nivel nacional.....	5
Vigilancia universal a través de la red de laboratorios de virus respiratorios.....	5
Vigilancia universal de virus respiratorios en internados y/o fallecidos.....	5
Situación a nivel provincial.....	5
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....	8
DENGUE.....	9
Situación a nivel nacional.....	9
Situación en la ciudad de Rosario.....	10
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD.....	10
Atenciones de guardia.....	10
Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil.....	12
Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA.....	13
INFORME ESPECIAL.....	13
Vigilancia de Gravedad y mortalidad por Dengue: Articulación Nación – Santa Fe.....	13
EVENTOS CRÍTICOS.....	14
Comunicación de eventos críticos.....	14
ANEXO.....	15
NOTAS METODOLÓGICAS.....	15

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

RESUMEN SE 37/2025

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Influenza positividad 7 % - SARS-CoV 2 positividad 5%  VSR última semana positividad 37 %
MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL	Atenciones de guardias regreso a zona de SEGURIDAD Consultas ambulatorias tendencia descendente Consultas ambulatorias por neumonía y bronquiolitis en descenso, influenza estable Internaciones descenso al 20% en H.Vilela
ARBOVIRUS	Sin casos sospechosos
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Atenciones en guardia de población infantil/adultos estables Atenciones en guardia totales en zona de SEGURIDAD Consultas ambulatorias en población infantil estables Ocupación camas en internación transitoria en H.Vilela inferior al 100% Ocupación camas UTI: HECA 83%; Vilela 70%
ALERTA EPIDEMIOLÓGICA	
INFORME ESPECIAL	Vigilancia de Gravedad y mortalidad por Dengue: Articulación Nación – Santa Fe
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 nacional¹

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

Influenza. El número máximo de notificaciones semanales se alcanzó entre las SE22 a 26, seguido de una tendencia descendente, que se mantiene en las últimas semanas.

VSR. Inicio de la actividad estacional en SE20; 1639 detecciones en las SE 34 y 35.

SARS-CoV-2. Las detecciones permanecen en valores bajos con un ligero aumento en las últimas 2 SE (34 Y 35).

Durante la SE34/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: VSR, SARS-CoV-2, metapneumovirus, parainfluenza, Influenza y adenovirus.

Vigilancia universal de virus respiratorios en internados y/o fallecidos

Influenza. El número máximo de notificaciones semanales se alcanzó entre las SE22 a 26, seguido de una tendencia descendente, que se mantiene en las últimas semanas

VSR. En la SE36 se registraron 217 casos de personas internadas

COVID-19. Entre SE01 y SE36 de 2025, se notificaron 1.617 casos de SARS-CoV-2 en personas internadas, 65,3% menos casos respecto al mismo periodo del año anterior.

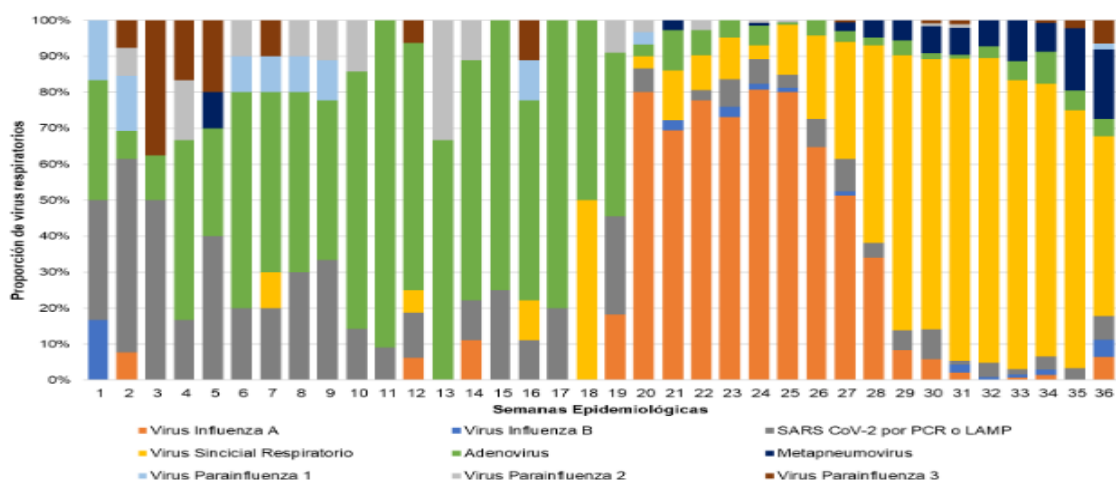
Situación a nivel provincial²

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, aún cuando desciende el número de detecciones se mantiene su prevalencia respecto de los otros virus estudiados. Desde la SE 27/2025 aumenta la detección del metapneumovirus y parainfluenza 3. SARS CoV-2 permanece estable y en bajos valores.

1 Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°773, SE 36.

2 Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe. Informe Epidemiológico SE35/2025

Gráfico 1. Distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados IRA según SE. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE36 - Año 2025.



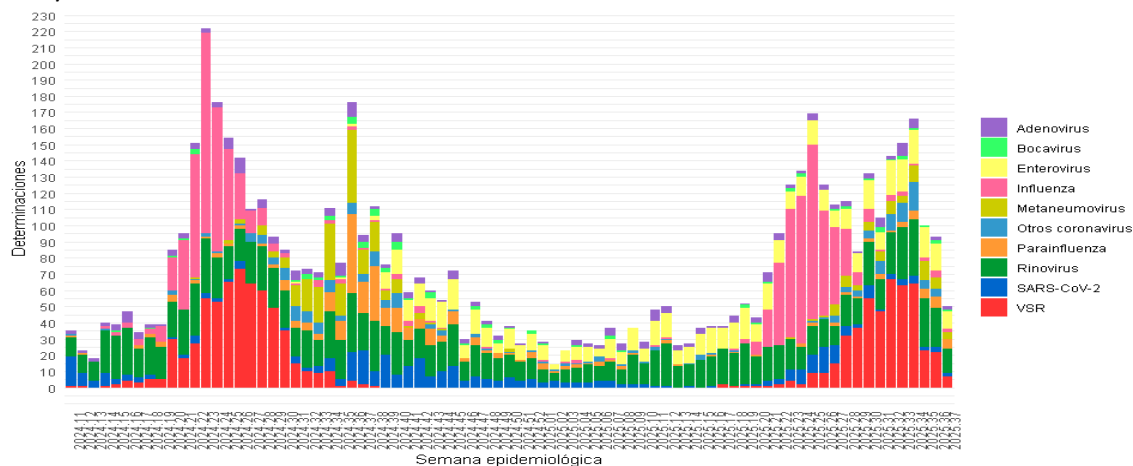
Fuente: Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe. Informe Epidemiológico SE36/2025

Situación a nivel local

Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados

En la ciudad de Rosario, a partir de la SE 33 desciende el número de detecciones positivas para todos los virus, especialmente para VSR y rinovirus.

Gráfico 2. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2024 a 37/2025.



Fuente: SNVS 2.0

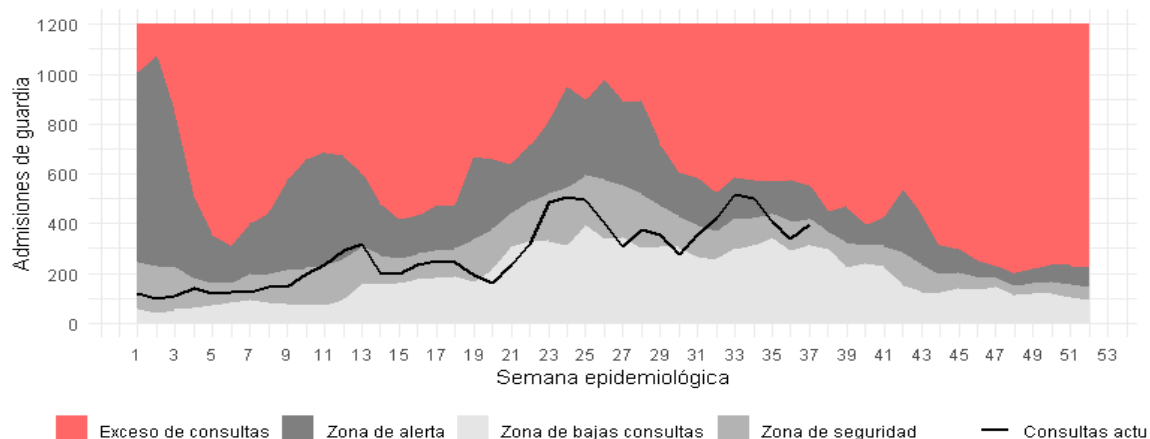
Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025.

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.

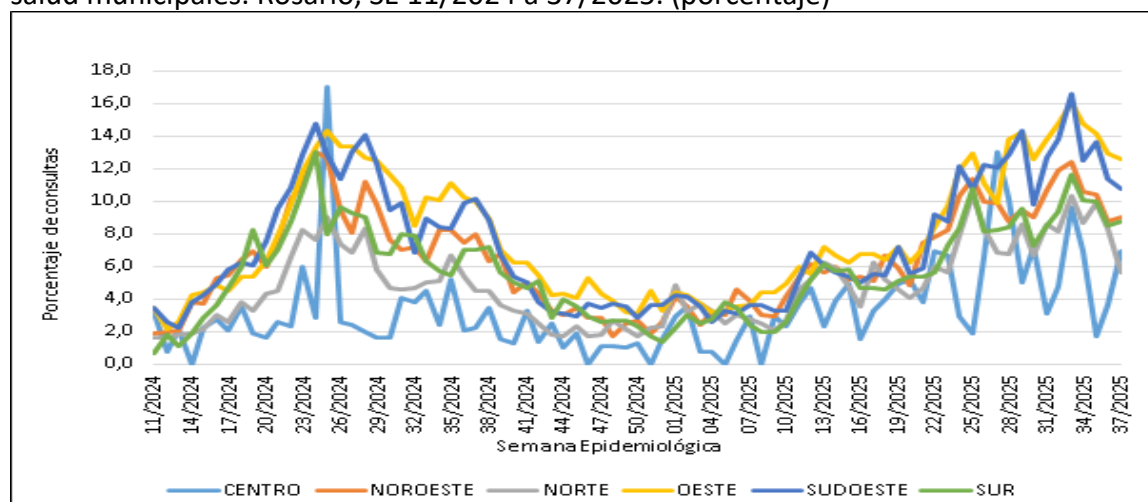
Gráfico 5. Atenciones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a 37/2025. (frecuencia absoluta)



Fuente: Sistema informático de hospitales (DTT) y SISR
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

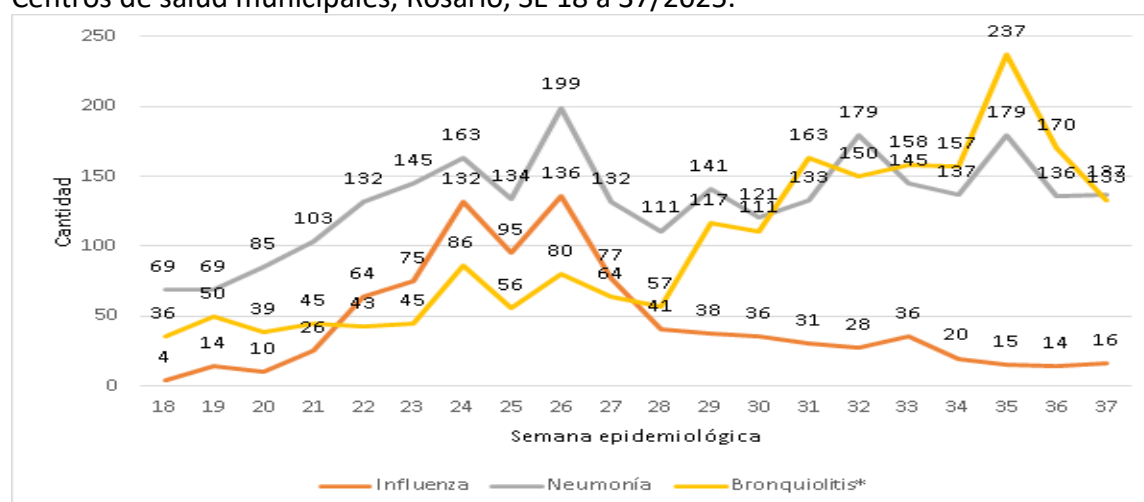
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025.

Gráfico 6. Consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2024 a 37/2025. (porcentaje)



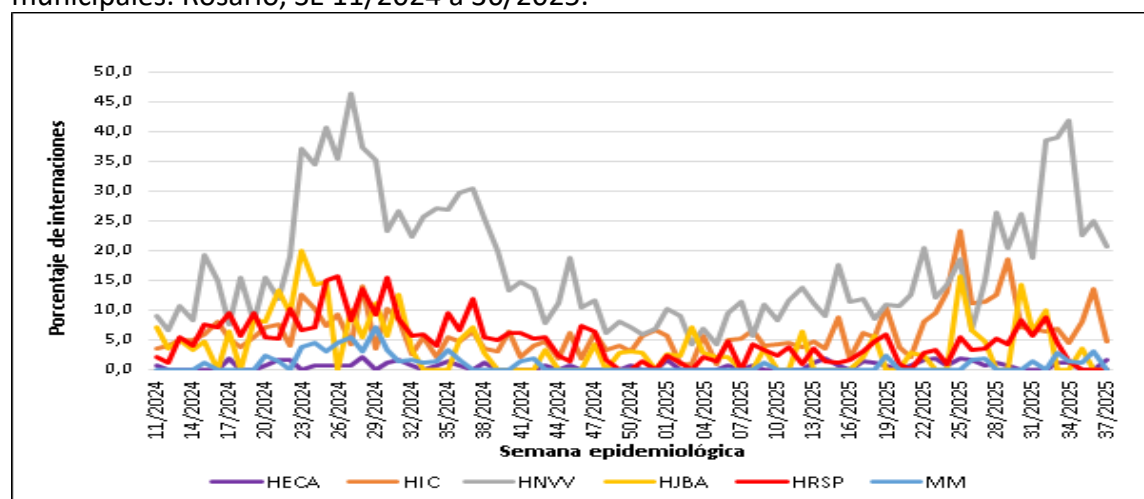
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025.

Gráfico 7. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18 a 37/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025.

Gráfico 8. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2024 a 36/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025.

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

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

vigilancia intensificada ante la posibilidad de circulación en áreas con condiciones sociodemográficas, ambientales y epidemiológicas favorables para la transmisión.

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.

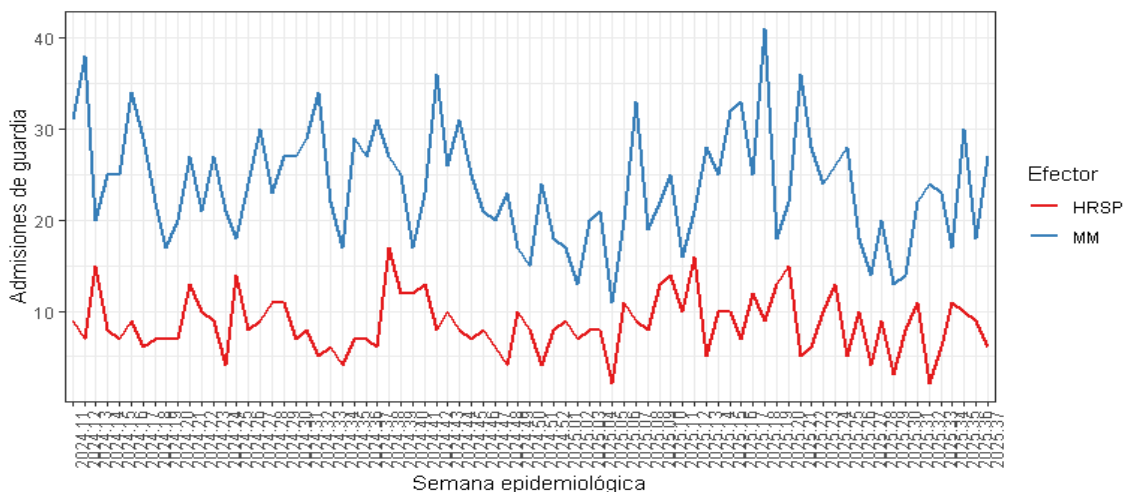
SE 37/2025 – sin casos sospechosos

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.

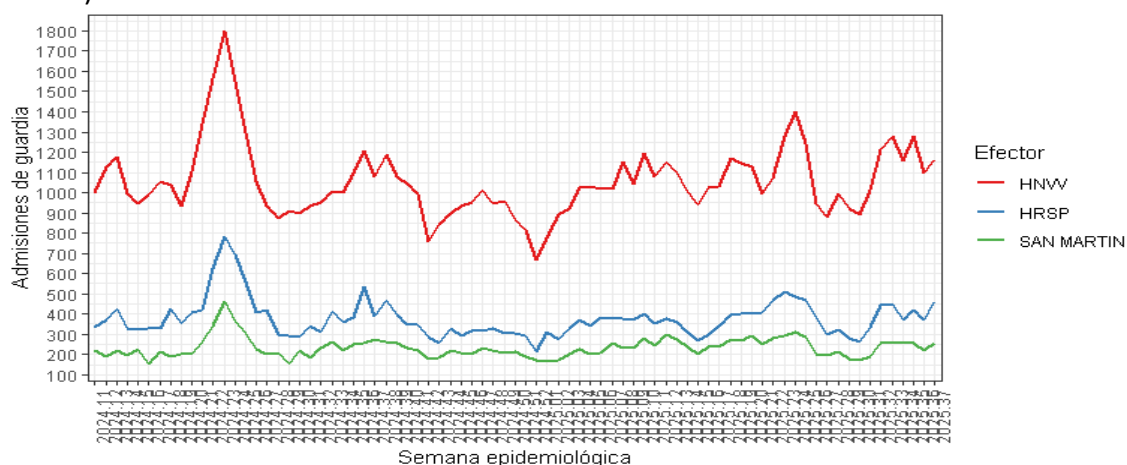
Atenciones de guardia

Gráfico 9. Atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martín. Rosario, SE 11/2024-37/2025. (frecuencia absoluta)



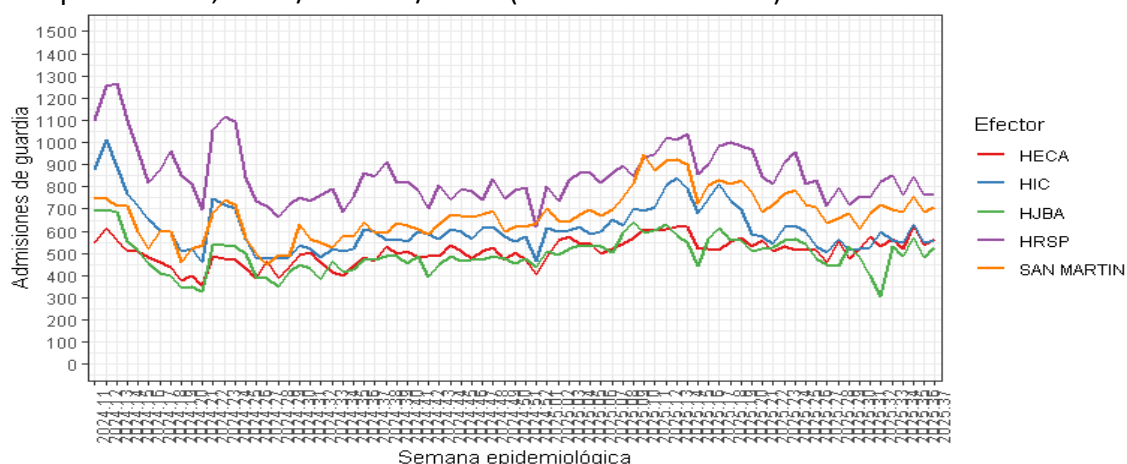
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025

Gráfico 10. Atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, Sáenz Peña y Policlínico San Martín. Rosario, SE 11/2024-37/2025. (frecuencia absoluta)



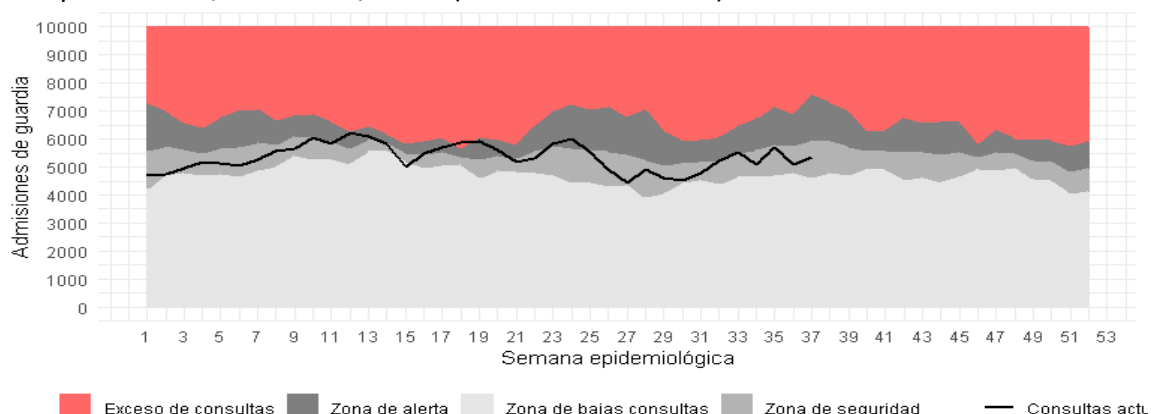
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025

Gráfico 11. Atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2024-37/2025. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025

Gráfico 12. Atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a 37/2025. (frecuencia absoluta)

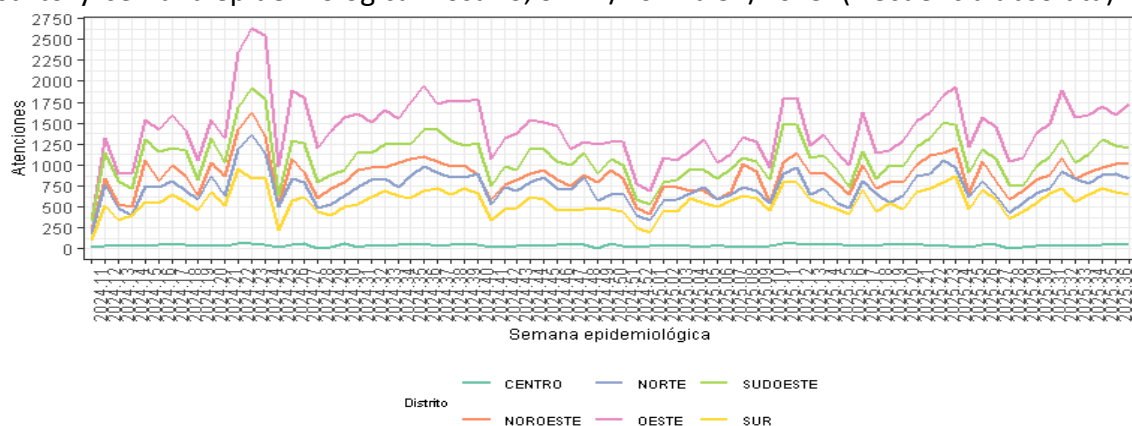


Fuente: Sistema informático de hospitales (OTT) y SISR
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025

Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil

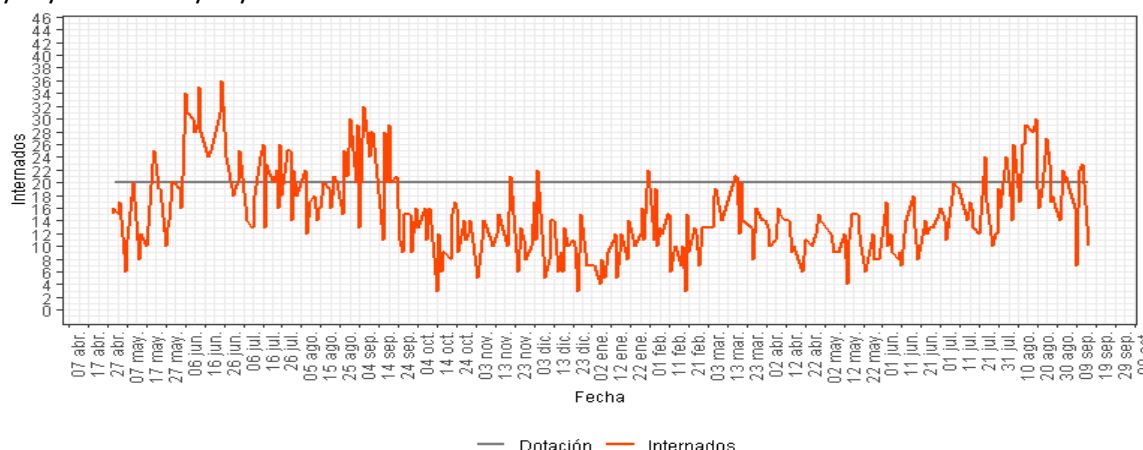
Gráfico 13. Consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2024 a 37/2025. (frecuencia absoluta)



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

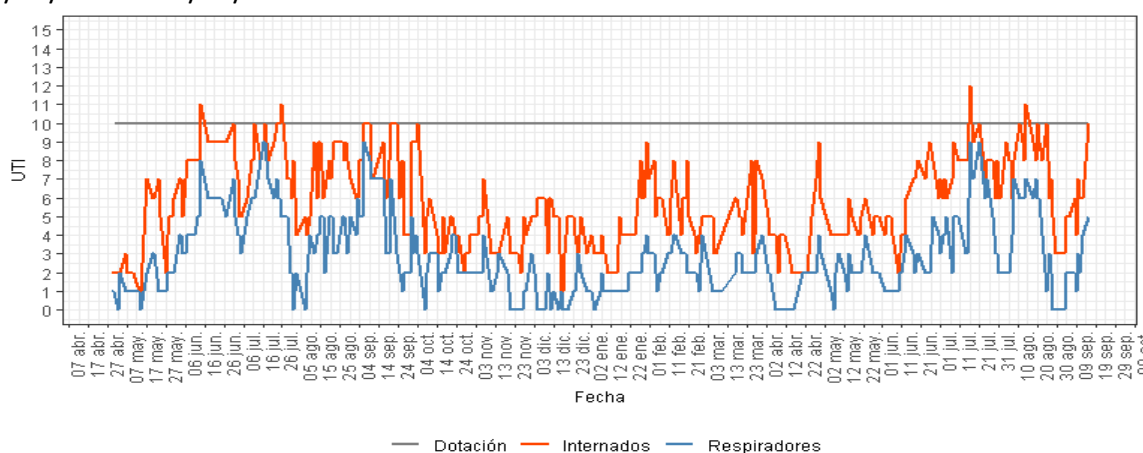
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025

Gráfico 14. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 14/09/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025

Gráfico 15. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 14/09/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 15/09/2025

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
24/08/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	10
	Dengue	0	0
	Otros	71	80
	Ocupación total	75	90
31/08/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	0
	Dengue	0	0
	Otros	83	20
	Ocupación total	87	20
07/09/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	0
	Dengue	0	0
	Otros	71	50
	Ocupación total	75	50
14/09/2025	Influenza	0	0
	Respiratorias	8	30
	Dengue	0	0
	Otros	75	70
	Ocupación total	83	70

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP.
Fecha de exportación de datos: 15/09/2025

INFORME ESPECIAL

Vigilancia de Gravedad y mortalidad por Dengue: Articulación Nación – Santa Fe.⁴

En abril de 2024 se implementó el “Comité de Vigilancia de la Gravedad y Mortalidad por Dengue” desde la Dirección de Epidemiología Nacional conjuntamente con direcciones ministeriales y consultores externos. Este enfoque colaborativo esta dirigido al análisis de la mortalidad por dengue y sus determinantes.

El comité tiene como función principal asesorar y fortalecer a los comités jurisdiccionales, promoviendo una red nacional de vigilancia robusta.

La definición de caso de muerte por dengue y la guía operativa para el análisis de la gravedad y mortalidad se encuentra en la “Circular de vigilancia epidemiológica: vigilancia

⁴ Boletín Epidemiológico Nacional N.º 773 , SE36,Año 2025 pág. 84-88

de la gravedad y mortalidad por dengue”⁵ y en la “Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus”⁶.

En el marco de esta iniciativa, se desarrolló un abordaje articulado con la provincia de Santa Fe, que sirvió para validar y aplicar las directrices del documento “Herramientas y estrategias para la conformación del comité local”⁷.

La colaboración entre los niveles local y nacional se centró en una mesa de trabajo interinstitucional con los siguientes objetivos:

- Análisis clínico-epidemiológico: Revisión detallada de los 11 casos fatales registrados en la provincia de Santa Fe durante la temporada 2024-2025, para identificar puntos críticos en los procesos de atención.
- Identificación de oportunidades de mejora: A partir del análisis conjunto, se extrajeron lecciones aprendidas para fortalecer las capacidades de respuesta en el territorio. Se documentaron factores de vulnerabilidad social, demoras en la consulta, fallas en la detección de signos de alarma y barreras en el acceso al sistema de salud.
- Lecciones Aprendidas y Acciones Conjuntas: El análisis de los casos fatales permitió identificar fallas en el proceso de atención, tales como limitaciones en el seguimiento ambulatorio, demoras en la derivación y un subregistro de comorbilidades. Ante esta situación, la respuesta jurisdiccional se vio reforzada por el acompañamiento técnico del Comité Nacional, que facilitó la sistematización de las lecciones aprendidas y el desarrollo de acciones correctivas.

Una descripción de casos fatales por Dengue, en la temporada 2024-2025 en Santa Fe con una análisis de las acciones realizadas y una síntesis de la experiencia se encuentran en :
Boletín Epidemiológico Nacional Nº 773 , SE36, Año 2025 pág. 84-88

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

⁵ Disponible https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf

⁶ Disponible: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus_version_marzo_2025-vf.pdf

⁷ Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus_version_marzo_2025-vf.pdf

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	1

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)⁸
Sistemas de información propios de la Secretaria de Salud Publica (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.

⁸ 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.

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 Secretaría 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>

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>