

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 44/ 2025

(26 de octubre al 01 de Noviembre 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 44/2025.....	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.....	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 - Temporada 2025/2026.....	9
Situación a nivel nacional.....	9
Situación en la provincia de Santa Fe.....	10
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
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	14
COQUELUCHE – SITUACIÓN EN PROVINCIA DE SANTA FE.....	14
RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD.....	14
COQUELUCHE – LINEAMIENTOS DE VIGILANCIA, TRATAMIENTO, VACUNACIÓN Y PROFILAXIS.....	14
EVENTOS CRÍTICOS.....	16
Comunicación de eventos críticos.....	16
ANEXO.....	17
NOTAS METODOLÓGICAS.....	17

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

RESUMEN SE 44/2025

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Influenza positividad 3 % - SARS-CoV 2 positividad 1%  VSR última semana positividad 3 %
MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL	Atenciones de guardias en el límite en zona de Alerta Consultas ambulatorias tendencia descendente Consultas ambulatorias por neumonía e influenza estables; bronquiolitis en descenso Internaciones en descenso
ARBOVIRUS	Sin casos confirmados
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 87,50%; Vilela 60%
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	COQUELUCHE – SITUACIÓN EN PROVINCIA DE SANTA FE
RECOMENDACIONES	COQUELUCHE – LINEAMIENTOS DE VIGILANCIA, TRATAMIENTO, VACUNACIÓN Y PROFILAXIS
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. Predominio Influenza B desde SE36

VSR. la actividad estacional SE20. Maximo registrado SE29. Continúa una baja notificación. (180 casos SE 41 Y 42)

SARS-CoV-2. Las detecciones permanecen en valores bajos con un ligero aumento en las últimas a partir de la SE 34.

Durante la SE42/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, parainfluenza, VSR, Influenza, metapneumovirus y adenovirus.

Vigilancia universal de virus respiratorios en internados y/o fallecidos

Influenza. El mayor número de casos se observó entre las SE22 Y 26. En la SE43 se detectaron 10 casos; 212 fallecidos durante el 2025.

VSR. En SE42 se registran 23 casos hospitalizados. Casos en descenso las ultimas semanas.

COVID-19. Permanece en valores bajos. En la SE 43 se registraron 64 casos positivos. Se registraron 4 fallecimientos en esta última semana.

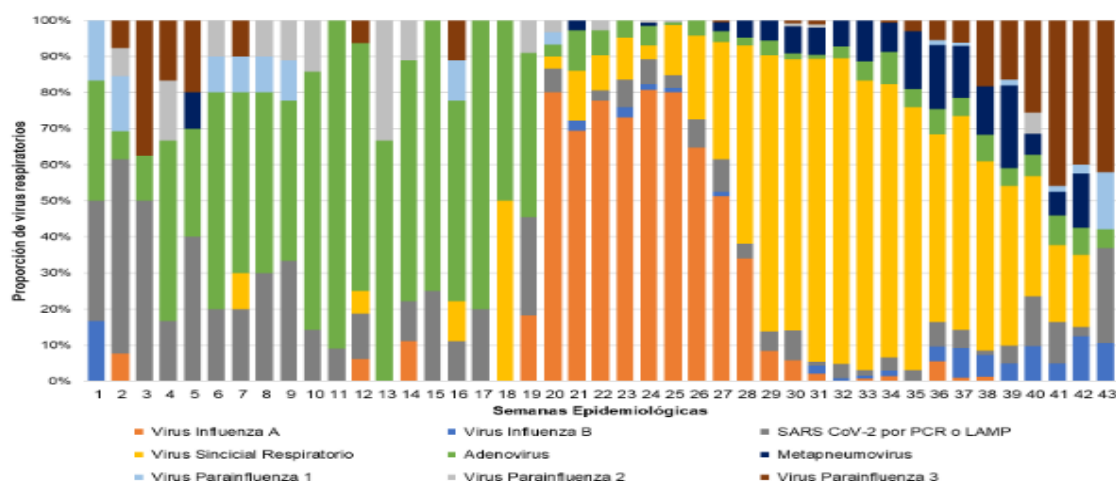
Situación a nivel provincial²

En las últimas dos semanas informadas de 2025 (SE42 y SE43) se registró circulación de virus respiratorios, en el siguiente orden de frecuencia: Parainfluenza, Virus Sincicial Respiratorio, Influenza B, SARS CoV-2, Metapneumovirus y Adenovirus

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°780, SE 43.

² Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe. Informe Epidemiológico SE343/2025

Gráfico 1. Distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados IRA según SE. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 43 - Año 2025.



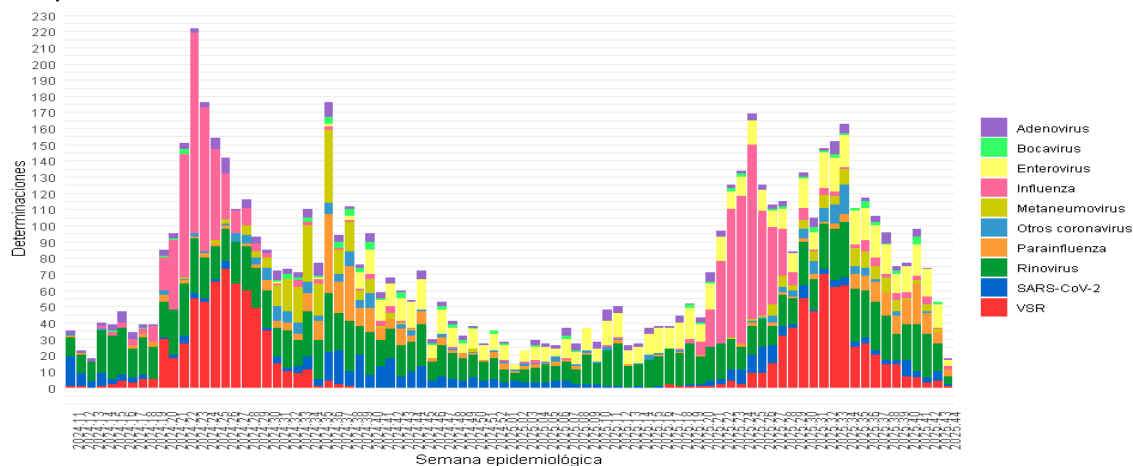
Fuente: Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe. Informe Epidemiológico SE 43/2025

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 44/2025.



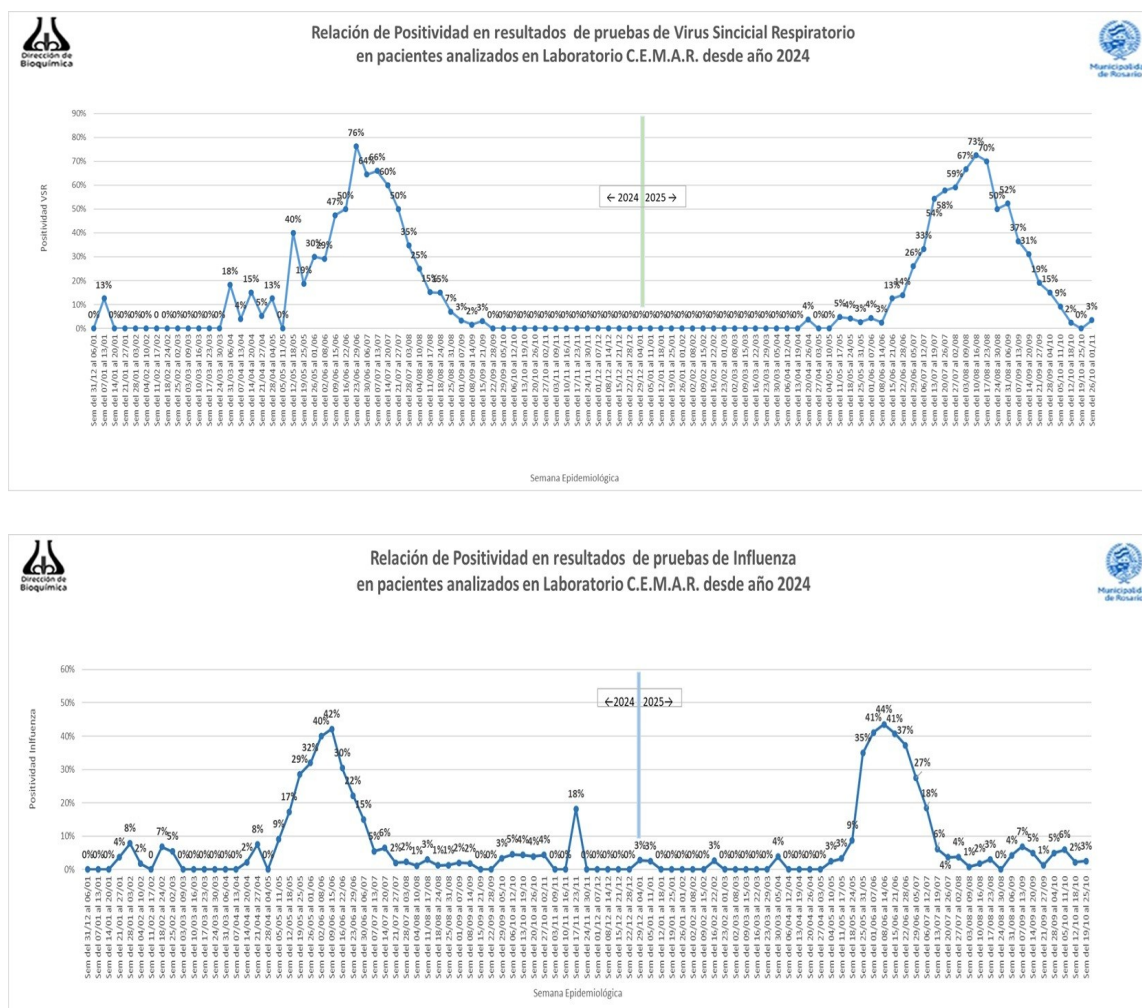
Fuente: SNVS 2.0

Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025.

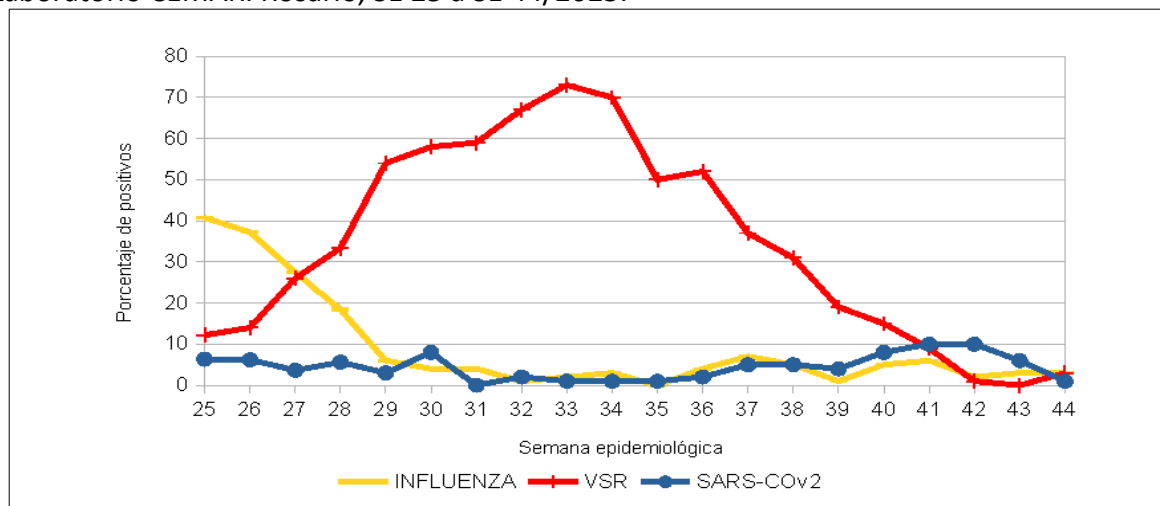
Laboratorio CEMAR

Gráfico 3 .Evolución por semana epidemiológica en pruebas Positivas de V.S.R e Influenza en muestras analizadas en Laboratorio C.E.M.A.R. Rosario, SE 01/2024 a SE 44/2025.



Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

Gráfico 4. Relación de positividad en pacientes testeados para SARS-CoV-2, Influenza y VSR. Laboratorio CEMAR. Rosario, SE 25 a SE 44/2025.

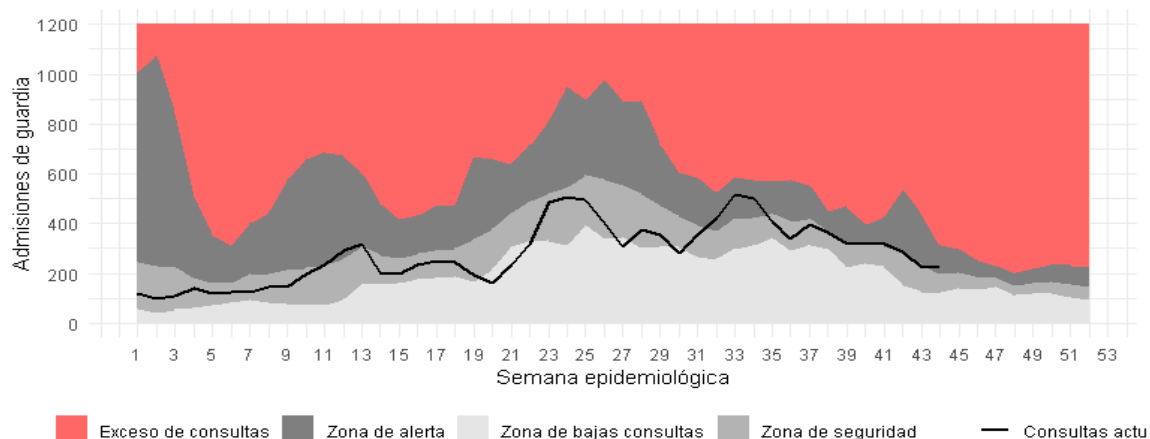


Fuente: Dirección de Bioquímica - SSP

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.

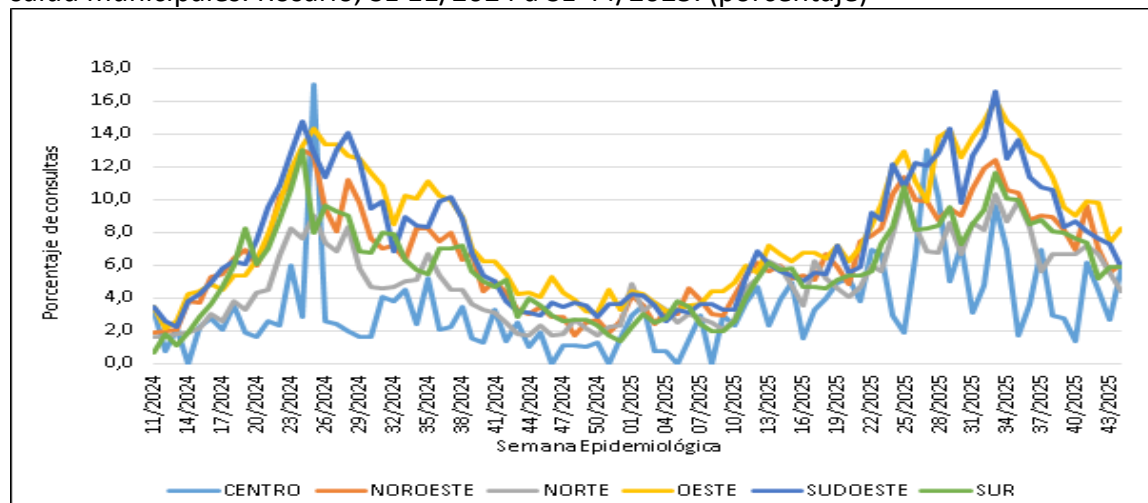
Gráfico 5. Atenciones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 44/2025. (frecuencia absoluta)



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

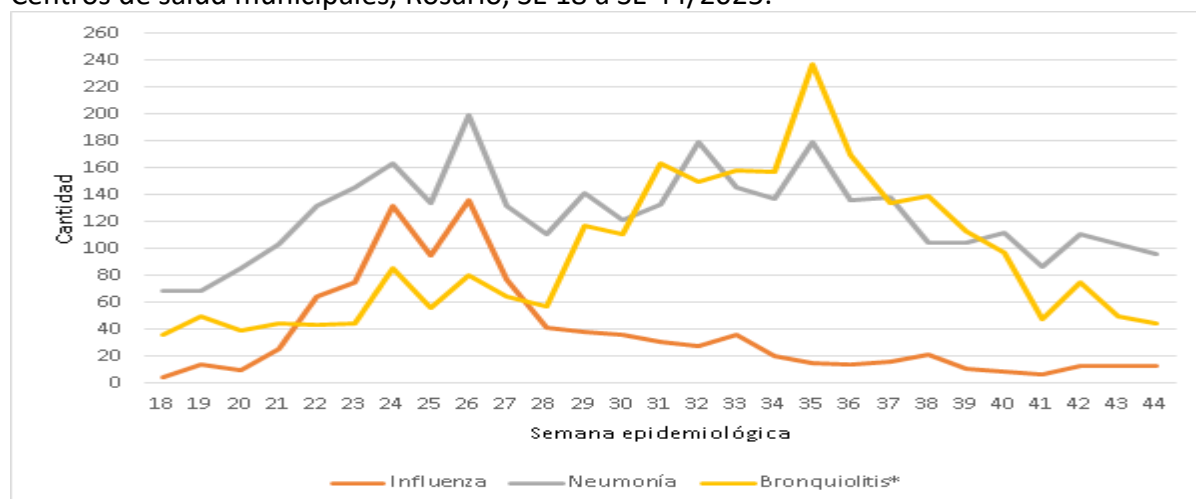
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025.

Gráfico 6. Consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2024 a SE 44/2025. (porcentaje)



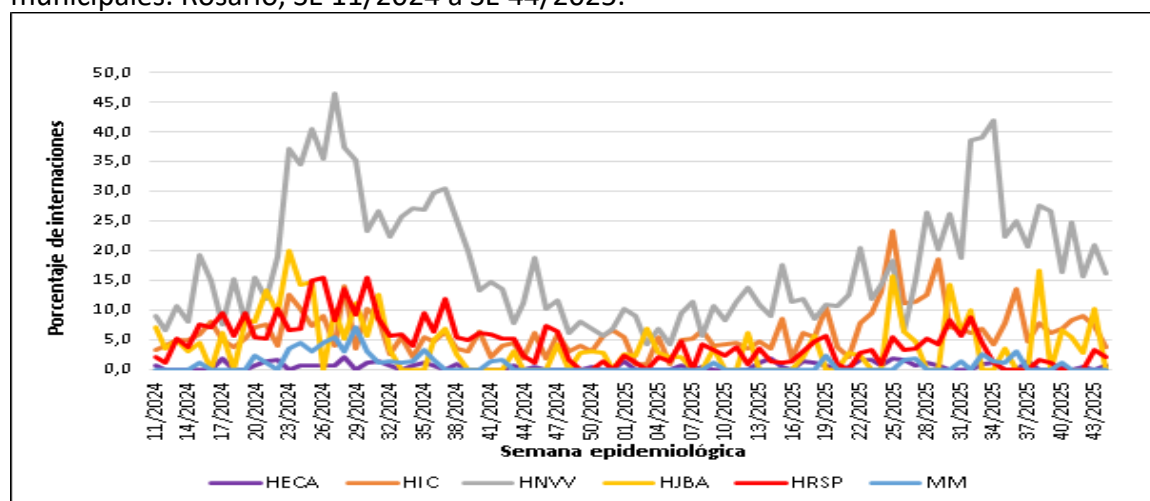
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP . Fecha de exportación de datos: 03/11/2025.

Gráfico 7. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18 a SE 44/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025.

Gráfico 8. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2024 a SE 44/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025.

DENGUE - Temporada 2025/2026

Situación a nivel nacional ³

El análisis temporal de los casos notificados para el período comprendido entre los años 2022 y 2025, evidencia que, para la SE39/2025, 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

³Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°779, SE 42.

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

En la presente temporada se notificaron 2.789 casos sospechosos, de los cuales se confirmaron 6, 2 de ellos sin antecedente de viaje (Formosa) y un 3ro en investigación en Provincia de Bs As. Los casos residen en provincia de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincia de Formosa.

Situación en la provincia de Santa Fe

En la presente temporada, la provincia realizó 189 notificaciones, ninguno de los casos sospechosos fue positivo.

Situación en la ciudad de Rosario

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.

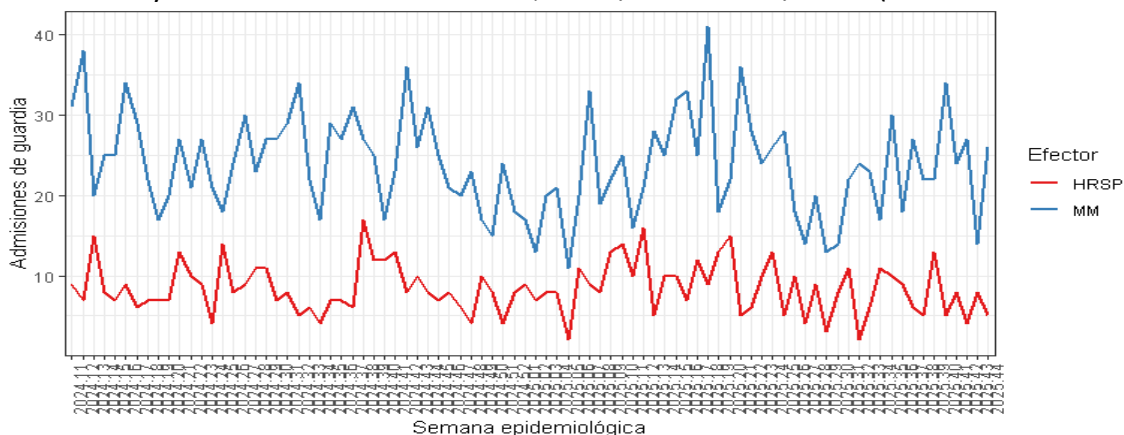
SE 44/2025 – sin casos confirmados

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.

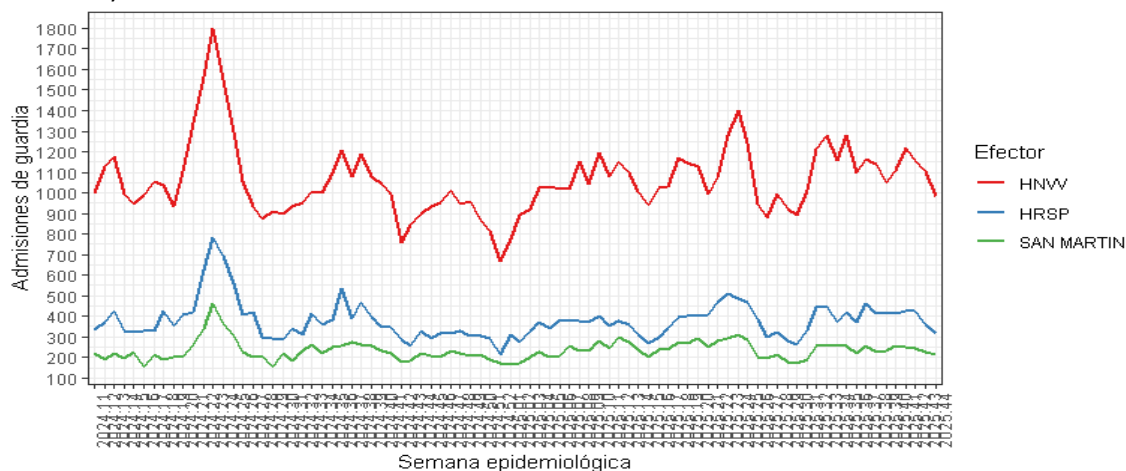
Atenciones de guardia

Gráfico 9. Atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martín. Rosario, SE 11/2024- SE 44/2025. (frecuencia absoluta)



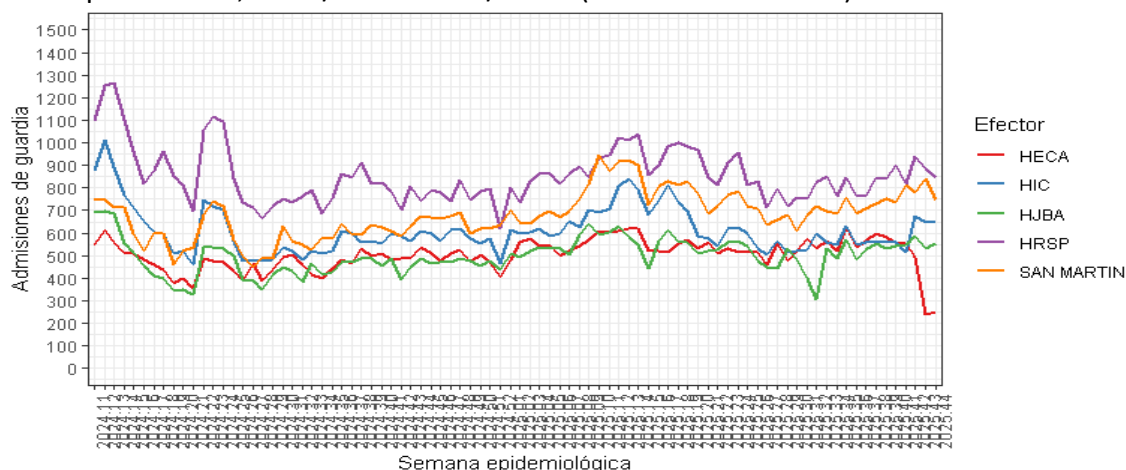
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025

Gráfico 10. Atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, Sáenz Peña y Policlínico San Martín. Rosario, SE 11/2024- SE 44/2025. (frecuencia absoluta)



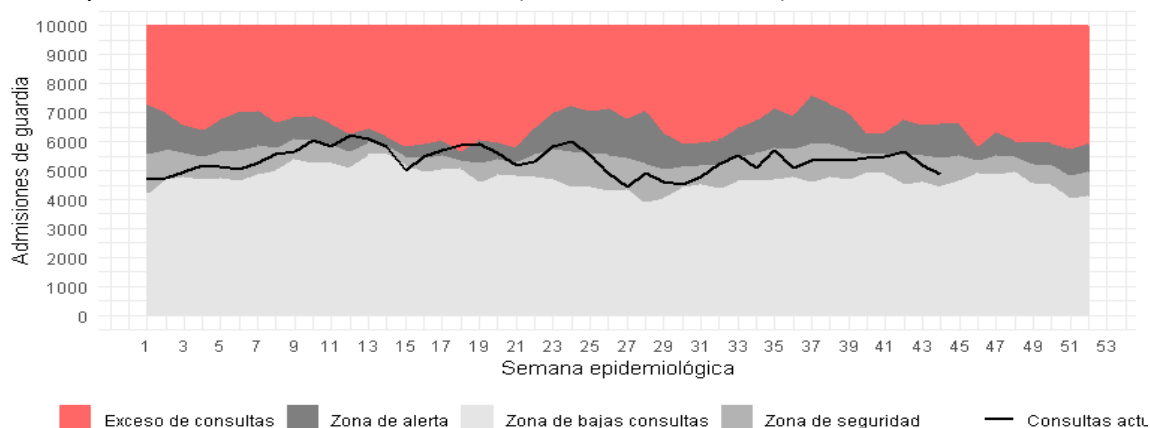
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025

Gráfico 11. Atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2024- SE 44/2025. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025

Gráfico 12. Atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 44/2025. (frecuencia absoluta)

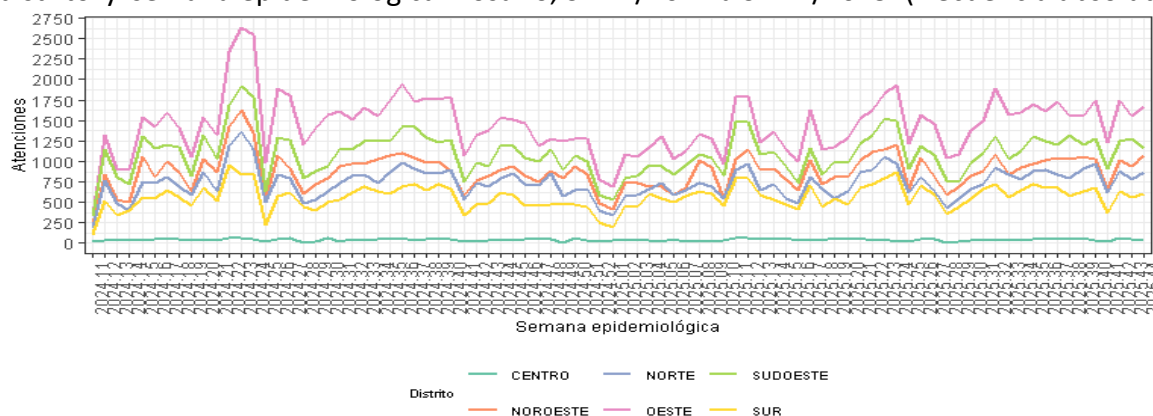


Fuente: Sistema informático de hospitales (DTT) y SISR
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025

Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil

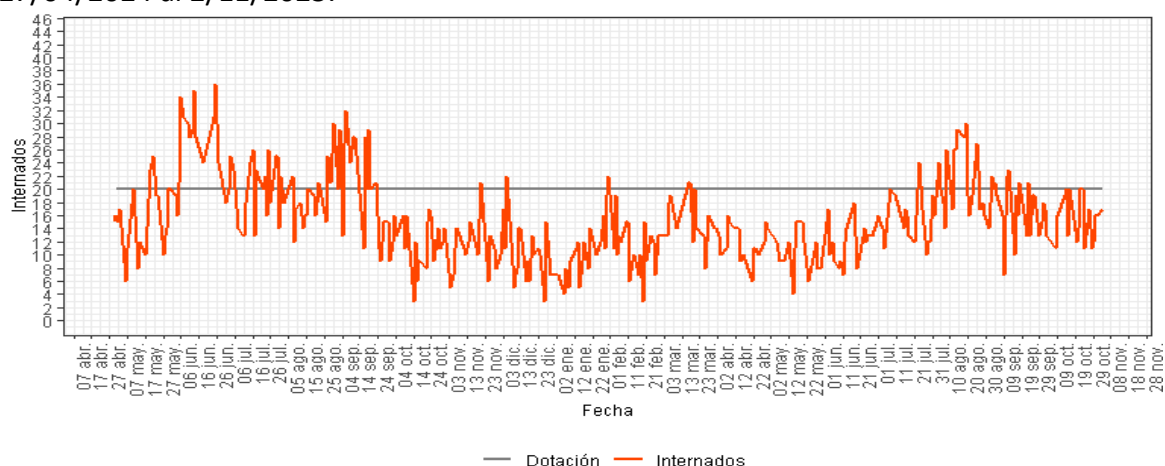
Gráfico 13. Consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2024 a SE 44/2025. (frecuencia absoluta)



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

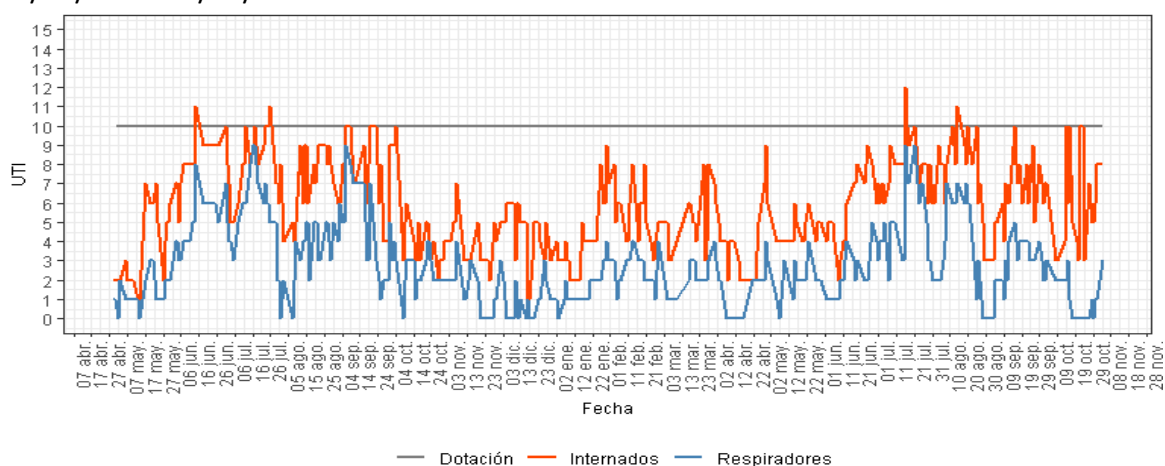
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025

Gráfico 14. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 2/11/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025

Gráfico 15. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 2/11/2025.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 03/11/2025

Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA

Tabla 1. Ocupación de camas críticas públicas. Efectores Municipales.
Rosario, 2025. (en porcentaje)

Fecha	Motivo de ocupación	HECA(%)	HNVV(%)
12/10/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	0
	Dengue	0	0
	Otros	83	40
	Ocupación total	83	40
19/10/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	0
	Dengue	0	0
	Otros	75	40
	Ocupación total	79	40
26/10/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	20
	Dengue	0	0
	Otros	71	50
	Ocupación total	75	70
03/11/25	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	0
	Dengue	0	0
	Otros	87,5	60
	Ocupación total	87,5	60

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP.
Fecha de exportación de datos: 03/11/2025

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

COQUELUCHE – SITUACIÓN EN PROVINCIA DE SANTA FE

El Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe informó en el Boletín Epidemiológico – Semana 43/2025 que desde la SE 1 a 43 del año 2025 se notificaron 166 casos al evento de Coqueluche, de los cuales 19 se confirmaron y 7 se clasificaron como probables. De los 19 casos confirmados, 16 casos corresponden al departamento Rosario, un caso al departamento General López, un caso al departamento La Capital y un caso al departamento Caseros. Del total de confirmados 9 requirieron internación, no hubo ningún fallecido a la fecha.

Tabla 2. Casos y tasas de Coqueluche según jurisdicción y clasificación. Año 2025.

Jurisdicción	Notificados	Confirmados	Tasa acumulada (por 1 millón de hab)
Argentina	3715	407	8,8
Santa Fe	166	19	5,2

Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Boletín Epidemiológico – Semana 43/2025

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

COQUELUCHE – LINEAMIENTOS DE VIGILANCIA, TRATAMIENTO, VACUNACIÓN Y PROFILAXIS

Ante el aumento de casos de coqueluche se recuerdan los lineamientos de vigilancia epidemiológica, tratamiento, vacunación, profilaxis y aislamiento.

La tos convulsa o coqueluche es una enfermedad de notificación obligatoria.

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.

» Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante. sin otra causa aparente.

Se denomina **caso confirmado**, cuando además de los anteriores, se documenta PCR para Bordetella Pertussis o presenta criterios de caso sospechoso y nexo epidemiológico con otro caso confirmado entre los 3 y 21 días anteriores.

Incorporar la coqueluche a los diagnósticos diferenciales que presenten dificultad respiratoria grave con linfomonocitosis.

Diagnóstico:

Realizar PCR para Bordetella Pertussis en hisopado o aspirado nasofaríngeo en los casos sospechosos.

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.

El antibiótico de elección es la Azitromicina durante 5 días. Son alternativas claritromicina, eritromicina y trimetoprima sulfametoxazol.

Edad	Azitromicina*	Eritromicina	Clarithromicina
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 (la misma habitación) 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 de vacunación para prevenir coqueluche, incluye un esquema primario de tres dosis durante el primer año de vida (2, 4 y 6 meses) en forma de vacuna quintuple celular, y refuerzos a los 15-18 meses (quintuple 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, pudiendo existir una reinfección.

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.

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	7

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)⁴

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

Sistemas de información provinciales Sicap y Sisap

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.

Las Patologías respiratorias consideradas en los análisis son:

⁴ 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.

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 Secretaría 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>

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>