

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 03/2026

(18 al 24 de enero de 2026)

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 SE 03/2026

VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA).....	5
Situación a nivel nacional	5
Síntesis de la información	5
Vigilancia universal de virus respiratorios en internados y/o fallecidos	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....	7
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	11
Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil	12
Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA	13
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - COQUELUCHE	14
Situación nacional y provincial	14
Situación en ciudad de Rosario.....	14
Coberturas de vacunación a nivel nacional y provincial	14
IMPORTANTE - REGISTRO SISROS COQUELUCHE	15
EVENTOS CRÍTICOS	16
Comunicación de eventos críticos	16
ANEXO	17
NOTAS METODOLÓGICAS.....	17

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	<p>↓ VSR positividad 0 % - Influenza positividad 0 %</p> <p>↑ SARS-CoV 2 positividad 8 %</p>
MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL	<p>Atenciones de guardias en el límite en zona de Seguridad</p> <p>Consultas ambulatorias tendencia descendente</p> <p>Consultas ambulatorias por neumonía, bronquiolitis e influenza estables en valores bajos</p> <p>Internaciones en descenso</p>
ARBOVIRUS	Sin casos confirmados
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	<p>Atenciones en guardia de población infantil/adultos estables</p> <p>Atenciones en guardia totales en zona de SEGURIDAD</p> <p>Consultas ambulatorias en población infantil estables</p> <p>Ocupación camas en internación transitoria en H.Vilela inferior al 100%</p> <p>Ocupación camas UTI: HECA 75%; Vilela 30%</p>
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Coqueluche. Ciudad de Rosario en situación epidemiológica de brote.
ALERTA EPIDEMIOLOGICO	
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

Síntesis de la información

Durante 2025, en la vigilancia clínica se notificaron **1.248.231 casos de ETI, 181.743 casos de Neumonía y 164.533 casos de Bronquiolitis en menos de dos años.**

En la **SE1 DE 2026**, la vigilancia clínica notificó 212 casos de ETI, 200 casos de neumonía y 41 casos de bronquiolitis en menores de dos años.

En la vigilancia centinela ambulatoria se observa un **leve aumento de influenza, predominio B/Victoria y detecciones de influenza A hacia el final del 2025**, un **ascenso progresivo de SARS-CoV-2** desde la SE 34, con mayor número en la SE 43 a 45 y un descenso posterior. **VSR** no presenta detecciones en las últimas semanas.

En las **UC-IRAG**, se registraron durante 2025 **11.300 internaciones**, con detecciones de influenza, SARS-CoV-2 y VSR. Las detecciones de **VSR e influenza** se concentraron en las semanas de mayor número de casos de IRAG. Las detecciones de **SARS-CoV-2** se mantuvieron en niveles bajos, con un incremento entre las SE 35 y 47, y con un descenso en las semanas posteriores.

En las 2 primeras semanas de 2026 se registraron 141 internaciones, con detecciones de SARS-CoV-2 e Influenza.

Durante la SE1/2026 se registró circulación de SARS-CoV-2, influenza, parainfluenza, adenovirus, VSR y metapneumovirus, .

Vigilancia universal de virus respiratorios en internados y/o fallecidos

Influenza. 7 hospitalizaciones en la SE2/2026.

VSR. En SE 02 se registran 2 casos hospitalizados.

COVID-19. 20 casos positivos hospitalizados en SE1. 1 fallecido.

Influenza a (H3N2)-subclado K.

A partir de 72 muestras de influenza remitidas por la Red Nacional de Laboratorios y Unidades Centinela, se identificaron 44 casos correspondientes al subclado K.

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°792, SE 02.

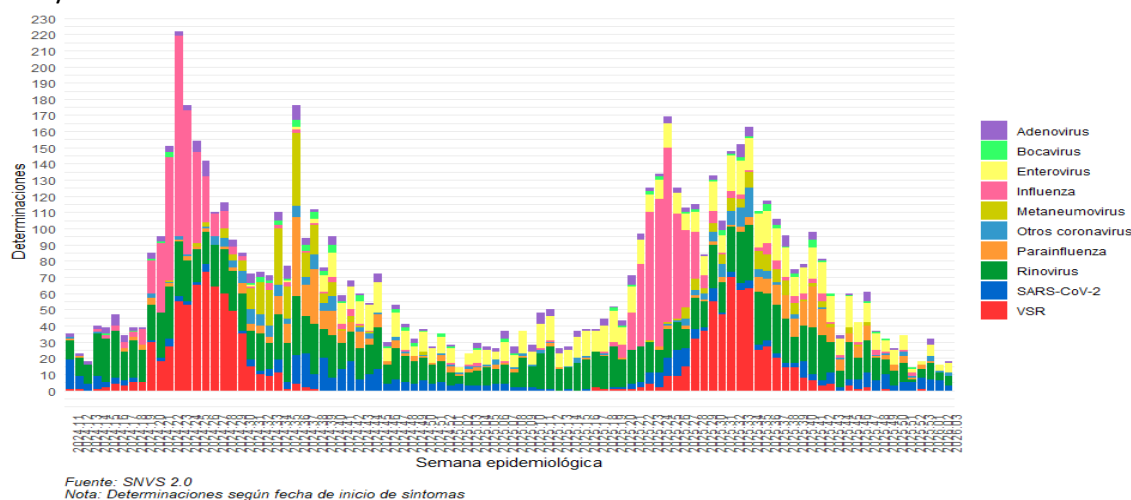
Jurisdicciones : Buenos Aires (n=5), CABA (n=6), Catamarca (n=2), Chubut(n=1),Córdoba (n=1), Córdoba (n=2), Corrientes(n=2) , Entre Ríos(n=2), La Pampa(n=1), La Rioja(n=2), Mendoza(n=6), Neuquén(n=3), Río Negro(n=1), Santa Cruz(n=5), Santa Fé(n=2), y Tierra del Fuego(n=3), Tucumán (n=1).

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 1. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2024 a 03/2026.



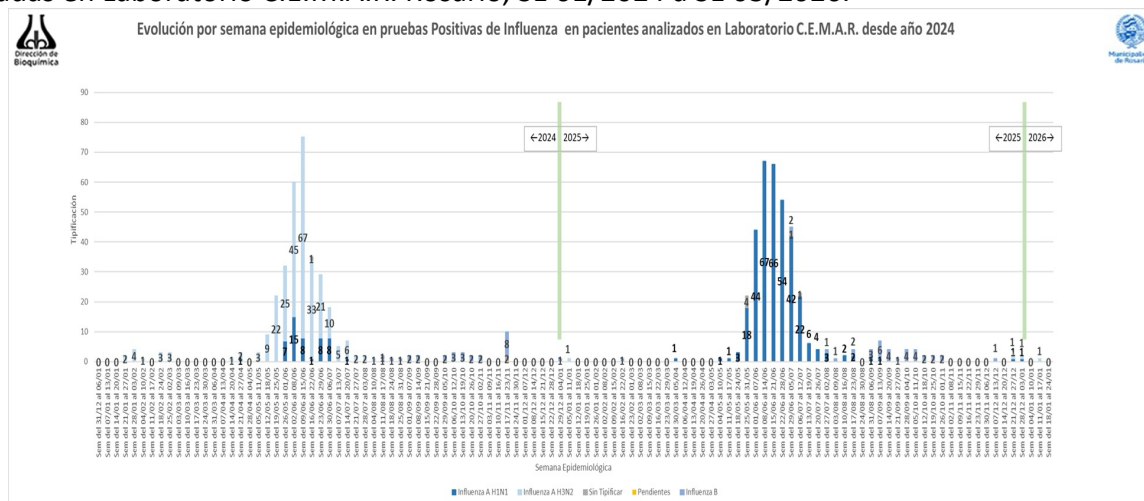
Fuente: SNVS 2.0

Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026.

Laboratorio CEMAR

Gráfico 2. Relación de positividad en resultados de pruebas de Influenza en muestras analizadas en Laboratorio C.E.M.A.R. Rosario, SE 01/2024 a SE 03/2026.



Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

Gráfico 3. Relación de positividad en resultados de pruebas de diagnóstico de COVID-19 en muestras analizadas en Laboratorio C.E.M.A.R. Rosario, SE 01/2024 a SE 03/2026.

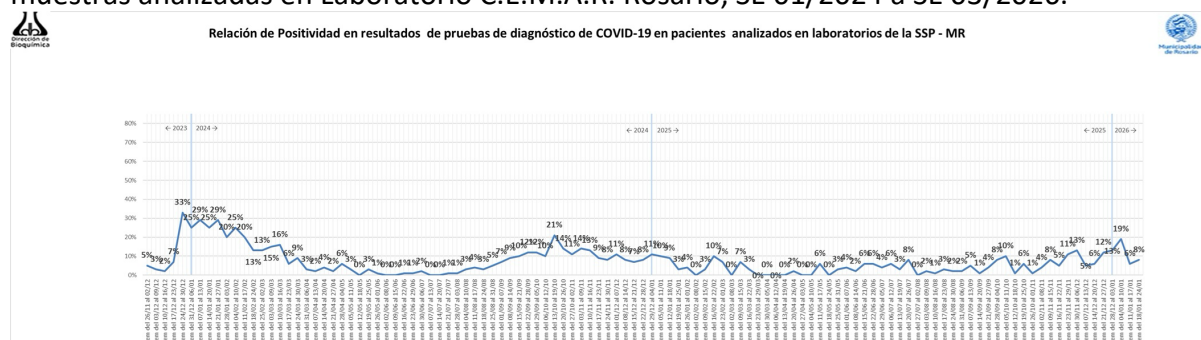
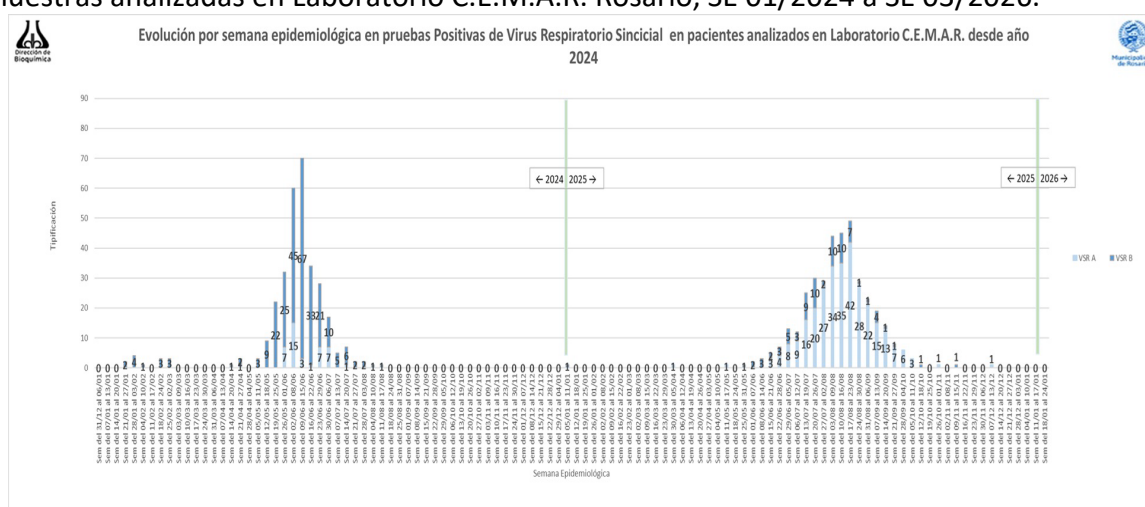
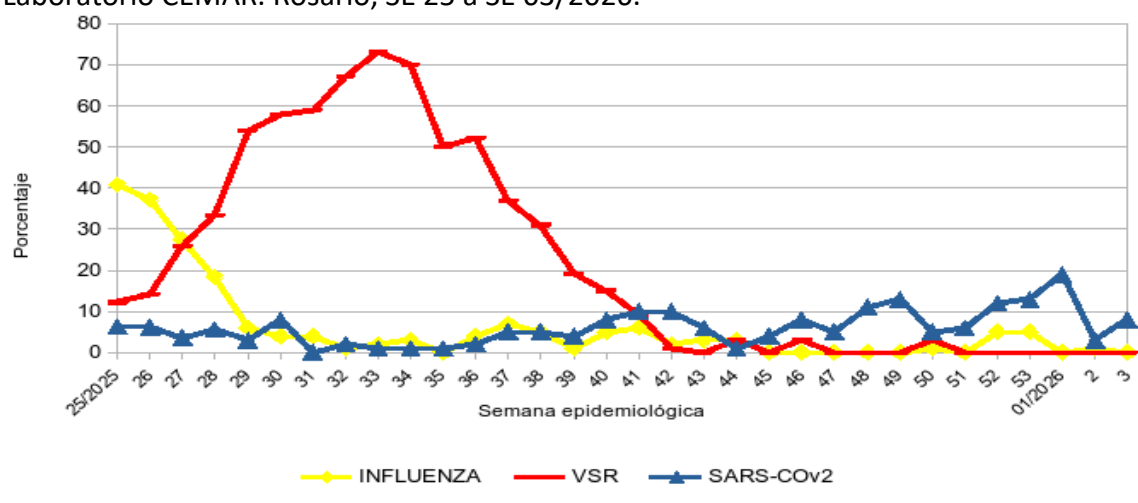


Gráfico 4. Relación de positividad en resultados de pruebas de Virus Sincial Respiratorio en muestras analizadas en Laboratorio C.E.M.A.R. Rosario, SE 01/2024 a SE 03/2026.



Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

Gráfico 5. Relación de positividad en pacientes testeados para SARS-CoV-2, Influenza y VSR. Laboratorio CEMAR. Rosario, SE 25 a SE 03/2026.

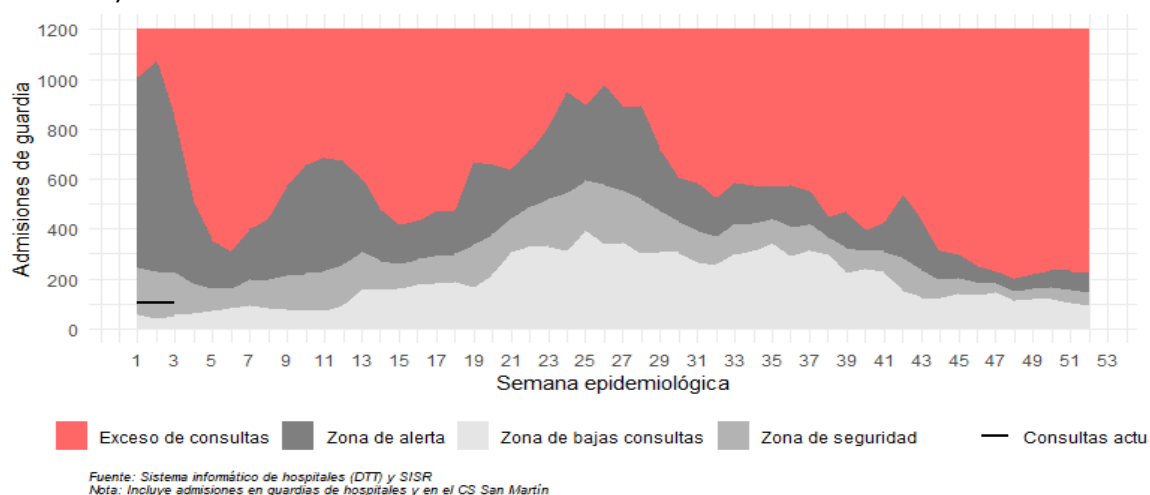


Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

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

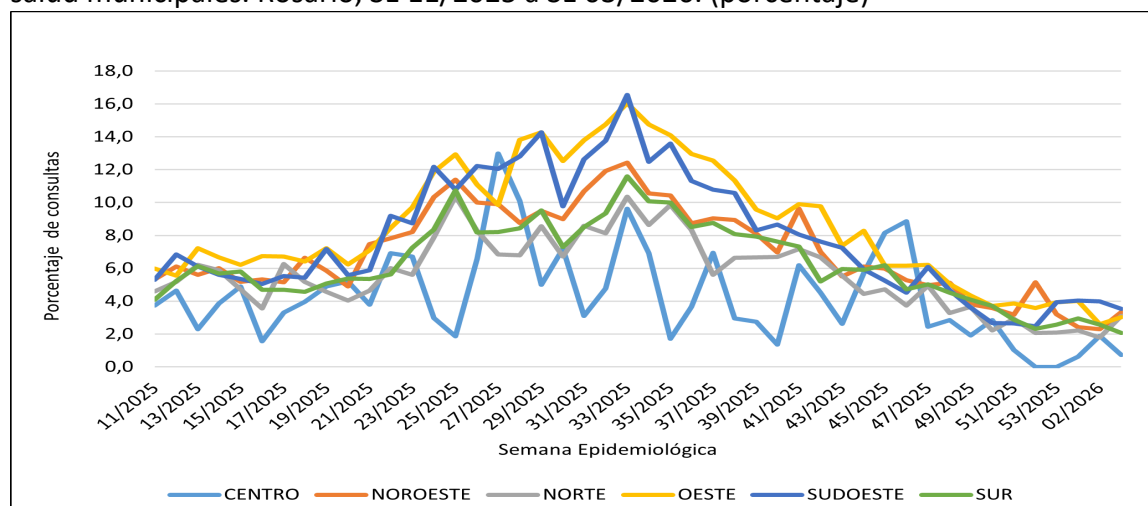
El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia pediátrica/adulta, consultas en centros de salud, ocupación de camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica/adultos, registradas en los sistemas informáticos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

Gráfico 6. Total de atenciones de guardia por enfermedades respiratorias y límites de control, según SE Red Salud Rosario . Rosario, SE 01/2026 a SE 03/2026². (Frecuencia Absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026

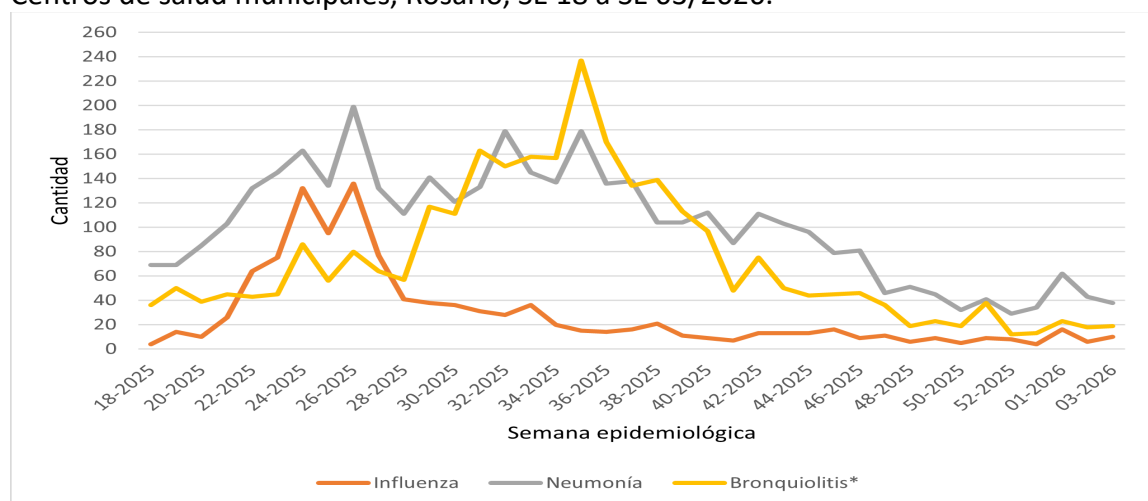
Gráfico 6. Consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 03/2026. (porcentaje)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026.

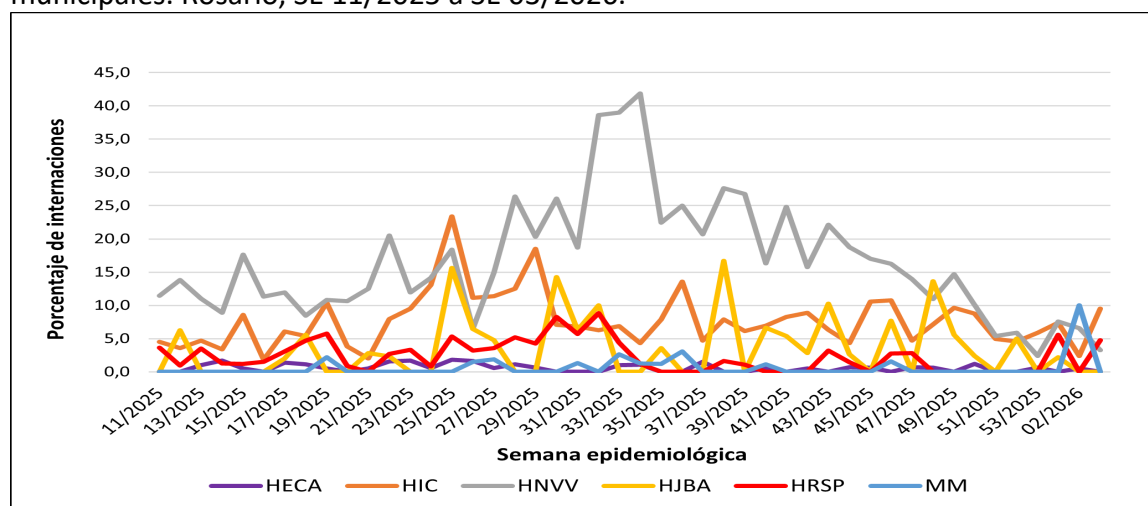
² Las patologías respiratorias consideradas son: J09 a J18, J21, J 22, J44 y U07(códigos del CIE 10)

Gráfico 7. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18 a SE 03/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026.

Gráfico 8. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 03/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026.

DENGUE - Temporada 2025/2026

Situación a nivel nacional ³

El análisis temporal de los casos notificados para el período 2022 - 2025, evidencia que a partir de la SE 50/2025 se produjo 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. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°791, SE 01.

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

En la presente temporada, que inició a partir de la SE 31/2025, se notificaron **8.902 casos sospechosos**, de los cuales **se confirmaron 16**, 5 casos sin antecedentes de viaje en pcia de Bs As (n=3) y 2 en Formosa . Con antecedentes de viajes , 11 casos : 5 en CABA, 3 en Bs As, y 2 en Entre Ríos, 1 en Mendoza.

Situación en la provincia de Santa Fe

En la presente temporada 2025-2026 se notificaron 704 casos , ninguno confirmado.

Situación en la ciudad de Rosario

Actualmente, la vigilancia epidemiológica se sostiene sobre la notificación del 100% de los casos sospechosos, que requiere análisis de laboratorio y una completa investigación epidemiológica. Por otra parte, se fomenta la búsqueda de diagnósticos diferenciales ante la sospecha de circulación de otros arbovirus.

SE 01/2026 – sin casos confirmados

Tabla 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025, 2025-2026 y SE 01/2026.

Indicador	Temporada		2025/2026*	SE 02/2026
	2023/2024	2024/2025		
Número de casos confirmados	24.806	8.227	0	0
Número de casos probables	692	560	1	0
Número de casos sospechosos	572	77	19	8
Número de casos fallecidos	15	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 26/01/26.

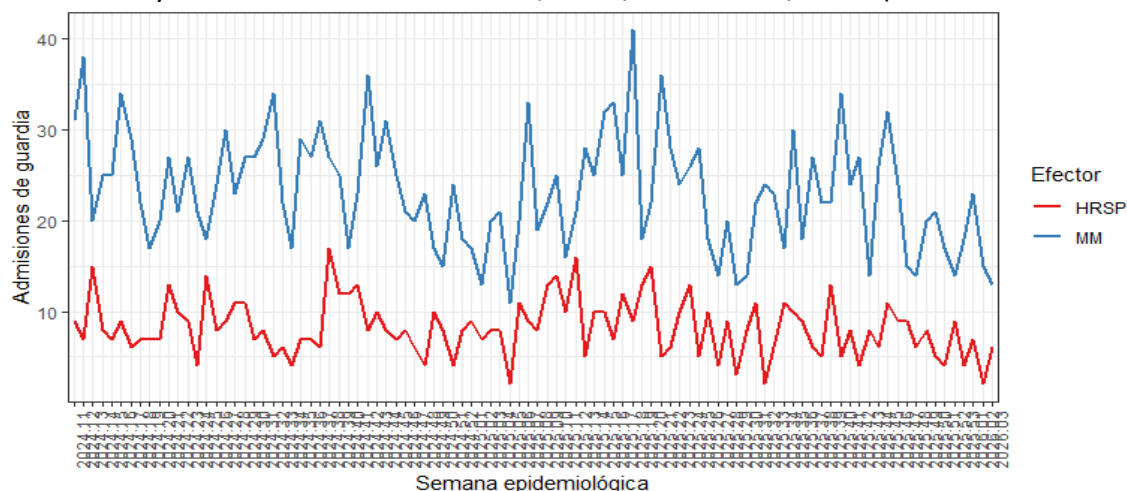
* Sospechosos no conclusivos: **141**

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.

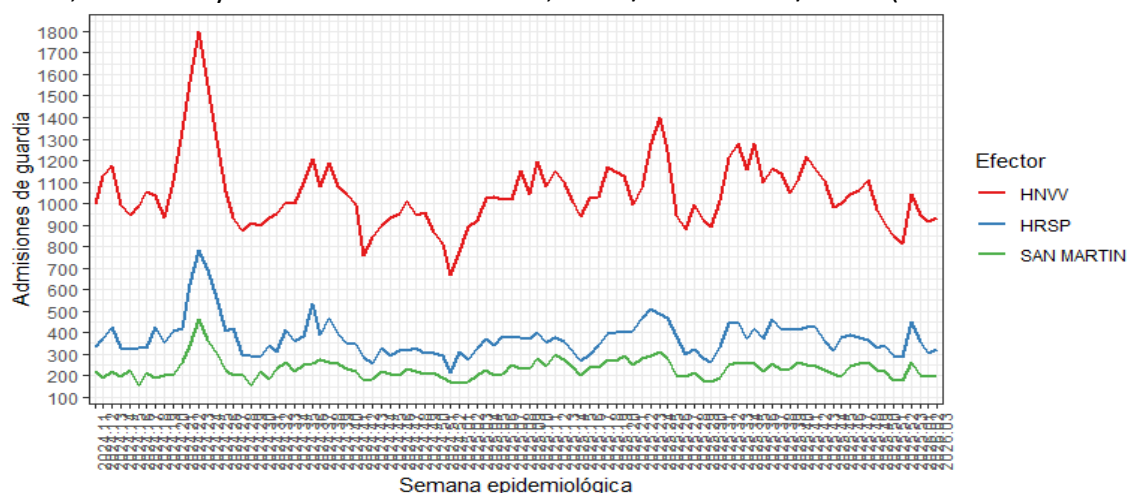
Atenciones de guardia

Gráfico 9. Atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martin. Rosario, SE 11/2024- SE 03/2026. (frecuencia absoluta)



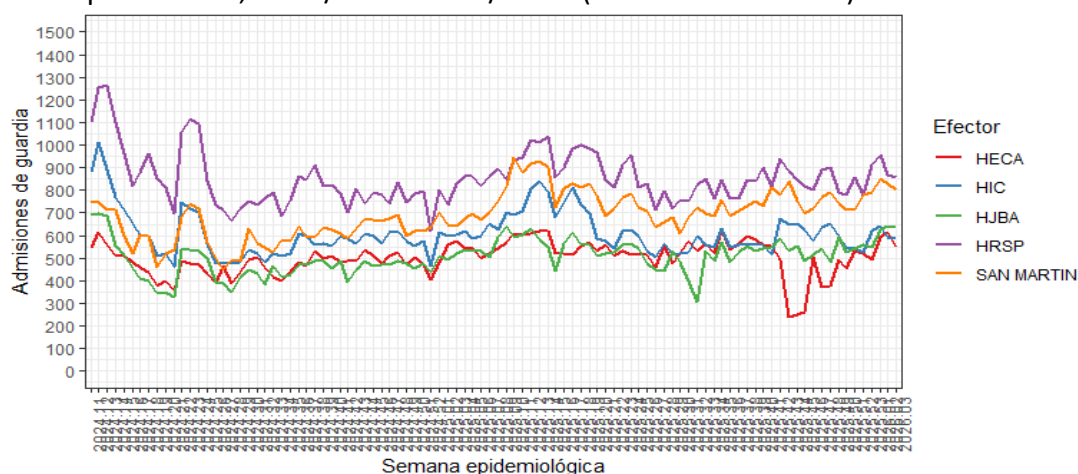
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026

Gráfico 10. Atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, R. S. Peña y Pol. San Martín. Rosario, SE 11/2024- SE 03/2026. (frecuencia absoluta)



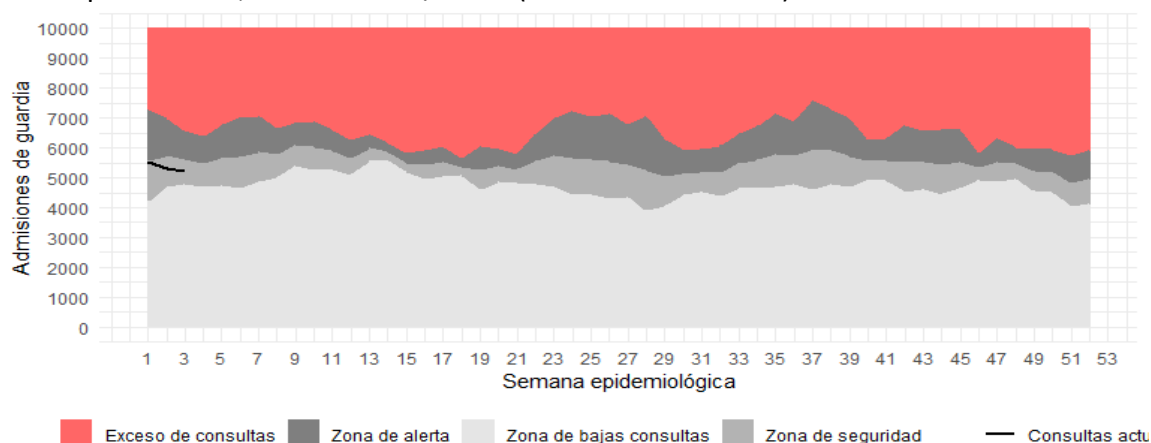
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026

Gráfico 11. Atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2024- SE 03/2026. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026

Gráfico 12. Atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 02/2026. (frecuencia absoluta)

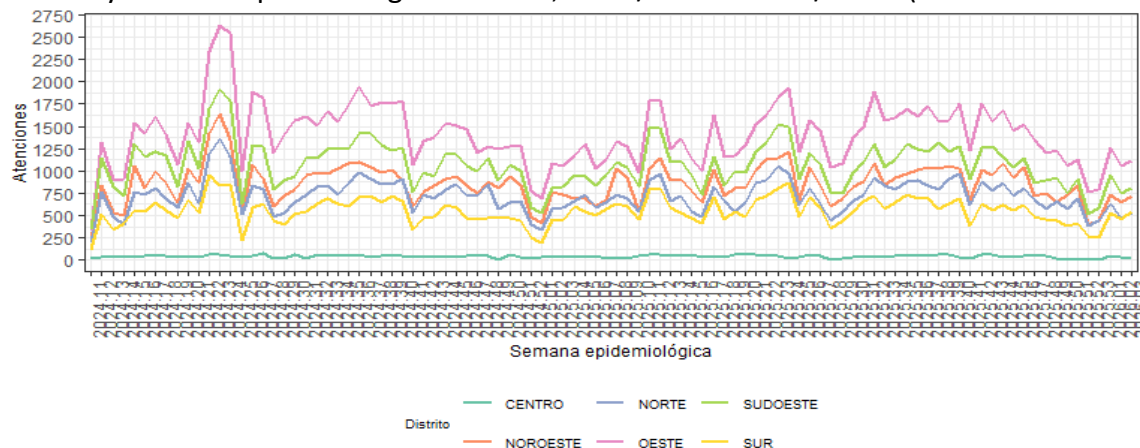


Fuente: Sistema informático de hospitales (DTT) y SISR
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026

Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil

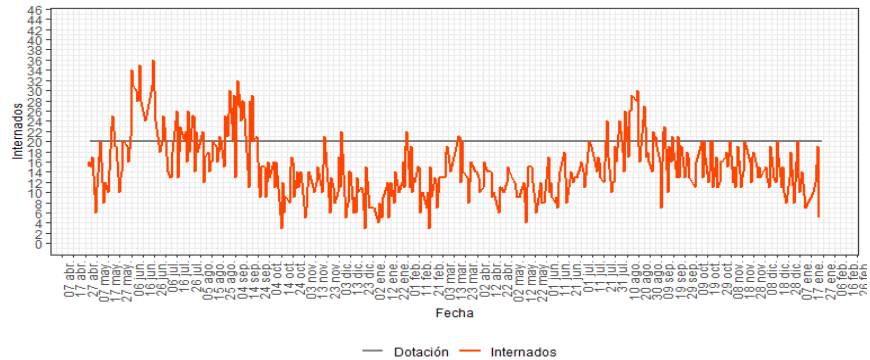
Gráfico 12. Consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2024 a SE 03/2026. (frecuencia absoluta)



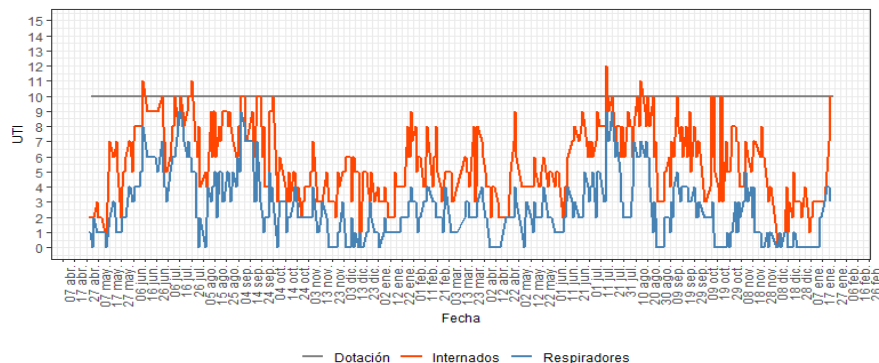
Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesioterapia

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026

Gráfico 13. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 25/01/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026
Gráfico 14. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 26/01/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026

Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA

Tabla 2. Ocupación de camas críticas públicas. Efectores Municipales. Rosario, 2025.

Fecha	Motivo de ocupación	HECA(%)	HNVV(%)
11/01/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	0
	Dengue	0	0
	Otros	100	30
	Ocupación total	100	30
18/01/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	0
	Dengue	0	0
	Otros	79	30
	Ocupación total	79	30
25/01/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	0
	Dengue	0	0
	Otros	75	30
	Ocupación total	75	30

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - COQUELUCHE

Situación nacional⁴ y provincial

Durante el año 2025 se notificaron 6.768 casos, 1.177 fueron confirmados, siendo el año con el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia desde el año 2020. El aumento comenzó a partir de la SE27 y se mantuvo elevado en las semanas posteriores. Se registraron 11 fallecimientos, todos en menores de 2 años.

En las 2 primeras SE de 2026 se notificaron un total de 149 casos con sospecha de coqueluche de los cuales 47 fueron confirmados. El 60,5% se identificó *B. pertussis* (n:26), 1 caso de *B. parapertussis* y 16 permanecen sin identificación de especie.

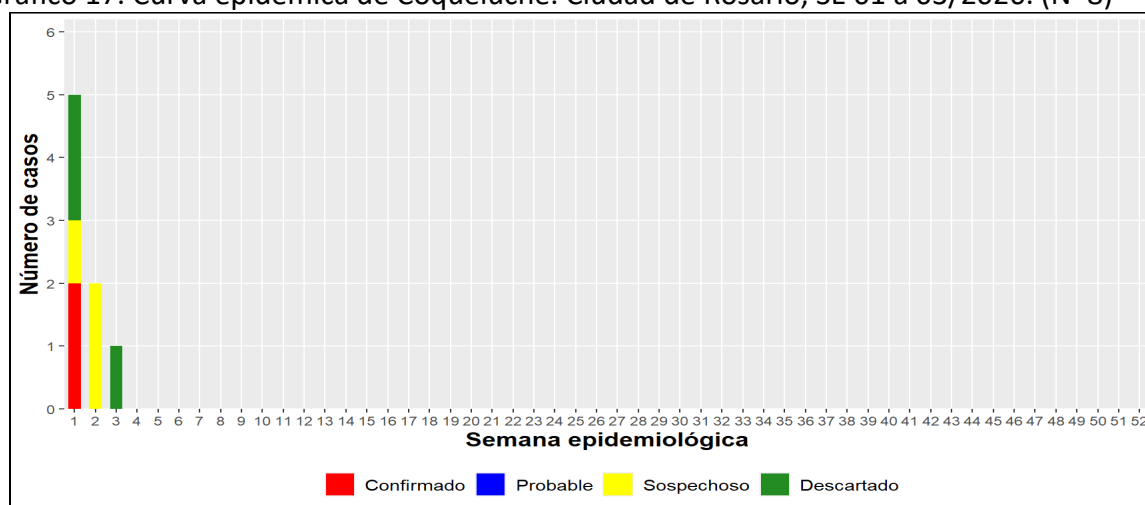
En concordancia con el ascenso de casos durante 2025, los 47 casos superan las cifras registradas para el mismo periodo desde 2020.

La incidencia acumulada en la SE1 es de 0,10 casos / 100.000 habitantes, siendo la más alta desde el 2020. No se registraron fallecimientos.

Situación en ciudad de Rosario

Desde la SE 01/2026 se notificaron 8 casos de Coqueluche y se confirmaron 2, luego de 2 semanas libre de casos confirmados.

Gráfico 17. Curva epidémica de Coqueluche. Ciudad de Rosario, SE 01 a 03/2026. (N=8)



Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 26/01/2026.

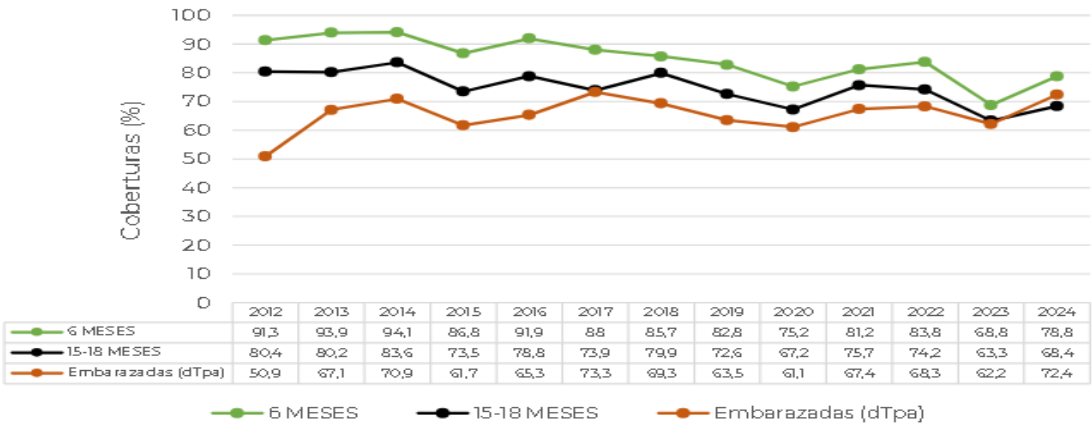
Coberturas de vacunación a nivel nacional y provincial

En el Boletín Epidemiológico Nacional⁵ se informa que se registra un descenso progresivo de las coberturas a nivel mundial, regional y nacional; lo cual redundará en una acumulación de personas susceptibles a contraer la enfermedad.

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°792, SE 02.

⁵ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°792, SE 02.

Gráfico 19. Coberturas de vacunación con componente *pertussis*. Argentina 2012-2024.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°792, SE 02.

Tabla 3 . Vacunación con componente *pertussis* según jurisdicción. Coberturas parciales de 2025 al 21/01/2026. (en porcentaje)

Jurisdicción	Quíntuple/sextuple			Refuerzos			Embarazadas
	2 meses	4 meses	6 meses	15 – 18 meses	5 años	11 años	
Argentina	81,96	81,31	76,85	66,81	76,8	77,6	75,82
Santa Fe	83,4	85,86	82,97	68,59	58,46	59,52	80,99

Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°792, SE 02.

La provincia de Santa Fe presenta coberturas similares a la nacional, ubicándose en valores intermedios a bajos en varios puntos del calendario, especialmente en los refuerzos de 5 y 11 años, donde se observan los valores más críticos. En embarazadas, la cobertura es subóptima. En conjunto, los datos reflejan la necesidad de fortalecer la continuidad del calendario, mejorar la captación activa y reducir desigualdades entre jurisdicciones.

IMPORTANTE - REGISTRO SISROS COQUELUCHE

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

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	8

* 141 sospechosos no conclusivos.

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)⁶

Sistemas de información propios de la Secretaría de Salud Pública (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales Sicap y Sisap

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martín

HRSP: Hospital Roque Saenz Peña

HJBA: Hospital Juan Bautista Alberdi

HECA: Hospital de Emergencias Clemente Álvarez

HIC: Hospital Intendente Carrasco

CEMAR: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario

HNVV: Hospital de Niños V. J. Vilela

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

Las Patologías respiratorias consideradas en los análisis son:

⁶ 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:

Sarampión sospecha de: 1º Z03.8 ; 2º B05

Sarampión confirmado: 1º B05

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>.

Boletín epidemiológico nacional:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2025>

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>