

# Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 04/2026

(25 al 31 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 04/2026

### Sumario

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....	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 - COQUELUCHE .....	13
Situación nacional y provincial .....	13
Situación en ciudad de Rosario .....	14
Coberturas de vacunación a nivel nacional y provincial .....	14
IMPORTANTE - REGISTRO SISROS COQUELUCHE .....	15
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - Psitacosis .....	15
EVENTOS CRÍTICOS .....	17
Comunicación de eventos críticos .....	17
ANEXO .....	17
NOTAS METODOLÓGICAS .....	17

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

<b>VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS</b>	VSR positividad 0 % - Influenza positividad 0 %  ↓ SARS-CoV 2 positividad 7 %
<b>MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL</b>	Atenciones de guardias en el límite en zona de Seguridad Consultas ambulatorias tendencia descendente Consultas ambulatorias por neumonía, bronquiolitis e influenza estables en valores bajos Internaciones en descenso
<b>ARBOVIRUS</b>	Sin casos confirmados
<b>MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL</b>	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 75%; Vilela 30%
<b>ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</b>	Coqueluche.  Psitacosis.
<b>ALERTA EPIDEMIOLOGICO</b>	
<b>EVENTOS CRÍTICOS</b>	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<sup>1</sup>

#### 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 **SE2 DE 2026**, la vigilancia clínica notificó 363 casos de ETI, 200 casos de neumonía y 67 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 230 internaciones, con 7 detecciones de SARS-CoV-2, 5 de Influenza y 2 de VSR.

Durante la SE2/2026 se registró circulación de SARS-CoV-2, influenza, adenovirus, parainfluenza Y VSR.

### Vigilancia universal de virus respiratorios en internados y/o fallecidos

**Influenza.** 8 hospitalizaciones en la SE2/2026.

**VSR.** En SE 02 se registran 8 casos hospitalizados.

**COVID-19.** 2 casos positivos hospitalizados en SE2. 1 fallecido.

**Influenza a (H3N2)-subclado K.**

A partir de 75 muestras de influenza remitidas por la Red Nacional de Laboratorios y Unidades Centinela, se identificaron 47 casos correspondientes al subclado K.

---

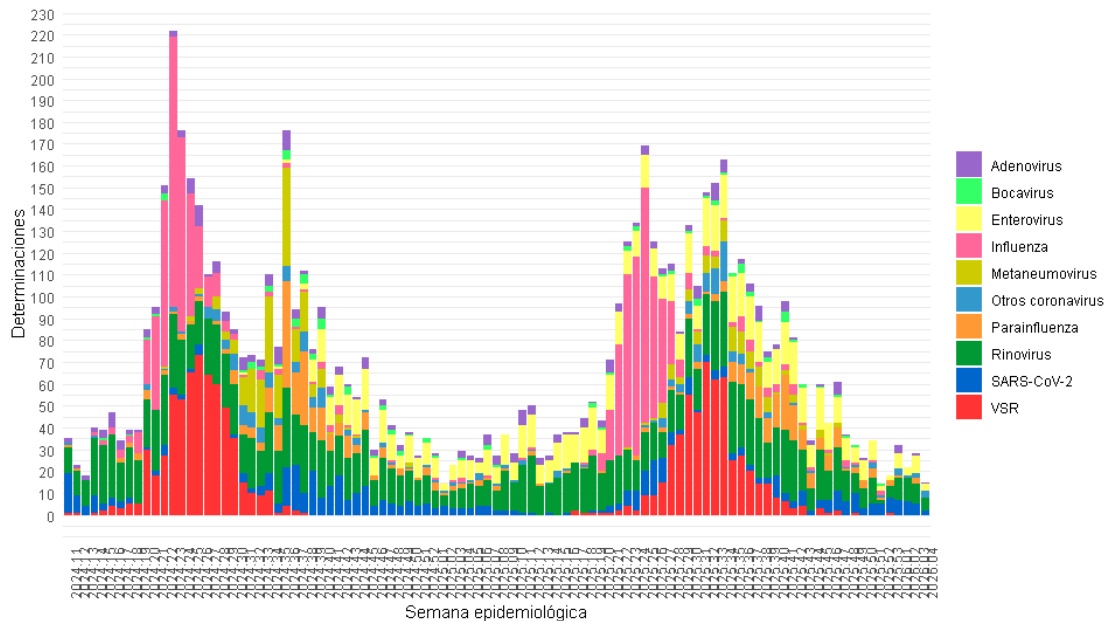
<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°793, SE 03.

## 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 04/2026.



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: 02/02/2026.

## 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 04/2026.



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 04/2026.

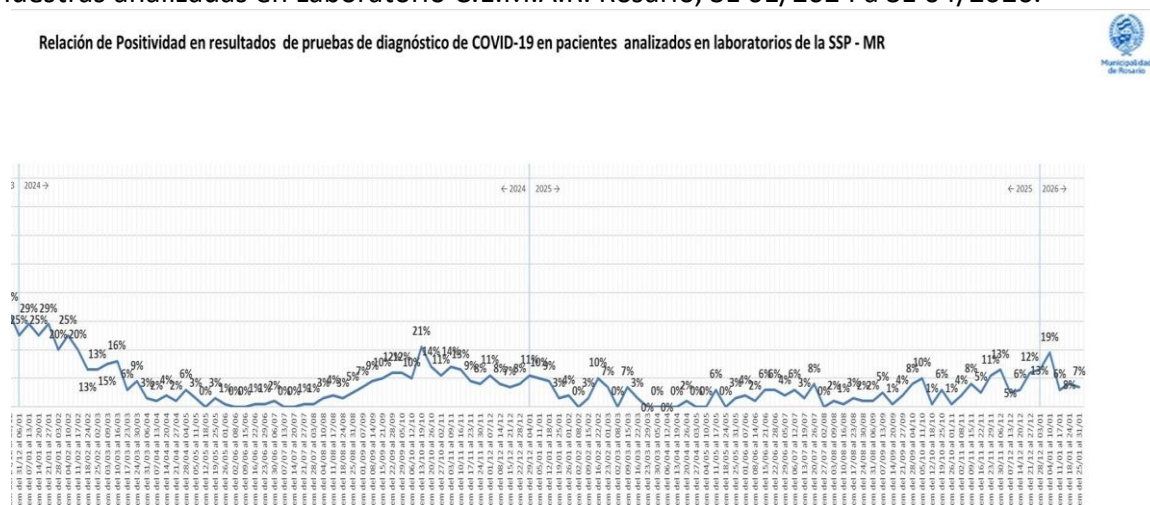
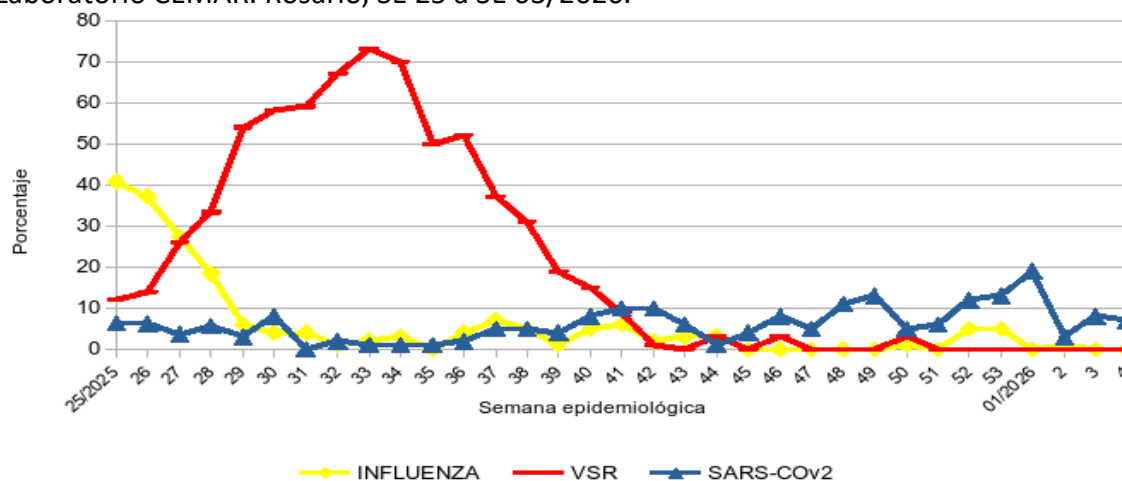


Gráfico 4. Relación de positividad en resultados de pruebas de Virus Sincial Respiratorio en muestras analizadas en Laboratorio C.E.M.A.R. Rosario, SE 01/2024 a SE 04/2026.



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.

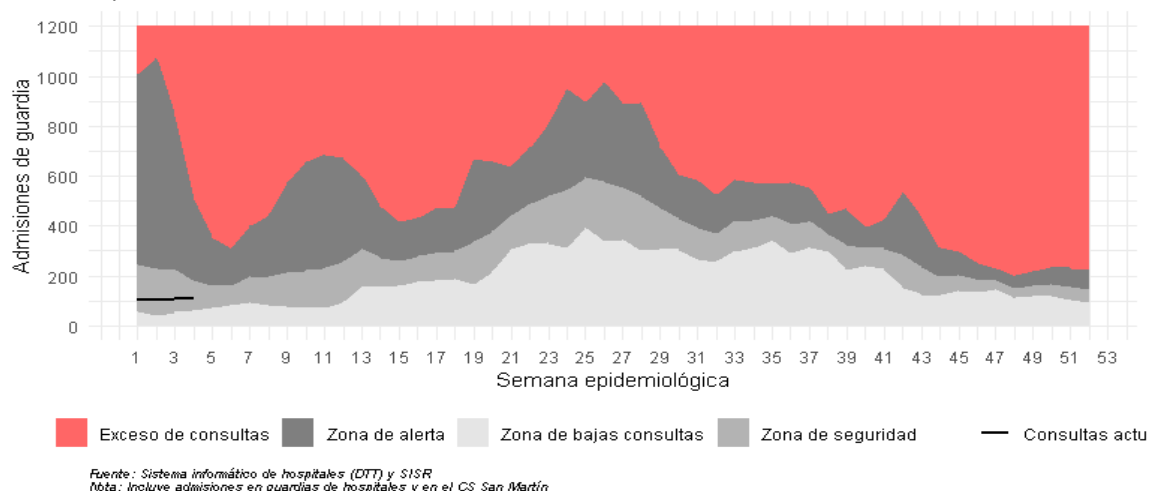


Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

## 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.

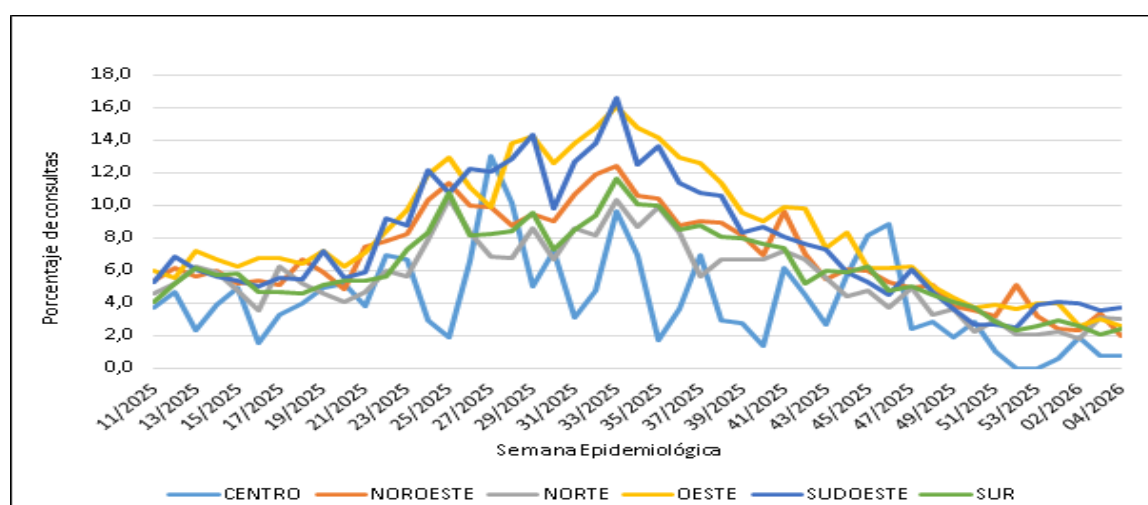
Gráfico 6. Total de atenciones de guardia por enfermedades respiratorias y límites de control, según SE Red Salud Rosario. Rosario, SE 01/2026 a SE 04/2026<sup>2</sup> (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026

Gráfico 6. Consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 04/2026 (porcentaje)

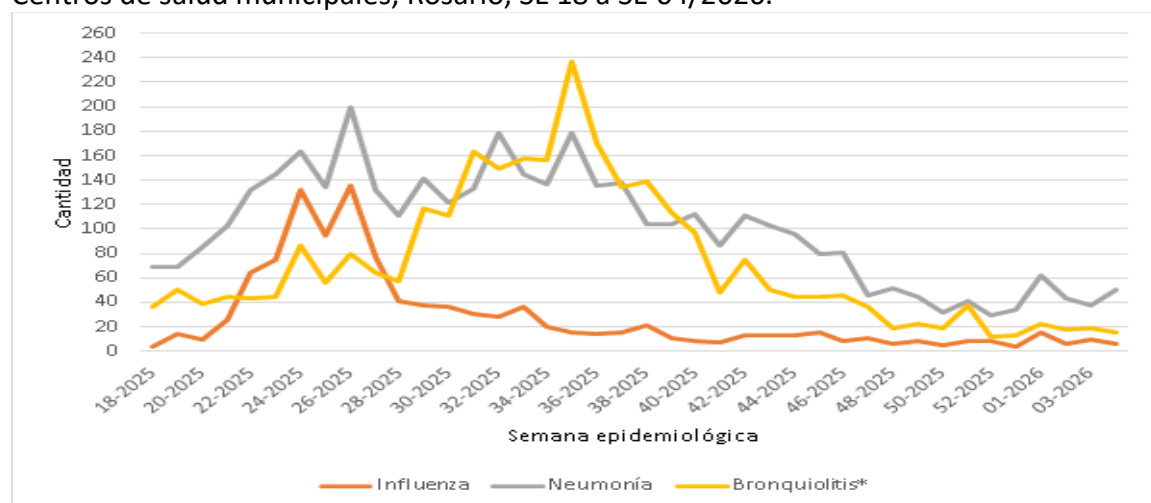
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026.



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

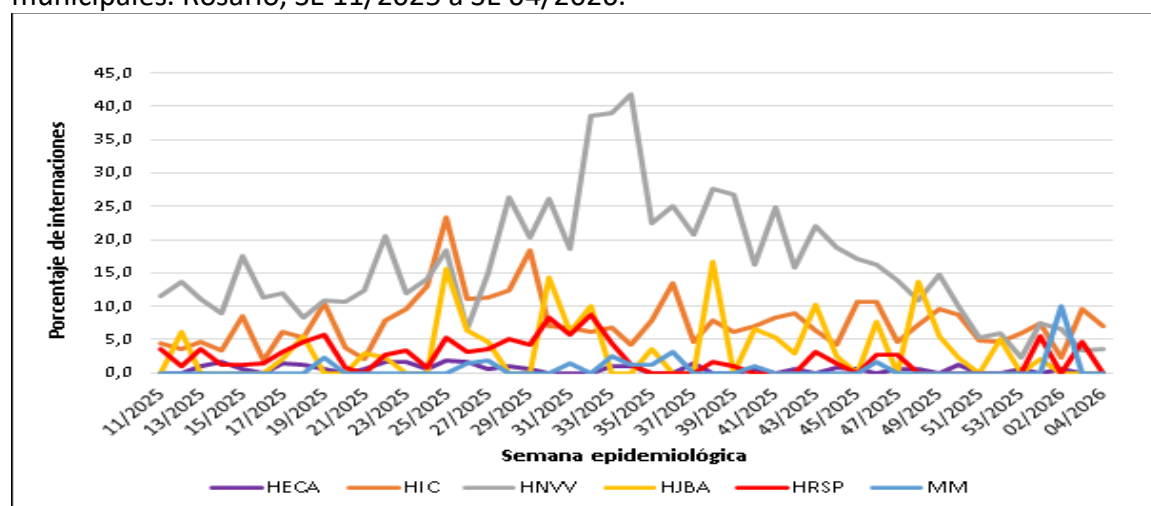


Gráfico 7. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18 a SE 04/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026.

Gráfico 8. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 04/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026.

## DENGUE - Temporada 2025/2026

### Situación a nivel nacional <sup>3</sup>

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.

<sup>3</sup>Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°791, SE 01.

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 socio demográfico, ambiental y epidemiológico favorable para la transmisión.

En la presente temporada, que inició a partir de la SE 31/2025, se notificaron **9.647 casos sospechosos**, de los cuales **se confirmaron 18**, 5 casos sin antecedentes de viaje en pcia. de Bs As (n=3) y 2 en Formosa. Con antecedentes de viajes, 13 casos: 5 en CABA, 4 en Bs As, y 2 en Entre Ríos, 1 en Mendoza y 1 en Córdoba.

### Situación en la provincia de Santa Fe

En la presente temporada 2025-2026 se notificaron 786 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 04/2026
	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	13	1
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.

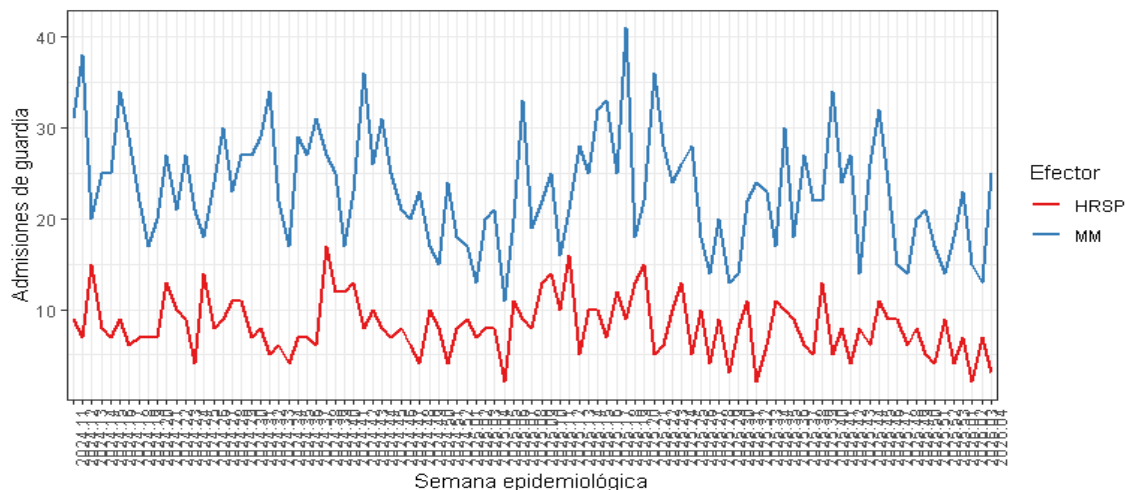
\* Sospechosos no conclusivos: **142**

### 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.

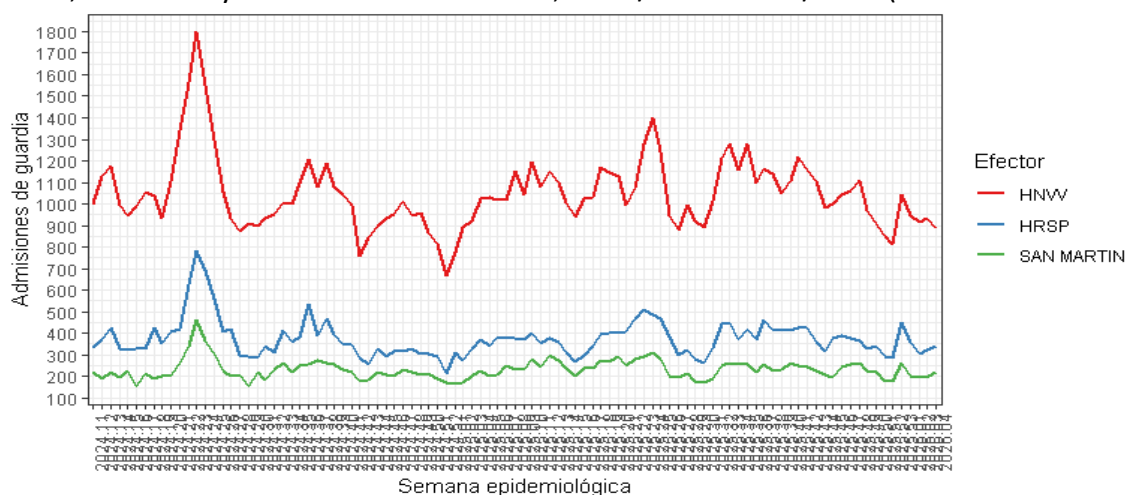
## Atenciones de guardia

Gráfico 9. Atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martin. Rosario, SE 11/2024- SE 04/2026 (frecuencia absoluta)



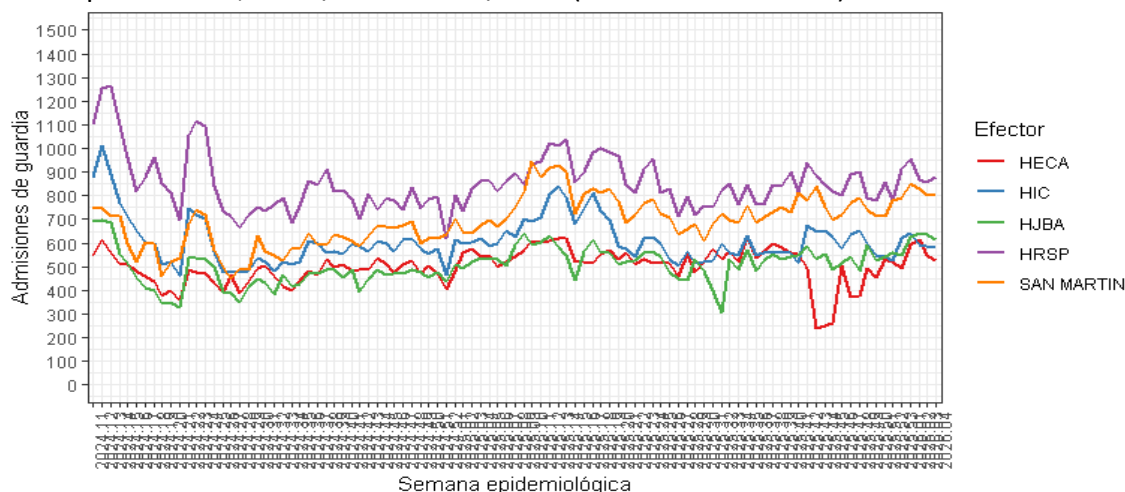
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026

Gráfico 10. Atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, R. S. Peña y Pol. San Martín. Rosario, SE 11/2024- SE 04/2026 (frecuencia absoluta)



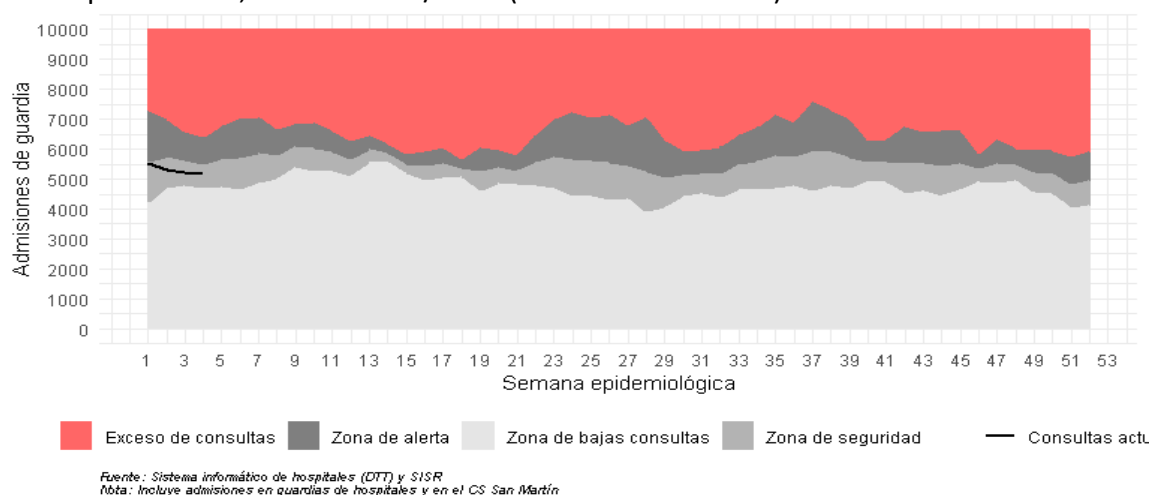
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026

Gráfico 11. Atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2024- SE 04/2026 (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026

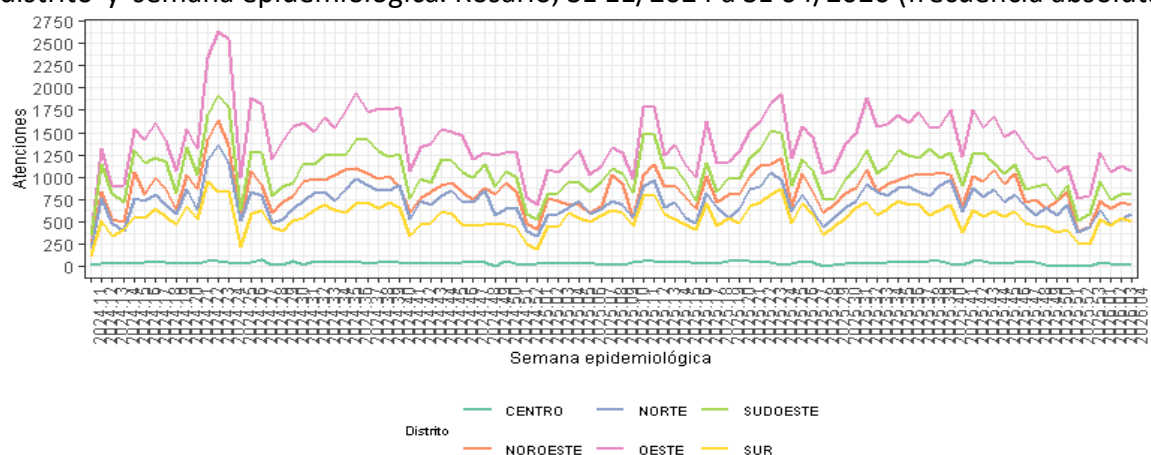
Gráfico 12. Atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 04/2026 (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026

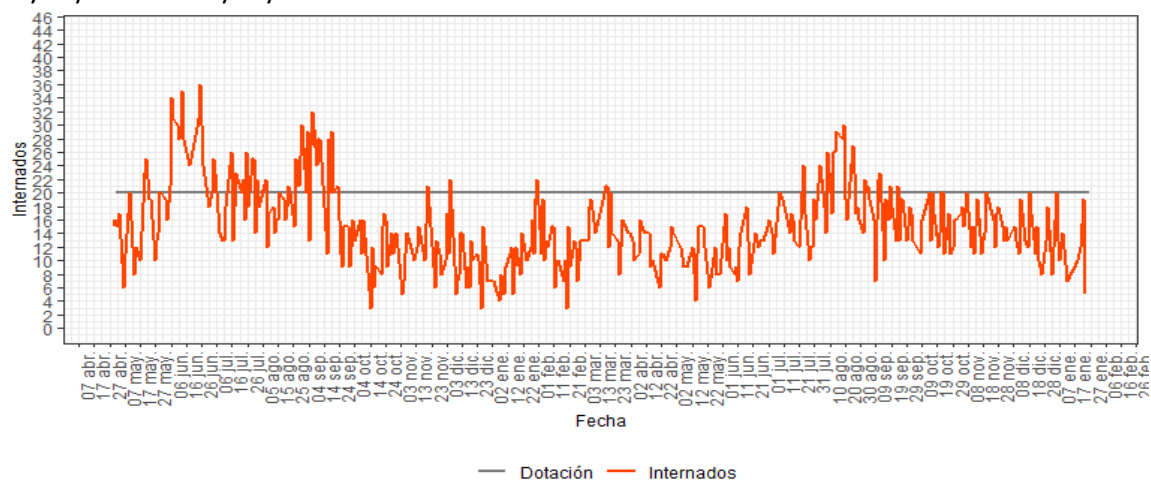
### Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil

Gráfico 12. Consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2024 a SE 04/2026 (frecuencia absoluta)



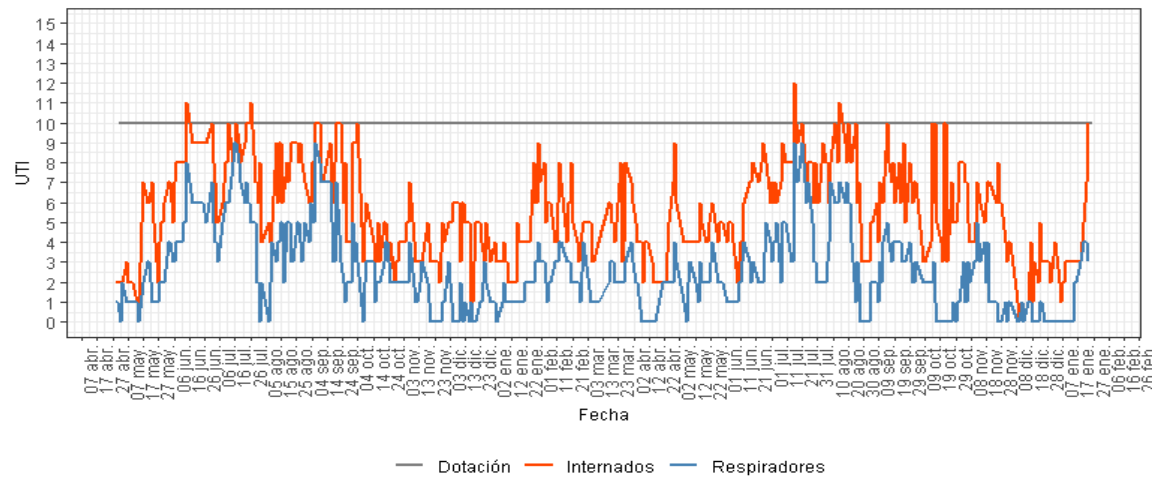
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026

Gráfico 13. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 01/02/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026

Gráfico 14. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 01/02/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026

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(%)
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
01/02/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	0
	Dengue	0	0
	Otros	75	40
	ocupación total	75	40

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - COQUELUCE

Situación nacional<sup>4</sup> y provincial

Durante el año 2025 se notificaron 6.787 casos, 1.191 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.

4 Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°793, SE 03.

En las 3 primeras SE de 2026 se notificaron un total de 230 casos con sospecha de coqueluche de los cuales 67 fueron confirmados. De 64 confirmados por laboratorio, se identificó *B. pertussis* en 45 casos (81,5%) 1 correspondió a *B. parapertussis* y 18 permanecen sin identificación de especie.

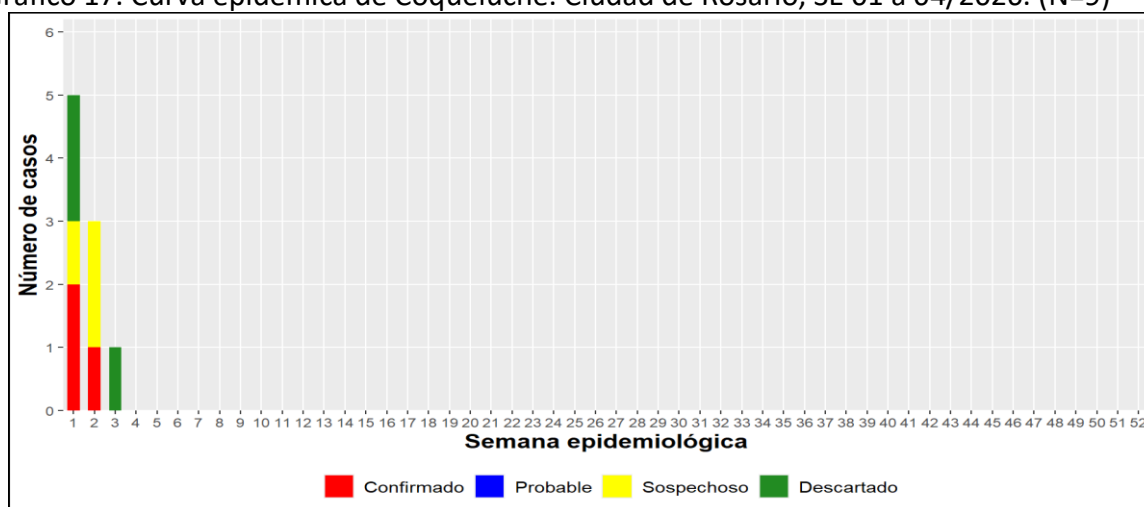
En concordancia con el ascenso de casos durante 2025, los 67 casos superan las cifras registradas para el mismo periodo desde 2020.

La incidencia acumulada en la SE1 es de 0,14 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 9 casos de Coqueluche y se confirmaron 3.

Gráfico 17. Curva epidémica de Coqueluche. Ciudad de Rosario, SE 01 a 04/2026. (N=9)

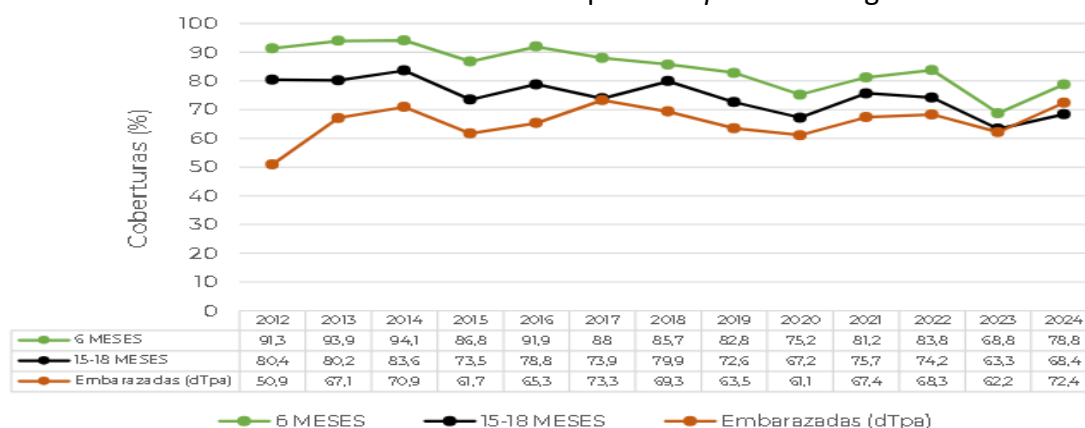


Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 02/02/2026.

## Coberturas de vacunación a nivel nacional y provincial

En el Boletín Epidemiológico Nacional<sup>5</sup> se informa que se registra un descenso progresivo de las coberturas a nivel mundial, regional y nacional; lo cual redunda en una acumulación de personas susceptibles a contraer la enfermedad.

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°793, SE 03.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°793, SE 03.

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

Jurisdicción	Quíntuple/séxtuple				Refuerzos		Embarazadas
	2 meses	4 meses	6 meses	15 – 18 meses	5 años	11 años	
Argentina	82,19	81,44	76,94	66,87	76,8	77,6	75,89
Santa Fe	83,98	86,05	83,01	68,6	58,47	59,26	80,99

Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°793, SE 03.

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 COQUELUCE

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

#### ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - PSITACOSIS

La psitacosis es una zoonosis de notificación obligatoria causada por una bacteria llamada *Chlamydia psittaci*. La transmisión al hombre se produce principalmente por inhalación del agente, que es excretado por las aves portadoras en las heces, en gotitas del tracto respiratorio y/o por el contacto de plumas contaminadas. El tiempo de incubación de la enfermedad tiene un rango de 5 a 14 días. La detección temprana de la enfermedad es fundamental para mejorar el pronóstico y evitar complicaciones y casos graves, así como también implementar medidas de control para evitar la aparición de nuevos casos. Es de gran importancia en la anamnesis de casos con sintomatología compatible relevar información acerca del antecedente epidemiológico: si poseen o tuvieron contacto con aves, o si pudieron tener un contacto indirecto con excreciones de aves. Como también conocer la procedencia del animal en cuestión, si proviene de un comercio, del tráfico ilegal o fue rescatado de la vía pública. Las aves aparentemente sanas, pueden ser portadoras y actúan como reservorios del agente causal en todo el mundo. El estrés causado durante la captura y/o traslado de las aves, es una de las causas de aumento de la excreción bacteriana, aún en animales asintomáticos. En este sentido, es muy importante evaluar a los animales y relevar si presentan algunos de estos síntomas/signos: letargia, anorexia, plumaje erizado, diarrea, descarga óculo-nasal, sinusitis periorbitaria, disnea, deshidratación y emaciación; también puede producirse la muerte del ave. Las aves psitácidas (loros, cotorras y guacamayos) son las que se han asociado más frecuentemente con la transmisión de *C. psittaci* a humanos, pero también se ha evidenciado la transmisión zoonótica de palomas, pavos, pollos y patos.



## Situación Nacional<sup>6</sup>

Situación Epidemiológica Actual – SE27/ 2025 a se3/2026.

Se realizaron 292 notificaciones de casos sospechosos de psitacosis de las cuales 14 fueron confirmados y 9 se clasificaron como probables.

### Provincia de Santa Fe

En la temporada 2024-2025 (SE27-SE3) hubo 4 casos confirmados, para el mismo período en la temporada 2025-2026: 3 casos.

### Situación Local:

Hasta la SE4, en lo que va del año, se notificaron 5 casos; 1 de ellos confirmado y los restantes son sospechosos. (Fecha de exportación de datos ( 02/02/2026)

### Investigación en 3 casos :

El miércoles 21 de enero se informa al Área de Epidemiología la existencia de tres trabajadores con potencial contacto con aves que se encontraban , dos de ellos internados en unidades de cuidados intensivos de la ciudad y un 3ro con síntomas en forma ambulatoria.

Se procedió a contactar a cada institución como así también a la trabajadora que se encontraba en forma ambulatoria.

#### 1. Los casos

- a. Caso 1. Mujer de 26 años, domiciliada en Rosario. Comenzó el 09-01-2026 con astenia, fiebre y tos; el 15-01-2026 consultó a un establecimiento privado de la ciudad, quedando internada.
- b. Caso 2. Varón de 26 años, domiciliado en Rosario, comenzó el 02-01-2026 con astenia, fiebre y tos; el 15-01-2026, consulta a un establecimiento privado de la ciudad, quedando internado.
- c. Caso 3. Mujer de 27 años, con domicilio en Rosario. Comenzó el 14-01-2026 con fiebre y dolor de garganta; el 19-01-2026 consulta en un establecimiento de la seguridad social de manera ambulatoria.

De las entrevistas a los profesionales tratantes de los establecimientos de internación surge que fueron internados con diagnóstico de sepsis a punto de partida respiratorio; ingresaron para su tratamiento a una unidad de cuidados intensivos, recibiendo antibioticoterapia de amplio espectro además de tratamiento para psitacosis ante la sospecha.

Se solicitaron exámenes complementarios generales y para la detección de agentes patógenos (hemocultivos, serologías y biología molecular -FILMARRAY-).

Se remitieron muestras a ANLIS-Malbrán. Las serologías para *Chlamydia* resultaron positivas, y a títulos altos.

A fin de conocer la evolución de los casos, se mantuvo comunicación regular con los establecimientos. Los pacientes presentaron buena evolución y fueron dados de alta.

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°793, SE 03.



El caso 3 fue contactado telefónicamente. Se gestionó la evaluación clínica y diagnóstica, tratamiento y la notificación correspondiente.

En fecha 30 de enero fueron confirmados desde ANLIS-Malbrán el diagnóstico de Psitacosis. *Chlamydia Psittaci* (PCR en tiempo real -CPSITRS01985 locus tag- y rtPCR -CDS AEB55237.1-)

## 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-Epidemiológico	Laboratorio		
19.703	4.484	440	870

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

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

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

Confirmado n= 0		Probable	Sospechoso
Clinico-Epidemiológico	Laboratorio		
0	0	1	13

\* 142 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)<sup>7</sup>

<sup>7</sup> En el SNVS 2.0 las notificaciones se realizan principalmente desde los efectores de salud públicos, siendo el aporte de los efectores del sector privado dispar. En particular para el brote de dengue los efectores privados notifican solamente los casos confirmados por laboratorio y no los por criterio clínico epidemiológico.

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

Sistemas de información provinciales Sicap y Sisap

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martín

HRSP: Hospital Roque Saenz Peña

HJBA: Hospital Juan Bautista Alberdi

HECA: Hospital de Emergencias Clemente Álvarez

HIC: Hospital Intendente Carrasco

CEMAR: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario

HNVV: Hospital de Niños V. J. Vilela

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

Las Patologías respiratorias consideradas en los análisis son:

J09: Influenza debida a ciertos virus identificados.

J10: Influenza debida a virus de la influenza identificado

J11: Influenza debida a virus no identificado

J12: Neumonía viral, no clasificada en otra parte.

J13: Neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae*.

J14: Neumonía debida a *Haemophilus influenzae*.

J15: Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte.

J16: Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte.

J17: Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte.

J18: Neumonía, organismo no especificado.

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>