

# Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 15/2026

(12 al 18 de abril 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 15/2026

RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA .....	5
VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA) .....	6
Situación a nivel nacional .....	6
Síntesis de la información .....	6
Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados .....	6
Situación a nivel local .....	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 .....	9
Situación en la ciudad de Rosario .....	9
FIEBRE CHIKUNGUNYA - Temporada 2025-2026 .....	10
Situación en Argentina .....	10
Situación en la ciudad de Rosario .....	11
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD .....	11
Atenciones de guardia .....	11
Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil .....	13
Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA .....	14
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA – ETMI PLUS .....	14
EVENTOS CRÍTICOS .....	22
Comunicación de eventos críticos .....	22
NOTAS METODOLÓGICAS .....	23

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

<b>VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS</b>	VSR positividad 0% - Influenza positividad 6% SARS-CoV 2 positividad 0%
<b>MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL</b>	Atenciones de guardias en niveles de seguridad. Consultas ambulatorias estable en valores bajos Consultas ambulatorias por neumonía, bronquiolitis e influenza estables en valores bajos Internaciones estables en valores bajos
<b>ARBOVIRUS</b>	Dengue. Sin casos confirmados en la ciudad. Fiebre Chikungunya. Sin casos nuevos en la ciudad.
<b>MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL</b>	Atenciones en guardia de población infantil/adultos estables Atenciones en guardia totales en el límite entre seguridad y alto número de consultas Consultas ambulatorias en población infantil en aumento Ocupación camas en internación transitoria en H. Vilela inferior al 100% Ocupación camas UTI: HECA 70,83%; Vilela 60%
<b>ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</b>	ETMI PLUS, algoritmos de diagnóstico y seguimiento
<b>EVENTOS CRÍTICOS</b>	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias

## RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

### Eventos de notificación obligatoria con casos confirmados - Ciudad de Rosario - SE 15 - Año 2026.

Dengue - Ciudad de Rosario - Temporada: SE 31 de 2025 a SE 30 de 2026										
Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Casos	Confirmados	Probables por nexo	Probables por laboratorio	Sospechosos	Descartados	Obitos	Fecha de actualización	Más información
Dengue	356	-	-	-	1	188	167	-	20/04/2026	Datos estadísticos

Fiebre chikungunya - Ciudad de Rosario - Temporada: SE 31 de 2025 a SE 30 de 2026										
Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados autóctonos	Confirmados importados	Probables	Sospechosos	Descartados	Obitos	Fecha de actualización	Más información	
Fiebre chikungunya	101	-	-	1	18	82	-	20/04/2026	Datos estadísticos	

Infecciones Respiratorias Aguda Grave (IRAG) - Ciudad de Rosario - SE 15 - Año 2026												
Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	IRAG	IRAG extendida	ETI	COVID-19	OVR	VSR	Co-detección	Metaneumovirus	Obitos	Fecha de actualización	Más información
Infección Respiratoria Aguda Grave	290	17	2	13	38	91	-	129	-	2	20/04/2026	Datos estadísticos

Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas - Ciudad de Rosario - SE 15 - Año 2026										
Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Meningitis virales	Meningitis bacterianas	Meningitis micótica/ parasitarias	Infecciones invasivas bacterianas	Otras clasificaciones	Obitos	Fecha de actualización	Más información	
Meningitis	24	5	3	1	13	2	1	20/04/2026	Datos estadísticos	

Eventos de notificación obligatoria con casos confirmados o probables - Ciudad de Rosario - SE 15 - Año 2026									
Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados	Obitos	Fecha de actualización	Más información	
Coqueluche	25	5	-	9	11	-	20/04/2026	Datos estadísticos	
Leptospirosis	65	2	2	45	16	-	20/04/2026	Datos estadísticos	
Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP)	1	-	1	-	-	-	20/04/2026	Datos estadísticos	
Psitacosis	32	7	11	14	-	-	20/04/2026	Datos estadísticos	

### Eventos de notificación obligatoria sin casos confirmados o probables - Ciudad de Rosario - SE 15 - Año 2026.

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Sospechosos	Descartados	Obitos	Fecha de actualización	Más información
Accidente potencialmente rabioso (APR)	228	-	228*	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Brucelosis aguda	5	5	-	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Chagas agudo congénito	9	9	-	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Encefalitis de San Luis	2	1	1	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Encefalitis equina del Oeste	2	2	-	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Enfermedad febril exantemática	1	1	-	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Fiebre amarilla	2	-	2	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Fiebre de Dropouche, Mayaro y otros arbovirus emergentes	72	-	72	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Fiebre del Nilo Occidental	2	1	1	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Fiebre hemorrágica argentina	39	37	2	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Hantavirus	49	1	48	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Hidatidosis	2	2	-	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Parotiditis Infecciosa	2	2	-	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Rickettsiosis	1	1	-	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Viruela símica	1	-	1	-	20/04/2026	Datos estadísticos
Zika	3	-	3	-	20/04/2026	Datos estadísticos

\*: Cantidad de descartados de Rabia Humana.

### Eventos de notificación obligatoria sin notificaciones - Ciudad de Rosario - SE 15 - Año 2026.

Botulismo, Carunco, Chagas agudo vectorial, Cólera, Difteria, Ebola, Fiebre recurrente, Intoxicación paralítica por moluscos, Leishmaniasis, Paludismo, Poliomieltis, Síndrome de Rubéola congénita, Triquinosis, Tétanos neonatal, Tétanos otras edades, Viruela.

## 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

En la SE 13/2026, la **vigilancia clínica** notificó 152.988 casos de ETI, 21.289 casos de neumonía y 13.057 casos de bronquiolitis en menores de dos años.

En la **vigilancia centinela**, influenza registró 49 casos en las SE 13 y 14. No registraron detecciones de VSR y SARS-CoV-2.

En las **UC-IRAG**, en las 14 primeras semanas de 2026 se registraron 1.123 internaciones, con 15 detecciones de SARS-CoV-2, 57 de Influenza y 18 de VSR.

Durante la SE13/2026 se registró circulación de influenza, VSR, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus.

#### Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados

Durante la SE 14/2026, se notificaron 9 hospitalizaciones con diagnóstico SARS-CoV-2, 22 con diagnóstico de influenza y 19 con VSR. En esta semana, se registró un fallecido con diagnóstico de SARS-CoV-2.

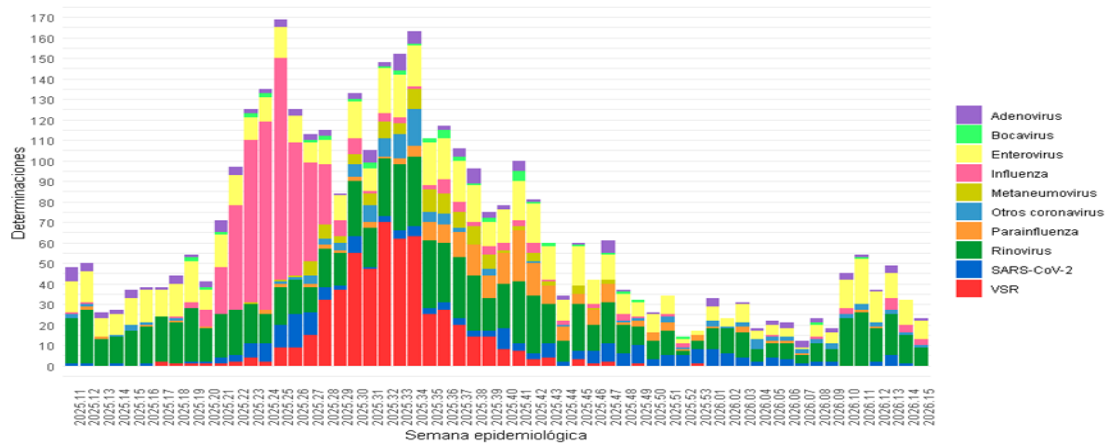
### Situación a nivel local

En la ciudad de Rosario, el número de detecciones positivas se mantiene en valores bajos y esperados para la época, con predominio de enterovirus y rinovirus.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°804, SE 14.

Gráfico 1. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2025 a 15/2026.

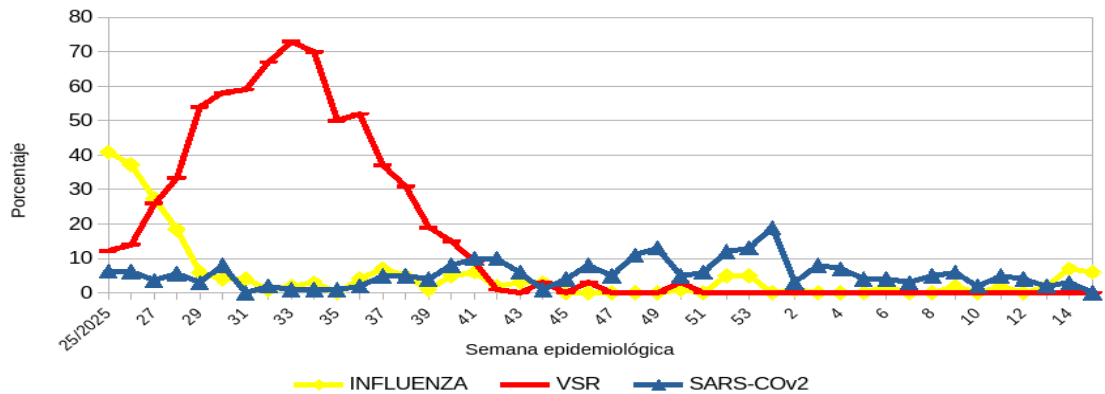


Fuente: SNVS 2.0  
Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 20/04/2026.

### Laboratorio CEMAR

Gráfico 2. Relación de positividad en pacientes testeados para SARS-CoV-2, Influenza y VSR. Laboratorio CEMAR. Rosario, SE 25/2025 a SE 15/2026.

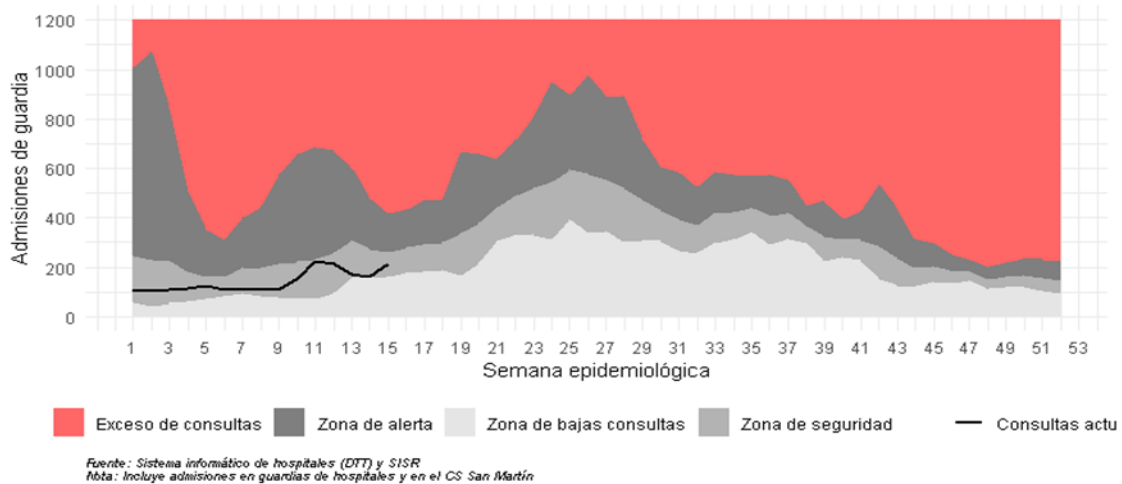


Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

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

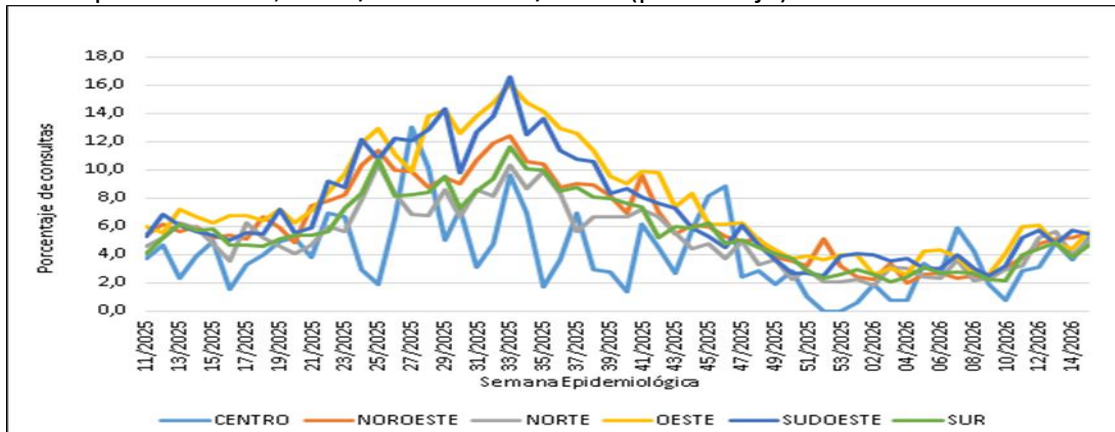
El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia pediátrica/adulta, consultas en centros de salud, ocupación de camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica/adultos, registradas en los sistemas informáticos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

Gráfico 3. Atenciones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01/2026 a SE 15/2026 <sup>2</sup>.



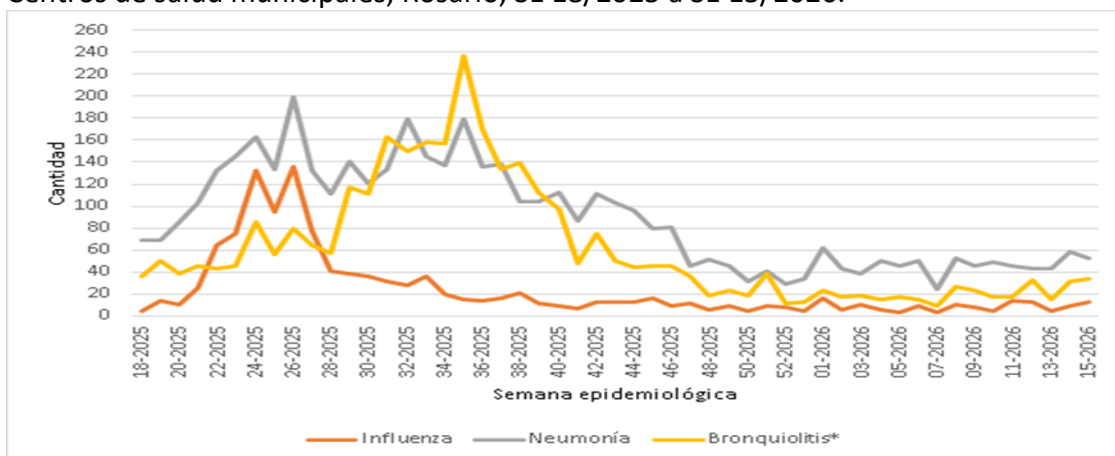
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:20/04/2026

Gráfico 4. Consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 15/2026. (porcentaje)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:20/04/2026

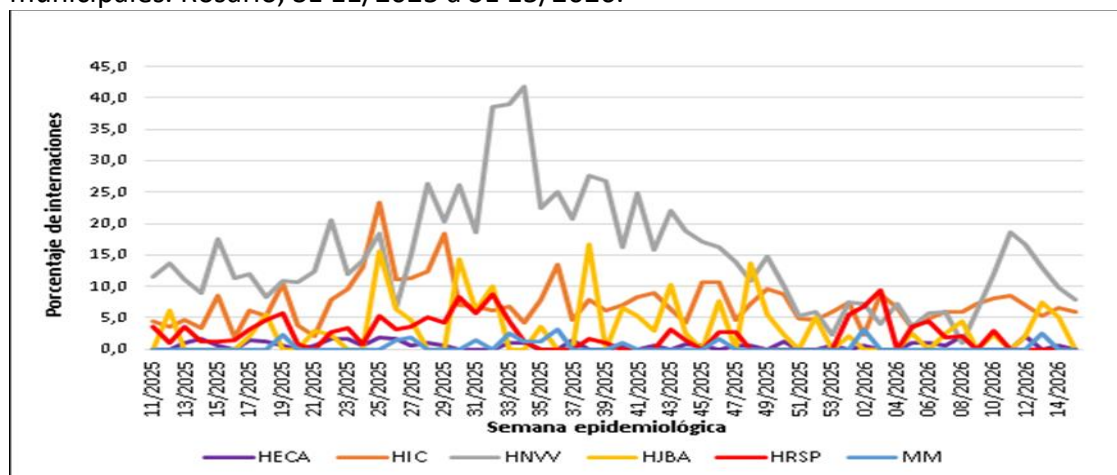
Gráfico 5. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18/2025 a SE 15/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:20/04/2026

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

Gráfico 6. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 15/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 20/04/2026

## DENGUE - Temporada 2025/2026

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

En la presente temporada, que inició a partir de la SE 31/2025, se notificaron **18.988 casos sospechosos**, de los cuales **se confirmaron 45** por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. El 55,6% corresponden a casos sin antecedente de viaje. Según la fecha de notificación al SNVS 2.0, en la SE 14/2026 se notificaron 1.424 casos sospechosos y cinco casos confirmados de dengue; estos últimos correspondientes a las jurisdicciones de Buenos Aires, CABA y Salta, con fechas de inicio de síntomas comprendidas entre las SE10 y SE14.

### Situación en la provincia de Santa Fe

En la presente temporada 2025-2026 se notificaron 1.223 casos, 1 caso confirmado con antecedentes de viaje a Maldivas (SE10 – DEN 3).

### Situación en la ciudad de Rosario

#### SE 15/2026 – sin casos confirmados

<sup>3</sup>Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°804, SE 14.

Tabla 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025, 2025-2026 y SE 15/2026.

Indicador	Temporada			SE 15/2026
	2023/2024	2024/2025	2025/2026	
Número de casos confirmados	24.806	8.227	0	0
Número de casos probables	692	560	1*	0
Número de casos laboratorio negativo**	572	993	355	0
Número de casos fallecidos	15	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 20/04/26.

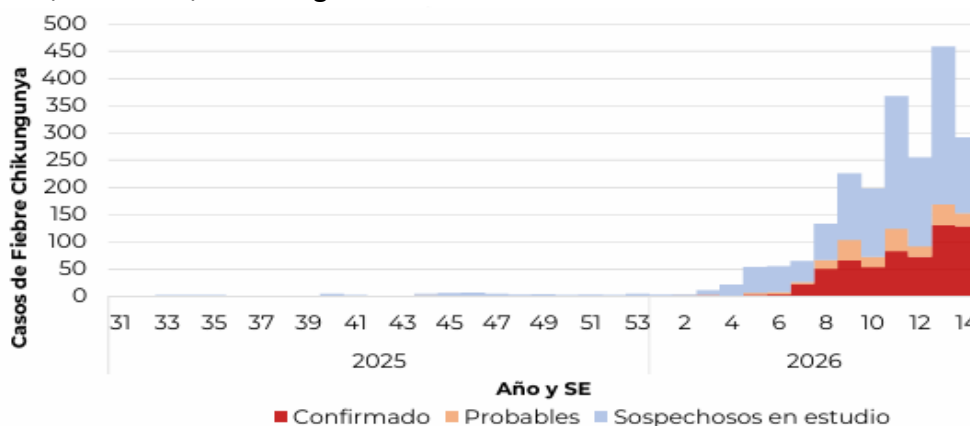
\* Probable SE 47/2025 \*\* Laboratorio negativo incluye casos sospechosos, sospechosos no conclusivos y descartados

### FIEBRE CHIKUNGUNYA - Temporada 2025-2026

#### Situación en Argentina <sup>4</sup>

Durante la presente temporada se notificaron 6.518 casos sospechosos, 625 fueron confirmados y son 212 probables. El 59% de casos confirmados y probables corresponden a la provincia de Salta. En 12 de las 24 jurisdicciones se registraron casos confirmados/probables. Se observa una aceleración sostenida de los casos, tanto a expensas del aumento de confirmados como de probables, acompañada por un incremento de los casos en estudio, lo que da cuenta de un escenario de intensificación de la transmisión junto con una mayor detección.

Gráfico 7. Fiebre Chikungunya. Casos confirmados y probables por semana epidemiológica. SE 31/2025 a 14/2026. Argentina.



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS 2.0

<sup>4</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°804, SE 14.

## Situación en la ciudad de Rosario

En la presente temporada se registró un caso confirmado de Chikungunya residente en la ciudad, quien contaba con antecedente de viaje a Bolivia.

### Temporada 2025/2026 - Un caso confirmado con antecedente de viaje, SE 14/2026.

Tabla 2. Indicadores de situación de fiebre Chikungunya. Rosario, Temporada 2025-2026 y SE 15/2026.

Indicadores	Temporada 2025/2026	SE 15/2026
Número de casos confirmados	0	0
Número de casos probables	1	0
Número de casos laboratorio negativo**	100	0
Número de casos fallecidos	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 20/04/26.

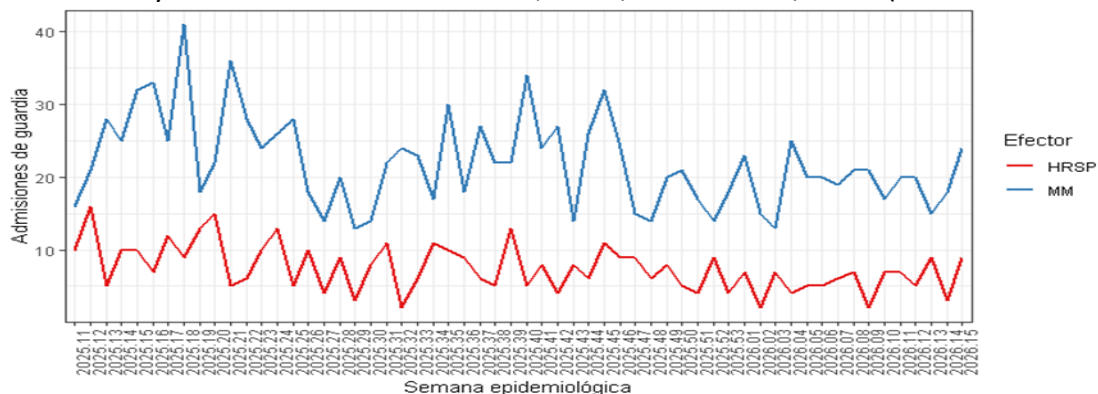
\* Probable SE 14/2026 \*\* Laboratorio negativo incluye casos sospechosos, sospechosos no conclusivos y descartados

## 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.

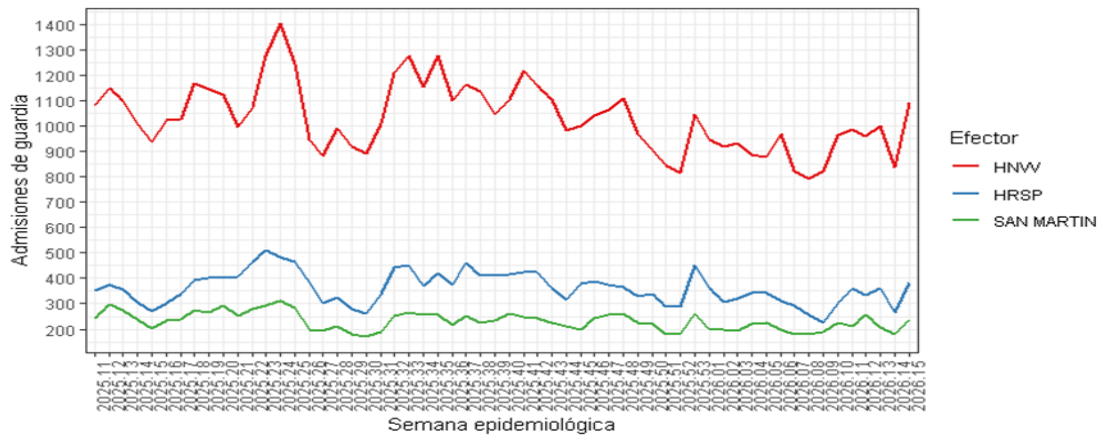
### Atenciones de guardia

Gráfico 8. Atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 15/2026. (frecuencia absoluta)



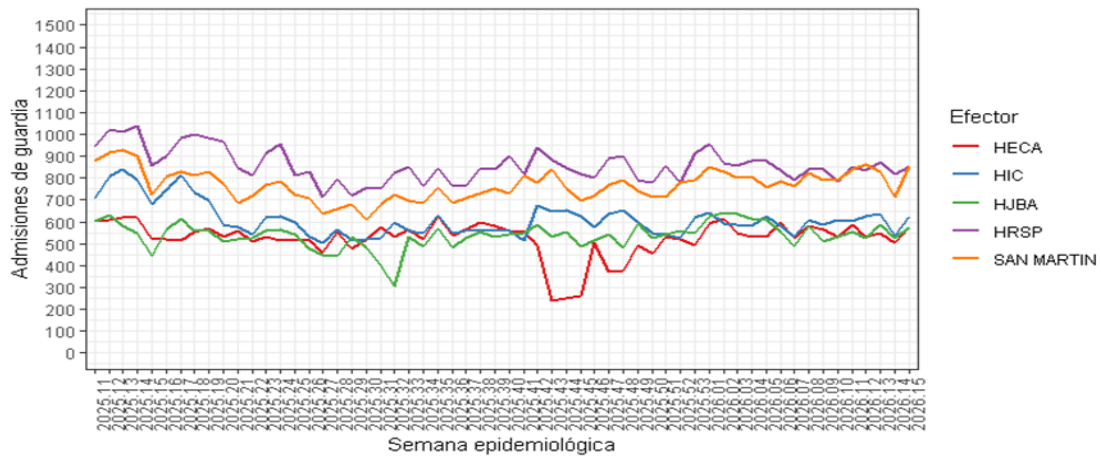
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:20/04/2026

Gráfico 9. Atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, R. S. Peña y Pol. San Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 15/2026. (frecuencia absoluta)



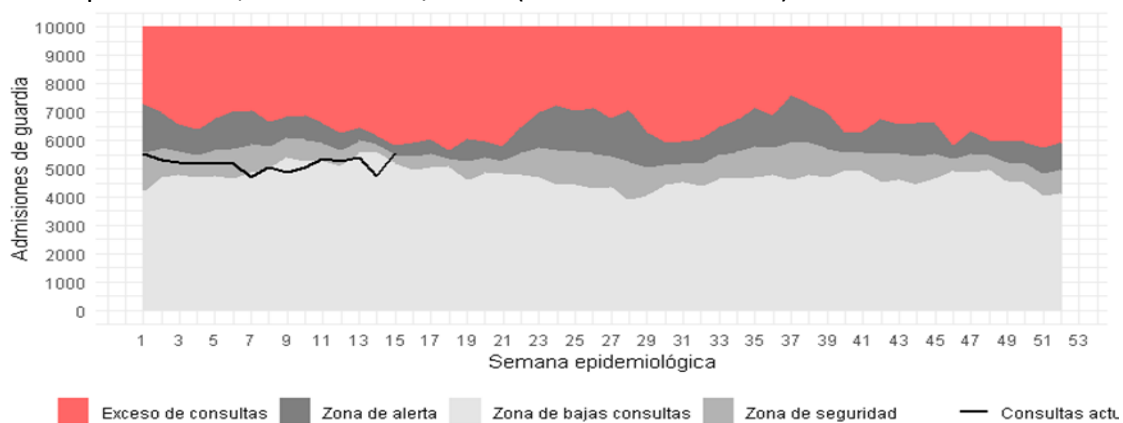
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:20/04/2026

Gráfico 10. Atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2025 - SE 15/2026. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:20/04/2026

Gráfico 11. Atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 15/2026. (frecuencia absoluta)

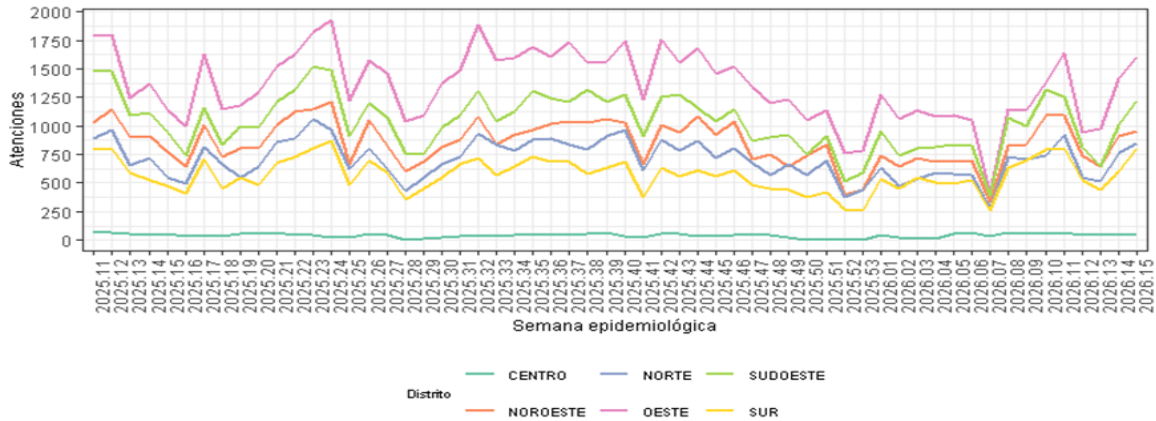


Fuente: Sistema informático de hospitales (DIT) y SISR  
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:20/04/2026

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

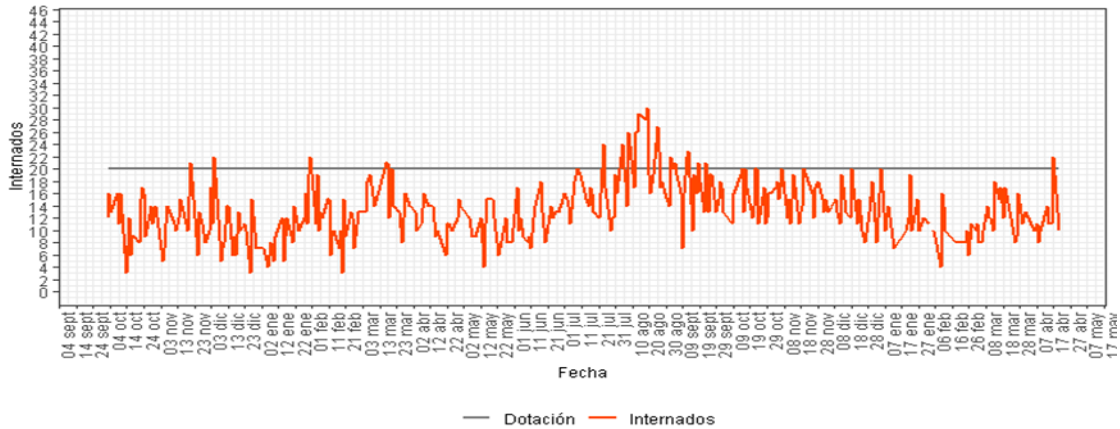
Gráfico 12. Consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2025 a SE 15/2026. (frecuencia absoluta)



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

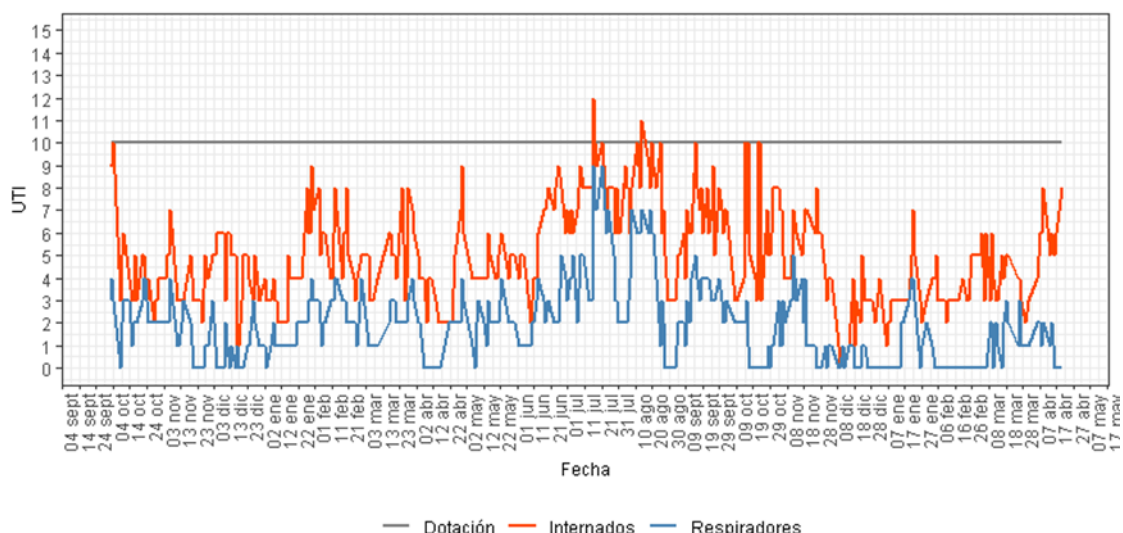
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 20/04/2026

Gráfico 13. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 19/04/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 20/04/2026

Gráfico 14. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 19/04/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 20/04/2026

### Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA

Tabla 3. Ocupación de camas críticas públicas. Efectores Municipales. Rosario, 2026.

Fecha	Motivo de ocupación	HECA	HNVV
05/04/26	Influenza	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	8,33 %	0,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	75,00 %	30,00 %
	Ocupación total	83,33 %	30,00 %
12/04/26	Influenza	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	4,17 %	30,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	75,00 %	40,00 %
	Ocupación total	79,17 %	70,00 %
19/04/26	Influenza	0,00 %	0,00 %
	Respiratorias	12,50 %	10,00 %
	Dengue	0,00 %	0,00 %
	Otros	58,33 %	50,00 %
	Ocupación total	70,83 %	60,00 %

## ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA – ETMI PLUS

### ETMI PLUS. Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis C y chagas

En 2016, los Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) no sólo renovaron los compromisos, asumidos en 2010, para la eliminación de la transmisión materno infantil (iniciativa ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis, sino que también incorporaron la eliminación de la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (iniciativa ETMI-Plus). En la Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación trabaja en la iniciativa desde 2010 y en 2019 creó la Comisión Nacional de Gestión Integrada para la vigilancia, prevención y eliminación de la Trasmisión Perinatal de VIH, Sífilis, Hepatitis B y el control de Chagas congénito (CoNaGei-TP) mediante la Resolución 1734/2019. Entre algunos de sus propósitos y funciones se encuentran:

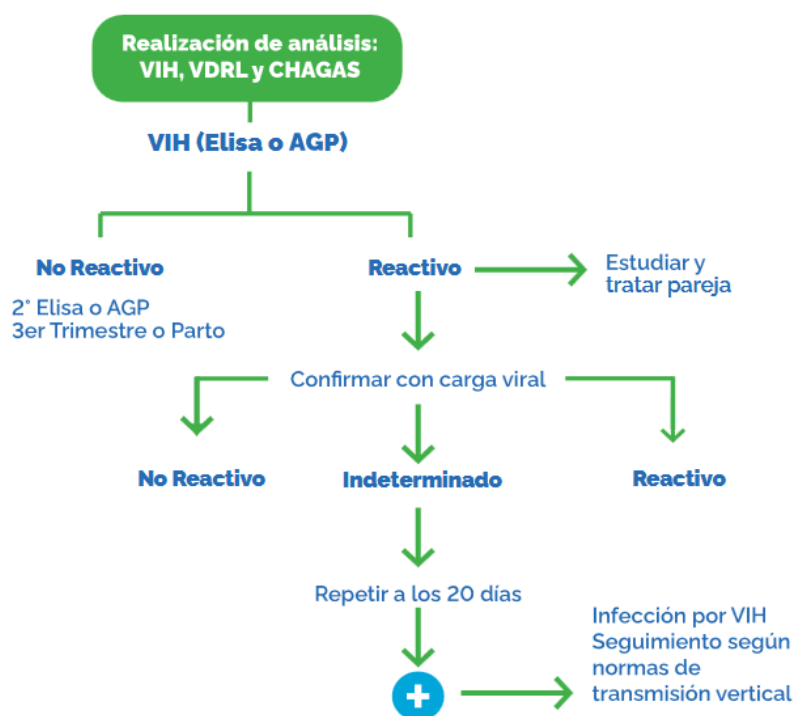
- Co-elaborar las metas de eliminación y control de manera conjunta con las provincias, sociedades científicas y autoridades nacionales y jurisdiccionales;
- La construcción de recomendaciones, guías o normativas para la vigilancia, diagnóstico, prevención y tratamiento.

Argentina aún no alcanzó el cumplimiento de las metas propuestas para 2021. Esto obliga a priorizar un modelo de abordaje integral de la salud de las embarazadas y sus familias, jerarquizando las acciones en el Primer Nivel de Atención. En este marco estratégico, se podrán llevar adelante líneas de acción, adecuadas siempre a cada escenario jurisdiccional. En la ciudad de Rosario, la Secretaría de Salud Pública municipal, reelaboró las recomendaciones nacionales adecuándolas al nivel local con la intención de avanzar en el cumplimiento del compromiso con la iniciativa ETMI-Plus. En este documento se presentan los algoritmos para el diagnóstico y seguimiento de la díada madre-hijo/a para cada una de las infecciones perinatales de la iniciativa ETMI-PLUS.

Merece especial atención la iniciativa ETMI-AR que recomienda un algoritmo especial para el diagnóstico y seguimiento de la transmisión vertical por arbovirosis.

## Persona gestante con VIH

**1er Trimestre o 1a consulta:**  
Asesoramiento, solicitud de VDRL, serología para Chagas y serología para VIH.



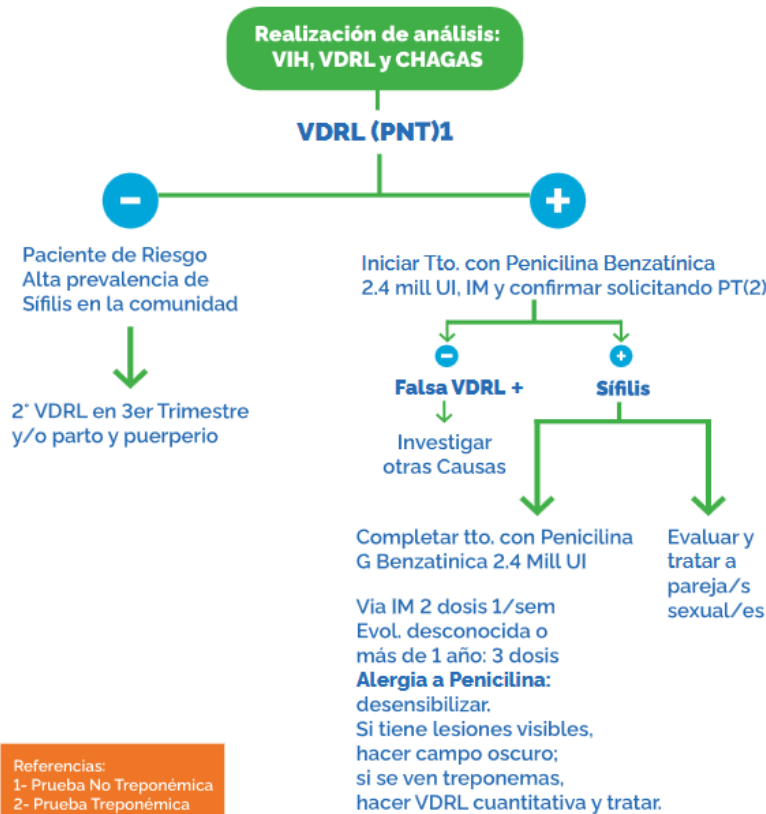
## Recién nacido expuesto/a a VIH



Evento de vigilancia epidemiológica: *VIH expuesto perinatal-SNVS 2.0*

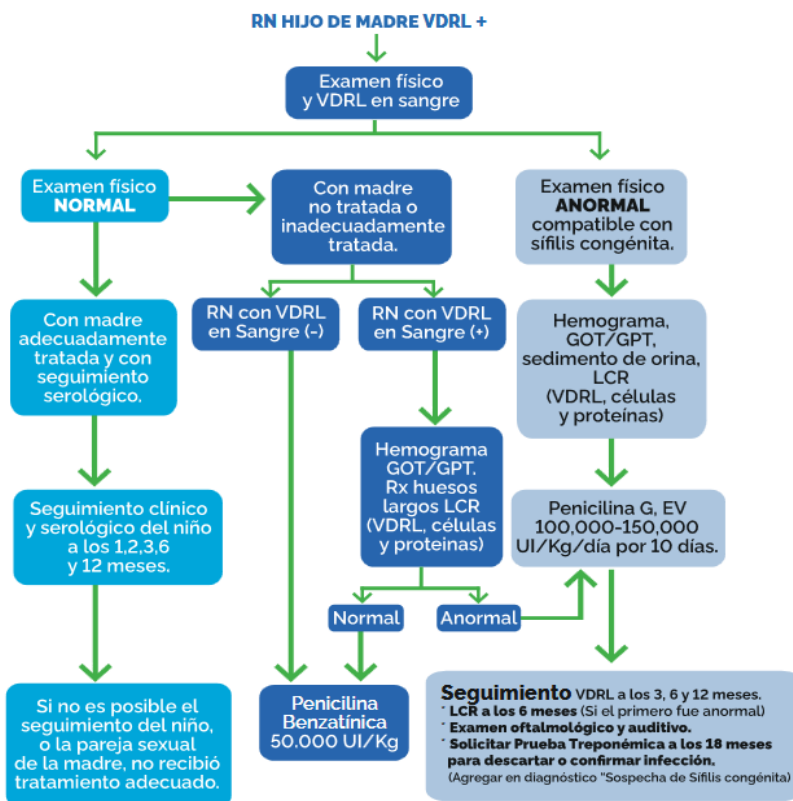
## Persona gestante con Sífilis

**1er Trimestre o 1a consulta:**  
Asesoramiento, solicitud de VDRL, serología para Chagas y serología para VIH.



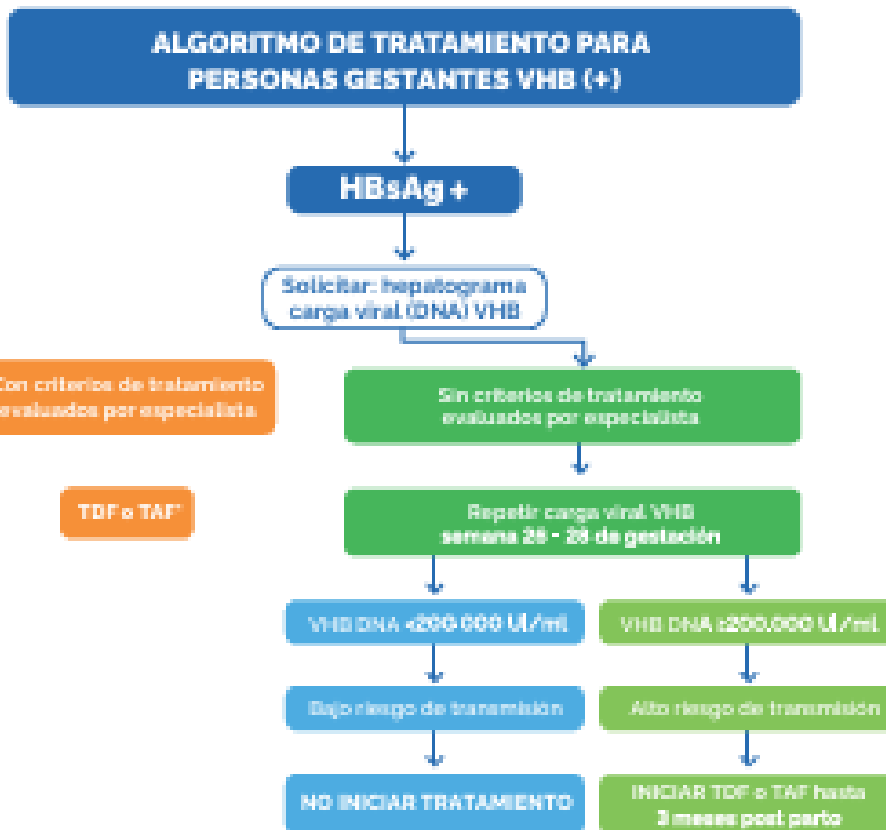
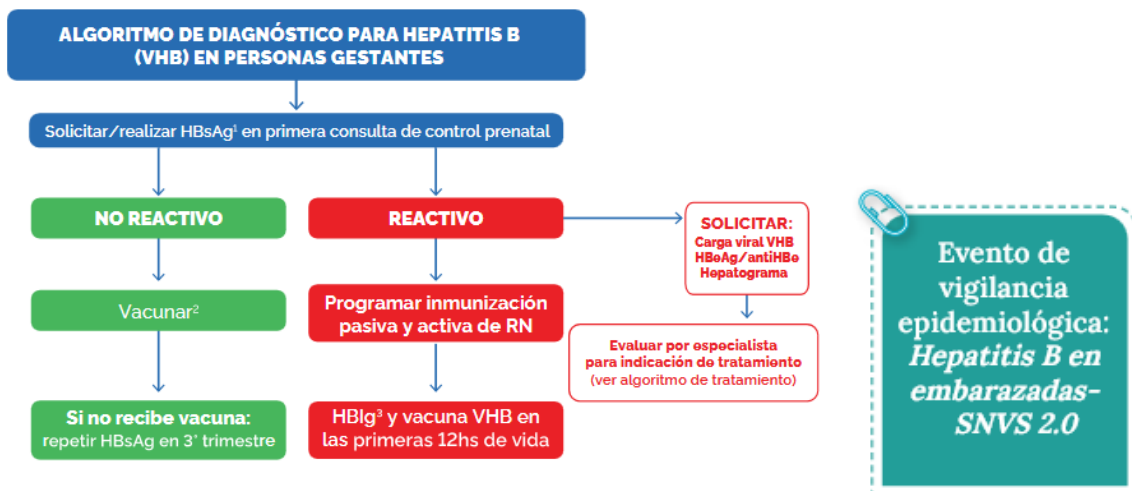
Evento de vigilancia epidemiológica:  
**Sífilis en embarazadas- SNVS 2.0**

## Recién nacido expuesto/a a Sífilis



Evento de vigilancia epidemiológica:  
**Sífilis congénita- SNVS 2.0**

## Persona gestante con hepatitis B

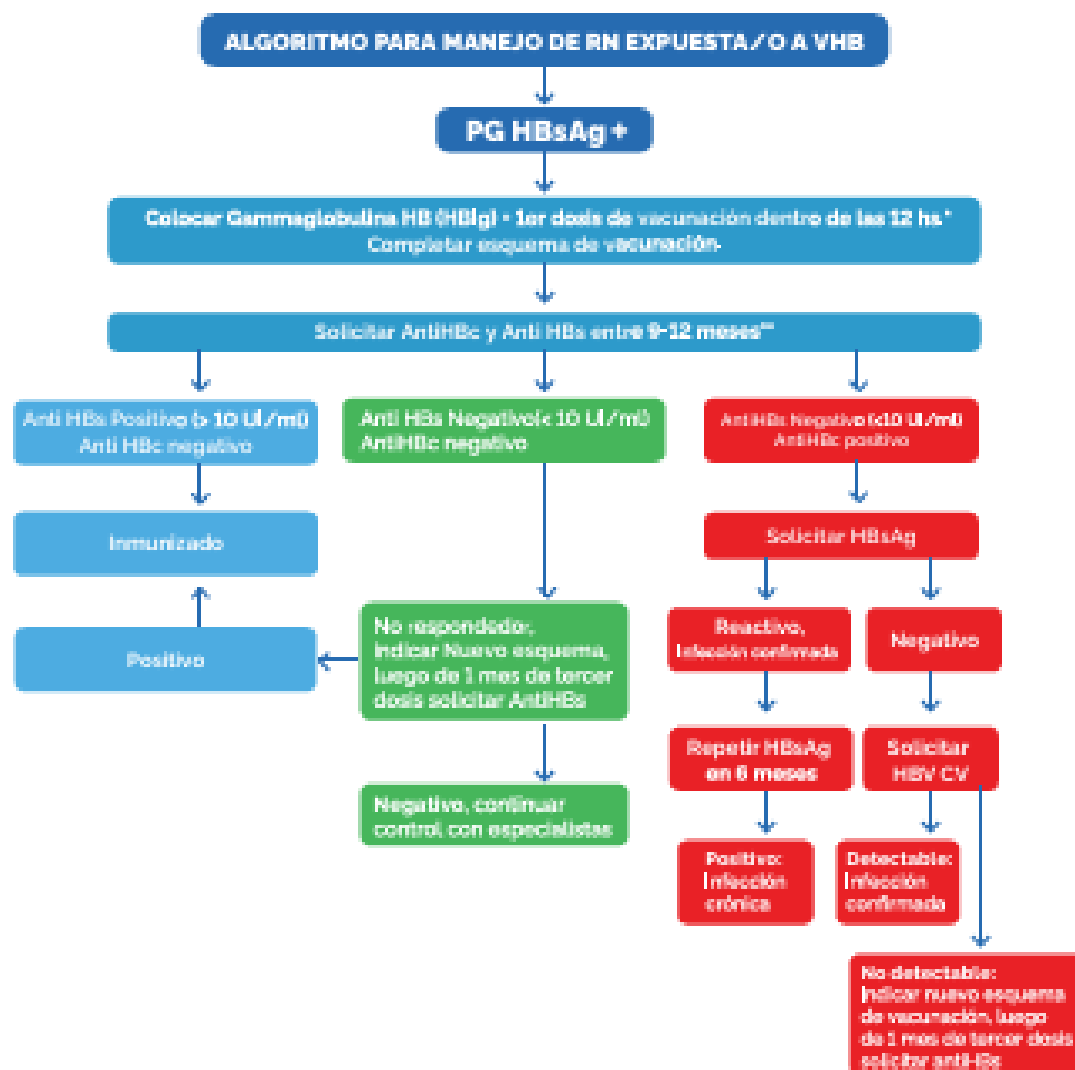


**Nota:**

Toda persona RN de PG HBsAg+:

- » Debe recibir vacuna VHB y HBeAg en las primeras 12h de vida
- » La lactancia no está contraindicada

\*TDF Tenofovir Disoproxil Fumarato- TAF Tenofovir Alafenamida



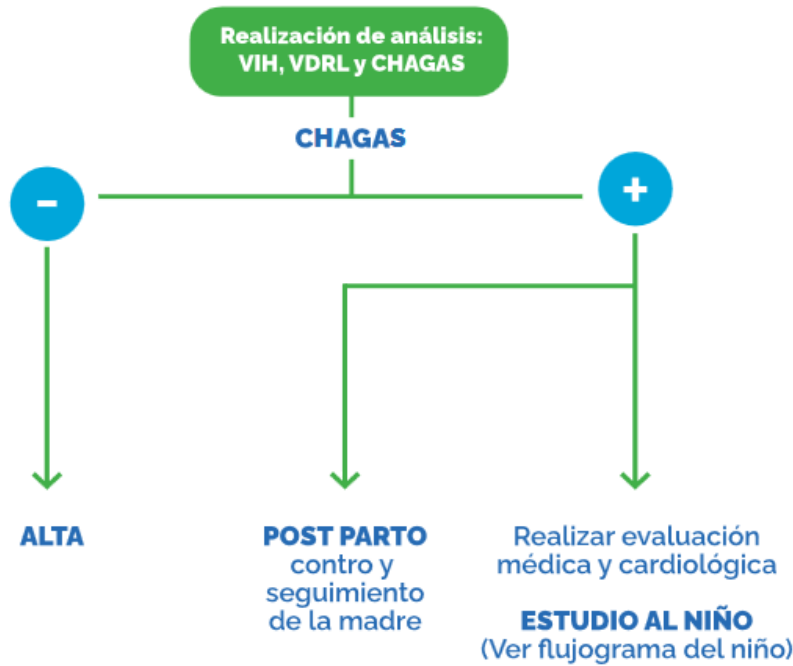
\* La administración de HBIG tiene una máxima eficacia en primeras 12 h de vida. Puede administrarse hasta las 48h.

\*\* En RN expuestas que NO hubieran recibido inmunoprofilaxis completa con vacuna y HBIG se sugiere realizar 2 dotaciones seriadas de HBsAg a los 48 y 60 días de vida.

## Persona gestante con Chagas

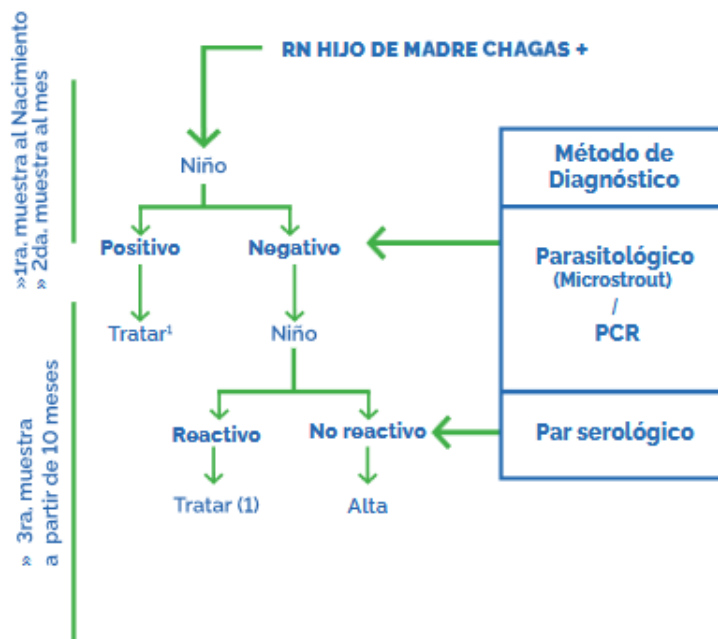
1er Trimestre o 1a consulta:

Asesoramiento, solicitud de VDRL, serología para Chagas y serología para VIH.



Evento de  
vigilancia  
epidemiológica:  
*Chagas  
crónico en  
embarazadas-  
SNVS 2.0*

## Recién nacido expuesto/a a Chagas



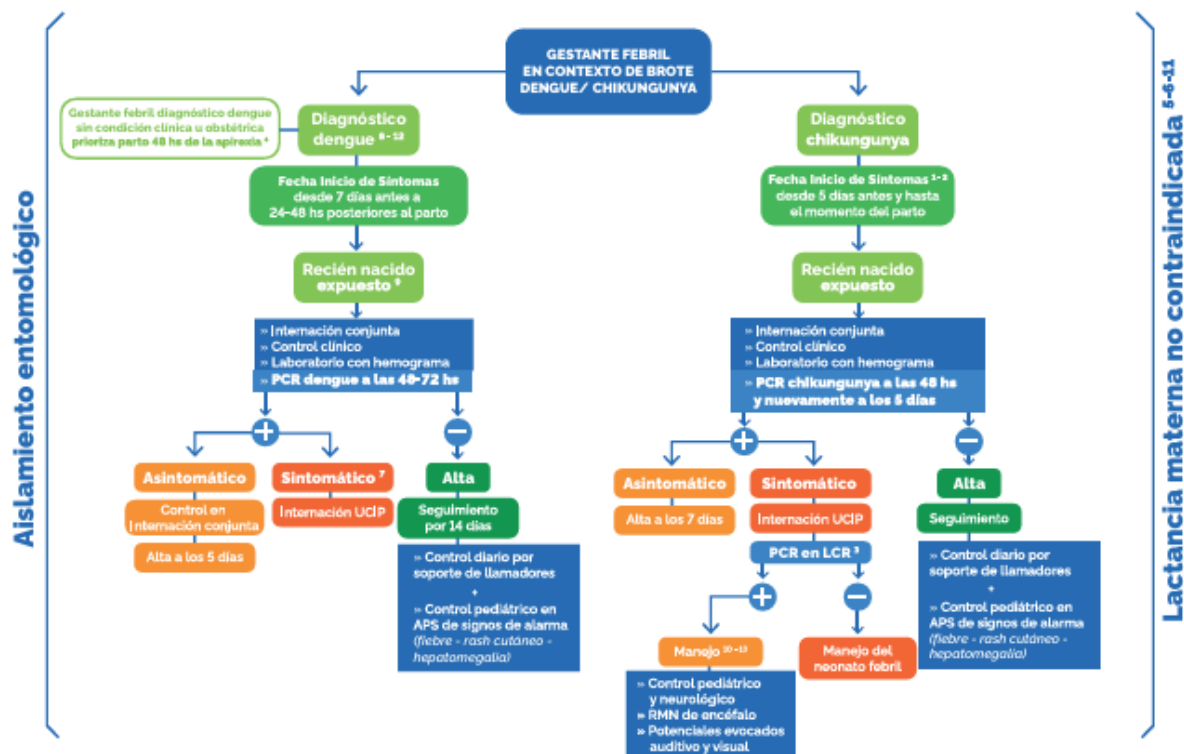
<sup>1</sup> Benznidazol: 5-7 mg kg-día (c/12 hs) por 30 días.  
Alternativa: Nifurtimox 10-12 mg/kg/día (c/12 hs)  
En niños con bajo peso puede aplicarse en una dosis diaria.

\*El niño/niña expuesto/a de madre con diagnóstico de Chagas crónico requiere para el diagnóstico de transmisión vertical, una primera muestra de métodos directos (Microstrout/ PCR) al nacimiento y una segunda muestra al mes. Posteriormente se **confirmará o descartará** el caso con método serológico a partir de los 10 meses de vida.  
Para los casos confirmados por serología es importante solicitar previo al tratamiento una PCR para evaluar negativización post-tratamiento.

Evento de  
vigilancia  
epidemiológica:  
*Chagas agudo  
congénito/  
vertical-  
SNVS 2.0*

## Manejo diagnóstico y seguimiento de transmisión vertical por arbovirosis

Sistema Municipal de Epidemiología | Mesa de Integración de Información para la Gestión | Servicio de Obstetricia, Neonatología y Clínica Médica Maternidad Martín | Servicio de Obstetricia y Neonatología Hospital Roque Sáenz Peña | Servicio de Infectología Hospital Víctor J. Vilela | Laboratorio CEMAR | Dirección General de Políticas Sanitarias | Dirección de Políticas Intersectoriales | Coordinación Área Salud Sexual Integral.



### Referencias

1. La tasa de transmisión vertical por chikungunya en el período perinatal es hasta el 50%.
2. El mayor riesgo de transmisión vertical (chikV) está relacionado con la viremia en el periparto.
3. La infección neonatal por chikV tiene predilección por el SNC.
4. La infección por dengue en la embarazada puede afectar cualquier etapa de la gestación.
5. La infección por arbovirus no es indicación de cesárea.
6. La transmisión por lactancia materna es inexistente para los arbovirus.
7. La infección por dengue neonatal puede presentar complicaciones graves, como meningoencefalitis, miocarditis, convulsiones, insuficiencia hepática y respiratoria.
8. La embarazada tiene mayor riesgo de desarrollar dengue grave.
9. La gravedad del dengue congénito puede ocurrir cuando no hay tiempo suficiente para el paso transplacentario de anticuerpos protectores luego de la infección materna.
10. Encefalitis por arbovirus: A) presencia de fiebre; B) signos agudos de afectación cerebral, como alteración de la conciencia o convulsiones y/o signos neurológicos focales; C) PCR positiva para dengue o chikungunya en suero y/o LCR; D) exclusión de otras causas de encefalitis.
11. La lactancia materna no está contraindicada, incluso brinda protección por el paso de anticuerpos.
12. El serotipo DEN-2 es el que se relaciona más frecuentemente con la transmisión vertical.
13. La meningoencefalitis por chikungunya puede presentar un citoquímico del LCR con pleocitosis moderada con predominio linfocítico; con niveles normales de glucosa y proteínas.

## 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

## 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>5</sup>  
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 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:

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

---

<sup>5</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.

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 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 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-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>