

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 16/2026

(19 al 25 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 16/2026

RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	5
Eventos de notificación obligatoria con casos confirmados acumulados. Ciudad de Rosario SE1 - SE 16 2026.....	5
Eventos de notificación obligatoria sin casos confirmados. Ciudad de Rosario TEMPORADA 2025 - 2026. SE16.....	5
Eventos de notificación obligatoria con casos confirmados o probables. Ciudad de Rosario SE16 2026.....	5
Eventos de notificación obligatoria sin casos confirmados o probables. Ciudad de Rosario SE16 2026.....	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	7
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
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	12
Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil	13
Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA.....	15
COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	16
Caso confirmado de Tétanos en residente de la provincia de Santa Fé.....	16
RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD	16
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	16
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	17
MEDIDAS ANTE UN CASO CONFIRMADO - MEDIDAS ANTE UNA HERIDA TETANÍGENA	17
.....	17
EVENTOS CRÍTICOS.....	18
Comunicación de eventos críticos.....	18
NOTAS METODOLÓGICAS.....	18

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	VSR positividad 0% - SARS-CoV 2 positividad 0% Influenza positividad 12%
MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL	Atenciones de guardias en zona de baja consulta. Consultas ambulatorias estable en valores bajos Consultas ambulatorias por neumonía e influenza in crescendo, bronquiolitis en valores bajos Internaciones estables en valores bajos
ARBOVIRUS	Dengue. Sin casos confirmados en la ciudad. Fiebre Chikungunya. Sin casos nuevos en la ciudad.
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Atenciones en guardia de población infantil/adultos estables Atenciones en guardia totales en zona de alerta 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 30%
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Tétanos en la Provincia de Santa Fé. Notificación de un caso.
EVENTOS CRÍTICOS	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias

RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

Eventos de notificación obligatoria con casos confirmados acumulados. Ciudad de Rosario SE1 - SE 16 2026.

Infecciones Respiratorias Aguda Grave (IRAG) - Ciudad de Rosario – SE1-SE16 - Año 2026												
Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	IRAG	IRAG extendida	ETI	COVID-19	OVR*	VSR	Co-detección	Metaneumovirus	En estudio	Descartados	Óbitos
Infección Respiratoria Aguda Grave	771	19	4	20	38	95	-	144	-	5	446	1
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas - Ciudad de Rosario – SE1-SE16 - Año 2026												
Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Meningitis virales	Meningitis bacterianas	Meningitis Micótica parasitarias	Infecciones invasivas bacterianas	Otras clasificaciones	Probables	Descartados	Óbitos			
Meningitis	91	5	10	1	7	2	13	53	1			

Eventos de notificación obligatoria sin casos confirmados.
Ciudad de Rosario TEMPORADA 2025 - 2026. SE16

Dengue - Ciudad de Rosario - Temporada: SE 31 de 2025 a SE 30 de 2026								
Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmado autóctono	Confirmado importado	Probables por nexa	Probables por laboratorio	Sospechosos	Descartados	Obitos
Dengue	362	-	0	0	1	190	171	-
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	
Fiebre chikungunya	82	0	1	0	14	68	-	

Eventos de notificación obligatoria con casos confirmados o probables. Ciudad de Rosario SE16 2026.

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Accidente potencialmente rábico (APR)	4	4	-	-	-	-

Eventos de notificación obligatoria sin casos confirmados o probables. Ciudad de Rosario SE16 2026.

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Chagas Agudo congénito	1	0	0	1		

Eventos de notificación obligatoria sin casos notificados. Ciudad de Rosario – SE16 2026.

Botulismo - Brucelosis aguda – Carbunco - Chagas agudo congénito – Cólera - Coqueluche - Difteria – Ébola - Encefalitis de San Luis - Encefalitis equina del Oeste - Enfermedad febril exantemática - Fiebre amarilla - Fiebre de Oropouche, Mayaro y otros arbovirus emergentes - Fiebre del Nilo Occidental - Fiebre recurrente – Fiebre Hemorrágica Argentina – Hantaviriosis- Hidatidosis - Intoxicación paralizante por moluscos – Leishmaniasis – Leptospirosis - Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) – Paludismo - Parotiditis Infecciosa – Poliomielitis – Psitacosis - Rickettsiosis - Síndrome de Rubéola congénita - Tétanos neonatal - Tétanos- Triquinosis – Viruela - Viruela símica – Zika

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

En la SE 14/2026, la **vigilancia clínica** notificó 176.981 casos de ETI, 25.384 casos de neumonía y 15.397 casos de bronquiolitis en menores de dos años.

En la **vigilancia centinela**, influenza bajo número de detecciones. Sin detecciones de VSR y SARS-CoV-2.

En las **UC-IRAG**, en las 15 primeras semanas de 2026 se registraron 1.264 internaciones, con 17 detecciones de SARS-CoV-2, 72 de Influenza y 19 de VSR.

Durante la SE14/2026 se registró circulación de influenza, SARS-CoV-2, adenovirus, VSR, parainfluenza y metapneumovirus.

Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados

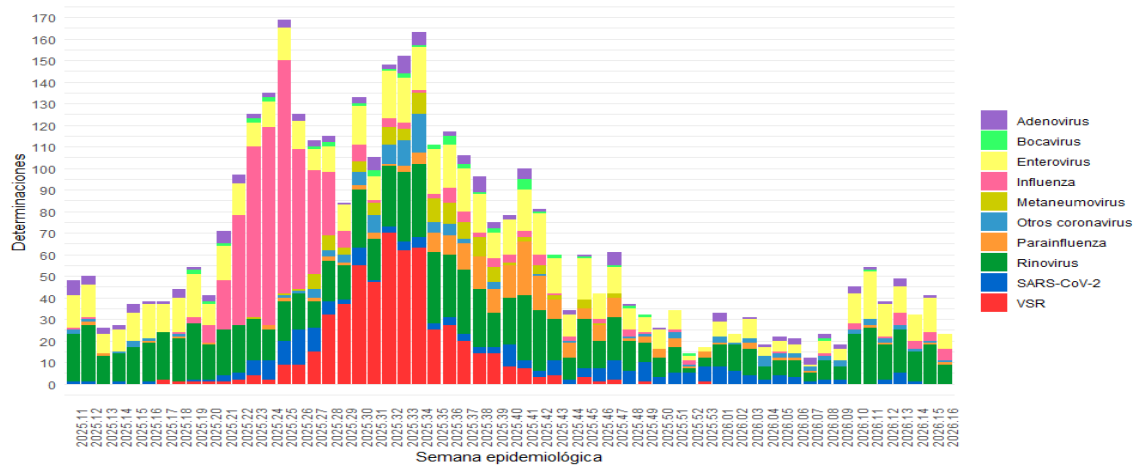
¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°805, SE 15.

Durante la SE 15/2026, se notificaron 3 hospitalizaciones con diagnóstico SARS-CoV-2, 31 con diagnóstico de influenza y 11 con VSR. En esta semana, no se registró fallecimientos con diagnóstico de SARS-CoV-2. En el año, hubo 3 fallecimientos por influenza.

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.

Gráfico 1. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2025 a 16/2026.

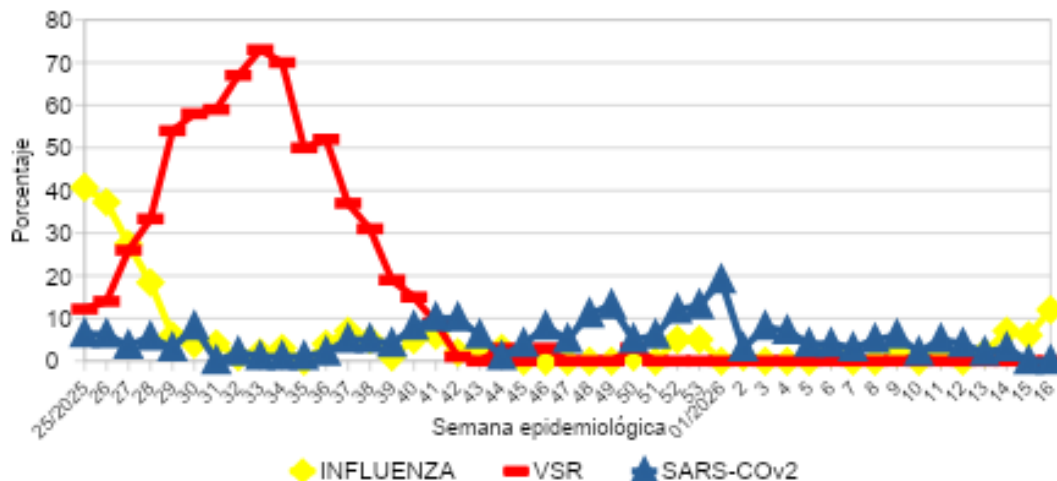


Fuente: SNVS 2.0
Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 27/04/2026.

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 16/2026.



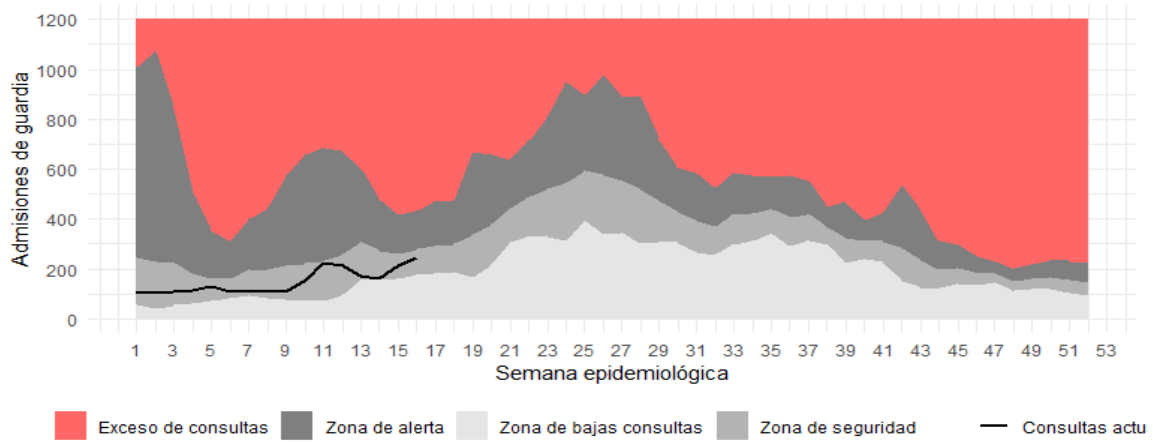
Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

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.

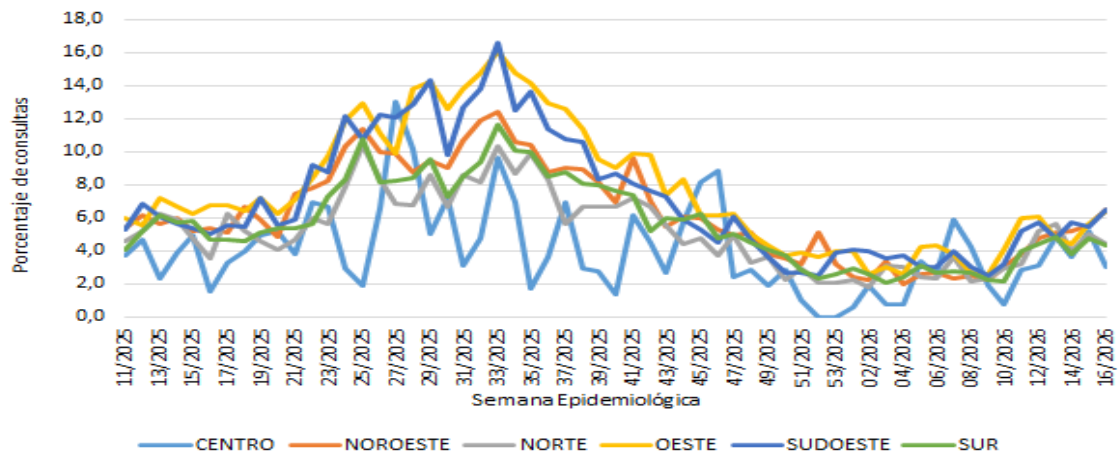
Gráfico 3. Atenciones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01/2026 a SE 16/2026 ².



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:27/04/2026

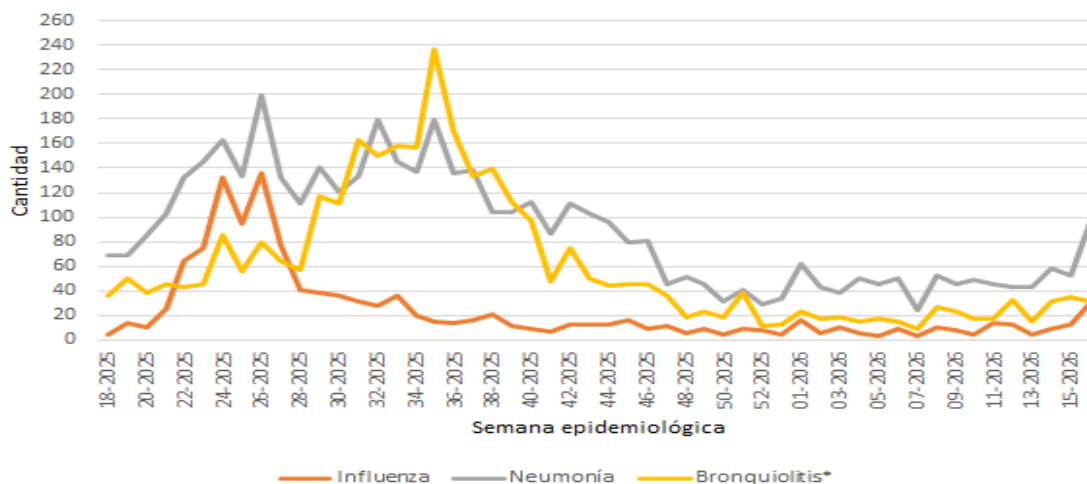
Gráfico 4. Consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 16/2026. (porcentaje)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/04/2026

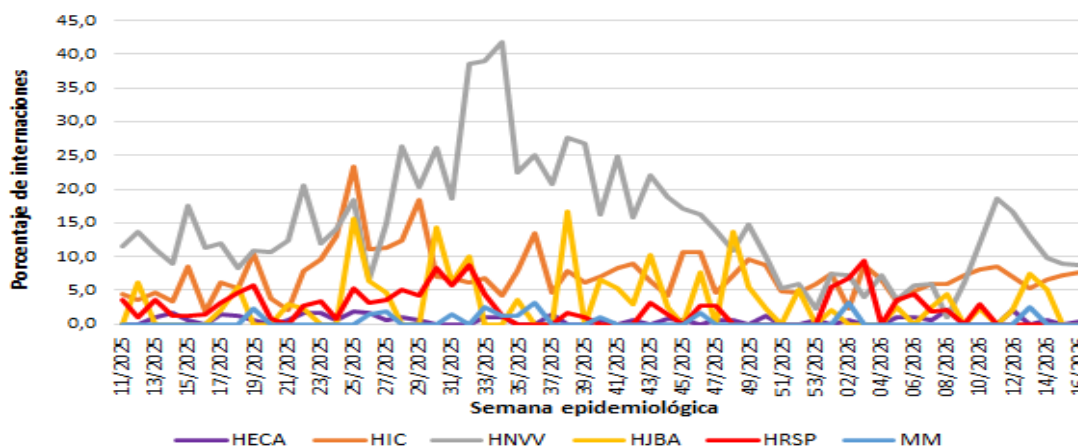
² Las patologías respiratorias consideradas son: J09 a J18, J21, J 22, J44 y U07(códigos del CIE 10)

Gráfico 5. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18/2025 a SE 16/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 27/04/2026

Gráfico 6. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 16/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 27/04/2026

DENGUE - Temporada 2025/2026

Situación a nivel nacional ³

En la presente temporada, que inició a partir de la SE 31/2025, se notificaron **20.514 casos sospechosos**, de los cuales **se confirmaron 50** por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. El 54% corresponden a casos sin antecedente de viaje.

Según la fecha de notificación al SNVS 2.0, en la SE 15/2026 se notificaron 1.530 casos sospechosos y cuatro casos confirmados de dengue; estos últimos correspondientes a las jurisdicciones de Buenos Aires, CABA y Salta, con fechas de inicio de síntomas comprendidas

³Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°805, SE 15.

entre las SE11 y SE15.

Situación en la provincia de Santa Fe

En la presente temporada 2025-2026 se notificaron 1.243 casos, 1 caso confirmado con antecedentes de viaje a Maldivas (SE10 – DEN 3).

Situación en la ciudad de Rosario

SE 16/2026 – sin casos confirmados

Tabla 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025, 2025-2026 y SE 16/2026.

Indicador	Temporada			SE 16/2026
	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	361	3
Número de casos fallecidos	15	0	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 27/04/26.

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

FIEBRE CHIKUNGUNYA - Temporada 2025-2026

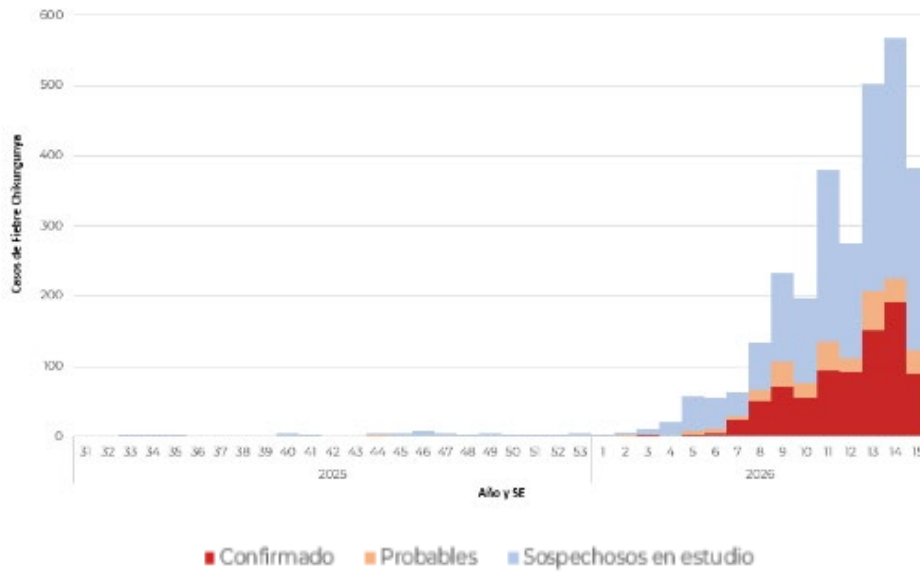
Situación en Argentina ⁴

Durante la presente temporada se notificaron 7.827 casos sospechosos, 832 fueron confirmados y son 277 probables. El 59% de casos confirmados y probables corresponden a la provincia de Salta. En 11 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.

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°805, SE 15.

Gráfico 7. Fiebre Chikungunya. Casos confirmados y probables por semana epidemiológica. SE 31/2025 a 15/2026. Argentina.



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

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 16/2026.

Indicadores	Temporada 2025/2026	SE 16/2026
Número de casos confirmados	1	0
Número de casos probables	1	0
Número de casos laboratorio negativo**	101	0
Número de casos fallecidos	0	0

Fuente: elaboración propia en base a la lectura de datos del SNVS 2.0 correspondiente al 27/04/26.

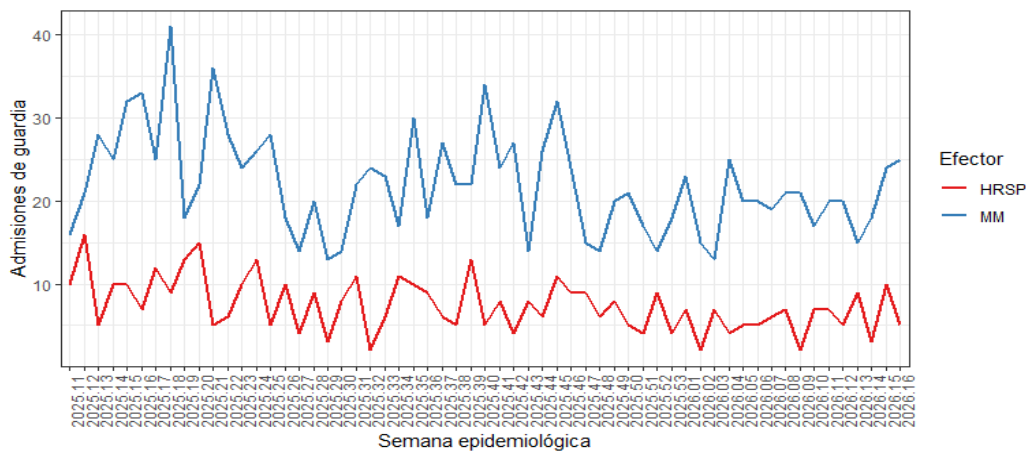
* Probable SE 14/2026 ** Laboratorio negativo incluye casos sospechosos, sospechosos no conclusivos y descartados

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.

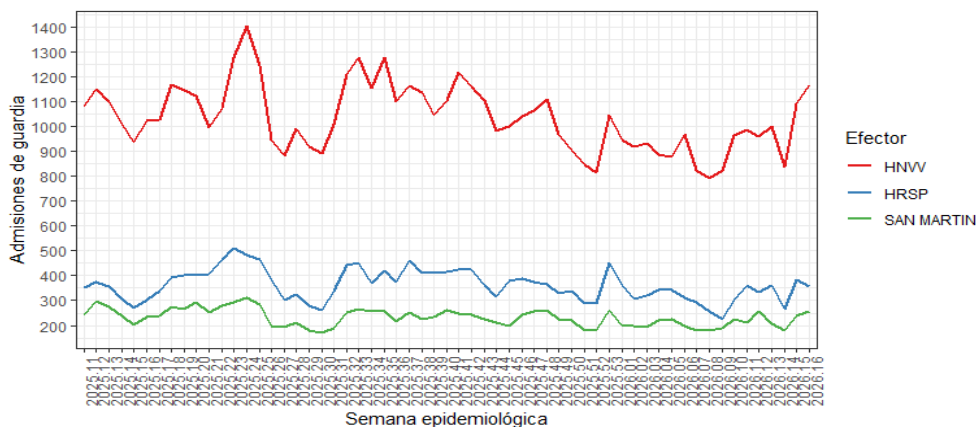
Atenciones de guardia

Gráfico 8. Atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 16/2026. (frecuencia absoluta)



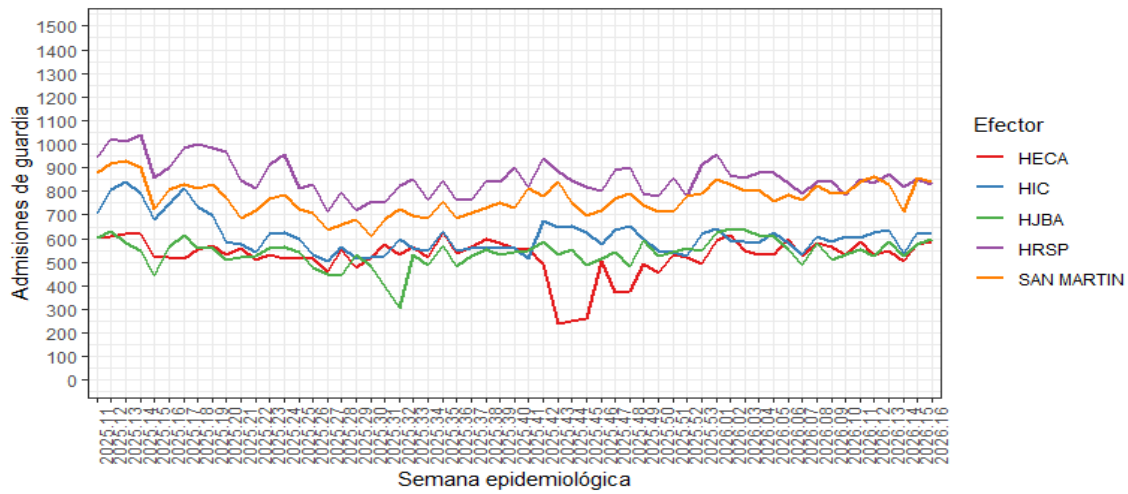
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/04/2026

Gráfico 9. Atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, R. S. Peña y Pol. San Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 16/2026. (frecuencia absoluta)



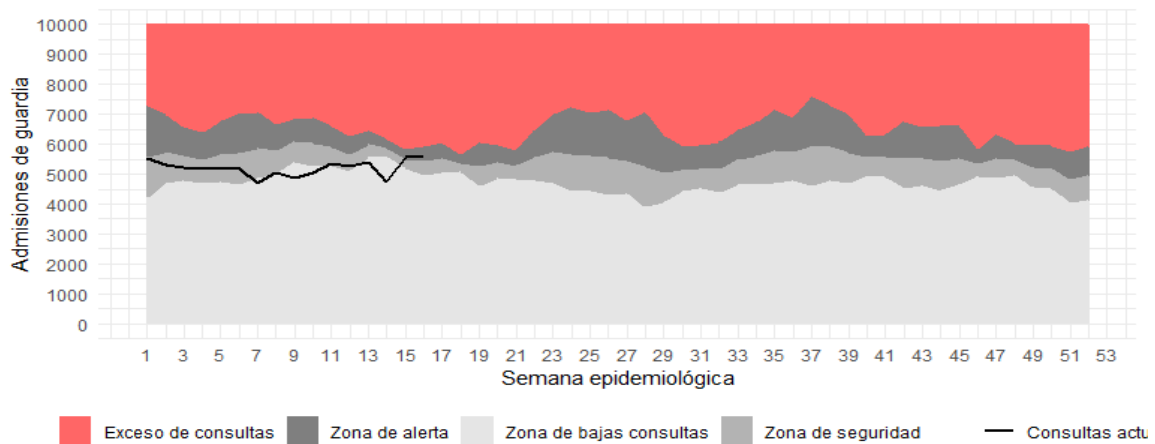
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/04/2026

Gráfico 10. Atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2025 - SE 16/2026. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/04/2026

Gráfico 11. Atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 16/2026. (frecuencia absoluta)

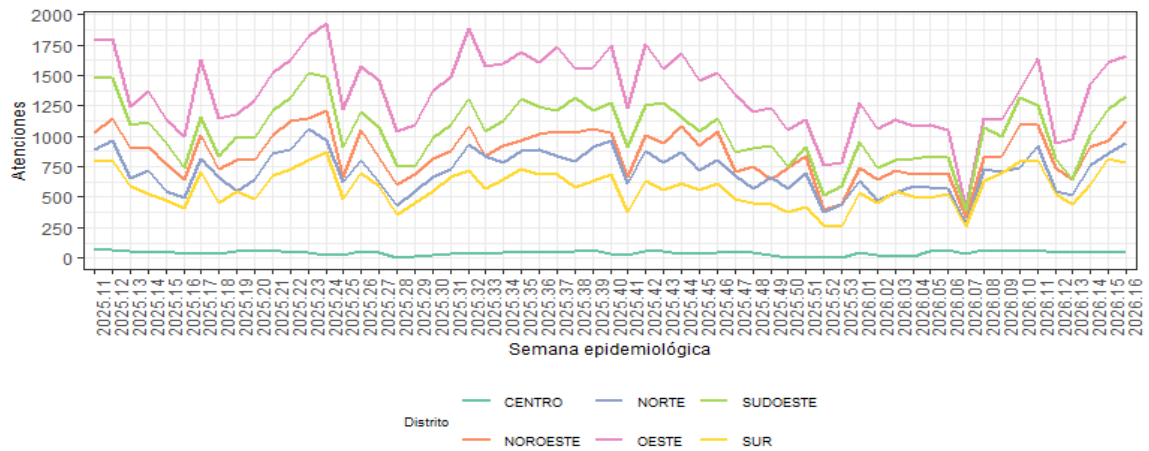


Fuente: Sistema informático de hospitales (DTT) y SISR
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/04/2026

Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil

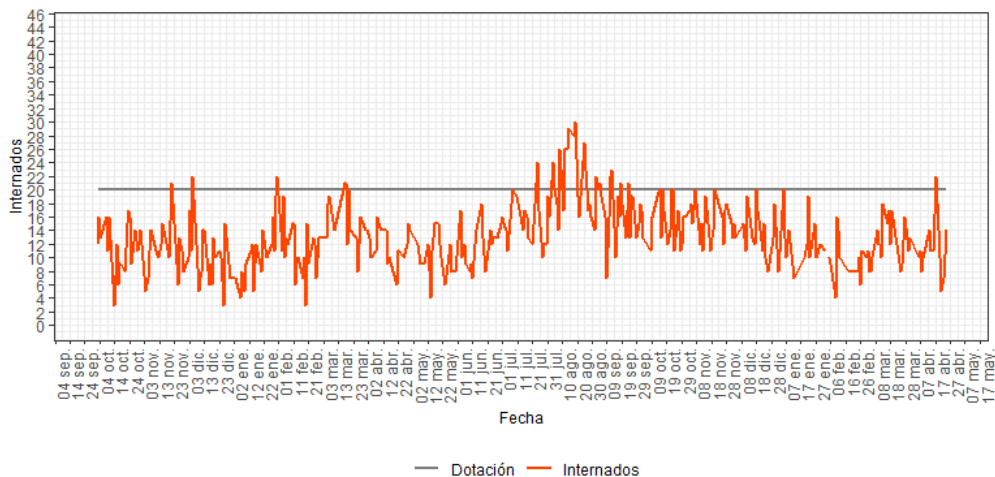
Gráfico 12. Consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2025 a SE 16/2026. (frecuencia absoluta)



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

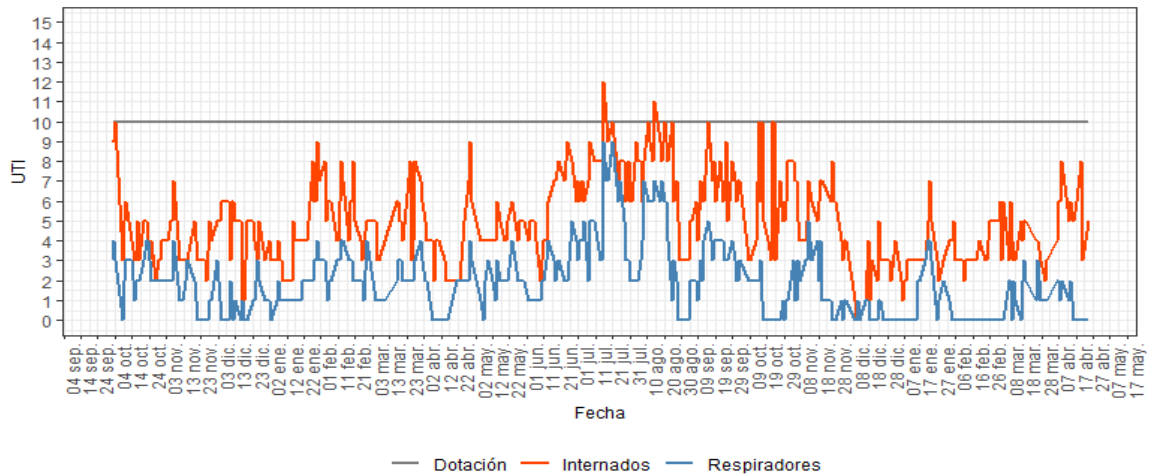
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 27/04/2026

Gráfico 13. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 26/04/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 27/04/2026

Gráfico 14. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 26/04/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 27/04/2026

Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA

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

Fecha	Motivo de Ocupacion	HECA	HNJVJ
12/04/26	Influenza	0,0 %	0,0 %
	Respiratorias	4,2 %	30,0 %
	Dengue	0,0 %	0,0 %
	Otros	75,0 %	40,0 %
	Ocupación total	79,2 %	70,0 %
19/04/26	Influenza	0,0 %	0,0 %
	Respiratorias	12,5 %	10,0 %
	Dengue	0,0 %	0,0 %
	Otros	58,3 %	50,0 %
	Ocupación total	70,8 %	60,0 %
26/04/26	Influenza	0,0 %	0,0 %
	Respiratorias	4,2 %	0,0 %
	Dengue	0,0 %	0,0 %
	Otros	66,7 %	30,0 %
	Ocupación total	70,8 %	30,0 %

COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ⁵

Caso confirmado de Tétanos en residente de la provincia de Santa Fé.

El 11 de marzo de 2026, se notificó a través del SNVS 2.0 un caso probable de tétanos en una paciente pediátrica de 5 años residente en la Provincia de Santa Fe (Arocena).

Mediante la auditoría de registros nominalizados (provinciales y nacionales), se constató un esquema de vacunación incompleto.

La paciente solo contaba con las dosis de recién nacido (BCG y Hepatitis B), ausencia absoluta de todas las dosis y refuerzos correspondientes al primer año de vida y al ingreso escolar.

Ante la sospecha clínica, se inició el tratamiento específico con gammaglobulina antitetánica, toxoide y antibioticoterapia.

Tras descartar diagnósticos diferenciales —como meningitis, encefalitis e intoxicaciones— mediante estudios complementarios y toxicología, la paciente continúa internada con evolución clínica favorable.

La clasificación final como caso confirmado se realizó mediante una mesa técnica de trabajo integrada por especialistas externos en infectología, junto a los equipos de Epidemiología e Inmunizaciones y el equipo tratante de la provincia de Santa Fe.

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El tétanos constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la Ley Nacional 15.465 en todas las etapas de su evolución, desde la sospecha, la presentación clínica, los antecedentes epidemiológicos, así como los antecedentes de vacunación y los tratamientos aplicados.

Definición y clasificación de caso:

- Sospechoso: paciente ≥ 28 días de edad con inicio agudo de al menos uno de los siguientes síntomas: trismus, risa sardónica o espasmos musculares generalizados. Sin ninguna otra causa aparente con antecedentes o no de heridas (traumáticas, quirúrgicas o por inyectables).
- Probable: caso sospechoso con elevación de enzimas como CPK, aldolasa, recuento de leucocitos elevado (ocasionalmente cultivo de *C. tetani*, que puede no aislarse en todos los casos).
- Confirmado: caso sospechoso que es confirmado por un médico entrenado. No hay hallazgos de laboratorio característicos de tétanos. La base para la clasificación de casos es completamente clínica y no requiere confirmación del laboratorio.
- Descartado: Caso que después de la investigación no cumple con el criterio clínico para confirmación y/o tiene un diagnóstico alternativo. Los diagnósticos diferenciales más

⁵https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion_epidemiologica_2026-tetatos-santa-fe_2542026.pdf 22/04/2026

frecuentes son: tetania hipocalcémica, distonías inducidas por fármacos (de fármacos como las fenotiazinas), meningoencefalitis, envenenamiento por estricnina y trismus debido a infecciones dentales.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Prevención primaria: menores de 7 años una serie primaria con un esquema de 3 dosis de vacuna con componente tetánico (quíntuple o séxtuple), aplicados con intervalos de 6-8 semanas.

Refuerzo a los 15-18 meses y al ingreso escolar (5 años). Se aplica una quinta dosis de DPT al ingreso escolar. Esta quinta dosis no es necesaria si se aplicó la cuarta dosis después de que el niño haya cumplido 4 años de vida.

A los 11 años de edad se aplica un refuerzo en forma de vacuna triple bacteriana acelular (dTpa).

Personas no vacunadas: iniciar o completar esquema de 3 dosis (Doble Adultos - dT). Las primeras dos dosis se aplican a intervalos de 4 a 8 semanas, y la tercera dosis, de seis meses a un año después de la segunda. Refuerzo cada 10 años.

MEDIDAS ANTE UN CASO CONFIRMADO - MEDIDAS ANTE UNA HERIDA TETANÍGENA⁶

Profilaxis antitetánica en función de los antecedentes de vacunación y el tipo de herida.

Situación de vacunación	¹ Herida limpia – Vacuna Td	² Herida tetanígena – Vacuna Td	Herida tetanígena – IGT ³ (Inmunoglobulina)
No vacunado, < 3 dosis o situación desconocida	1 dosis (completar la pauta de vacunación)	1 dosis (completar la pauta de vacunación)	1 dosis en un lugar diferente de administración
3 o 4 dosis	No necesaria (<i>1 dosis si hace >10 años desde la última dosis</i>)	<i>1 dosis si hace >5 años desde la última dosis</i>	Solo en heridas de alto riesgo
5 o más dosis	No necesaria	No necesaria (<i>si hace >10 años de la última dosis, aplicar 1 única dosis</i>)	Solo en heridas de alto riesgo ⁴

1 heridas limpias: las no incluidas en el apartado siguiente. No precisan IGT.

2 Heridas tetanígenas: heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica que se retrasa más de 6 horas o con riesgo de contaminación endógena (a partir de contenido intestinal) o heridas con riesgo de contener esporas (contaminación exógena) o sobre zonas desvitalizadas (compromiso circulatorio), lesiones cutáneas ulceradas crónicas si resultan contaminadas con esporas, sobre todo en diabéticos y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis.

3 IGT: inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administra una única dosis de 250 UI por vía intramuscular. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI. La protección que induce es inmediata, pero con una duración máxima de 4 semanas.

4 HERIDAS DE ALTO RIESGO: AQUELLAS HERIDAS TETANÍGENAS CONTAMINADAS CON GRAN CANTIDAD DE MATERIAL QUE PUEDE CONTENER ESPORAS Y/O QUE PRESENTEN GRANDES ZONAS DE TEJIDO DESVITALIZADO. EN INMUNODEPRIMIDOS (INCLUIDOS VIH) Y USUARIOS DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL, SE ADMINISTRARÁ UNA DOSIS DE IGT EN CASO DE CUALQUIER HERIDA TETANÍGENA, INDEPENDIEMENTE DEL ESTADO DE VACUNACIÓN.

⁶https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion_epidemiologica_2026-tetatos-santa-fe_2542026.pdf 22/04/2026

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 registro 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

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

Rosario, semana 16/2026

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2827-2022-375045/texto>