

# Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 14/2026

(05 al 11 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 14/2026

VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA).....	5
Situación a nivel nacional.....	5
Situación a nivel local.....	5
Monitoreo de atenciones por problemas respiratorios en la red de salud municipal.....	6
DENGUE - Temporada 2025/2026.....	8
Situación a nivel nacional.....	8
Situación en la provincia de Santa Fe.....	8
Situación en la ciudad de Rosario.....	8
FIEBRE CHIKUNGUNYA - Temporada 2025-2026.....	9
Situación en Argentina.....	9
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.....	13
Coberturas de vacunación a nivel nacional y provincial.....	14
IMPORTANTE - REGISTRO SISROS COQUELUCHE.....	14
Efemérides.....	15
Día mundial de la prevención del cáncer cervicouterino - 26 de marzo 2026.....	15
Situación en la ciudad de Rosario.....	15
Día Mundial del Cáncer Colorrectal - 31 de marzo.....	17
Situación nacional y provincial.....	17
Situación en la ciudad de Rosario.....	18
Enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana) - 14 de abril 2026.....	19
Situación nacional.....	19
Situación en la red pública de salud municipal de Rosario.....	20
EVENTOS CRÍTICOS.....	20
Comunicación de eventos críticos.....	20
NOTAS METODOLÓGICAS.....	22

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

<b>VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS</b>	VSR positividad 0 % - Influenza positividad 7 % SARS-CoV 2 positividad 3 %
<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. Un caso importado en Rosario. En aumento a nivel nacional.
<b>MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL</b>	Atenciones en guardia de población infantil/adultos estables Atenciones en guardia totales en zona de bajas consultas Consultas ambulatorias en población infantil estables Ocupación camas en internación transitoria en H. Vilela inferior al 100% Ocupación camas UTI: HECA 79,17% Vilela 70%
<b>ACTUALIZACION</b>	Coqueluche 2025-2026
<b>EFEMÉRIDES</b>	Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, 26 de marzo Día Mundial de la Prevención Cáncer de Colon, 31 de marzo Día Mundial de la Enfermedad de Chagas, 14 de abril
<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

En la SE 12 DE 2026, la **vigilancia clínica** notificó 130.384 casos de ETI, 18.580 casos de neumonía y 11.052 casos de bronquiolitis en menores de dos años.

En la **vigilancia centinela ambulatoria** la influenza registra un bajo número de detecciones, no se registran detecciones de VSR y la circulación de SARS-CoV-2 se mantiene estable en las primeras semanas de 2026.

En las **UC-IRAG**, en las 13 primeras semanas de 2026 se registraron 999 internaciones, con 12 detecciones de SARS-CoV-2, 46 de Influenza y 10 de VSR.

En la **vigilancia universal por red de laboratorios**, durante las primeras 12 semanas epidemiológicas de 2026, las detecciones de influenza se mantienen en números bajos, con un aumento en el porcentaje de positividad. Las detecciones de VSR y SARS-CoV-2 continúan en valores bajos.

Durante la SE12/2026, se registra circulación de virus respiratorios, principalmente Influenza, seguido de SARS-CoV-2, adenovirus, VSR y parainfluenza.

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

Durante la SE13/2026, se notificaron 4 hospitalizaciones con diagnóstico SARS-CoV-2, 12 con diagnóstico de influenza y 11 con VSR. No se registraron fallecidos por SARS-CoV-2 en esta semana.

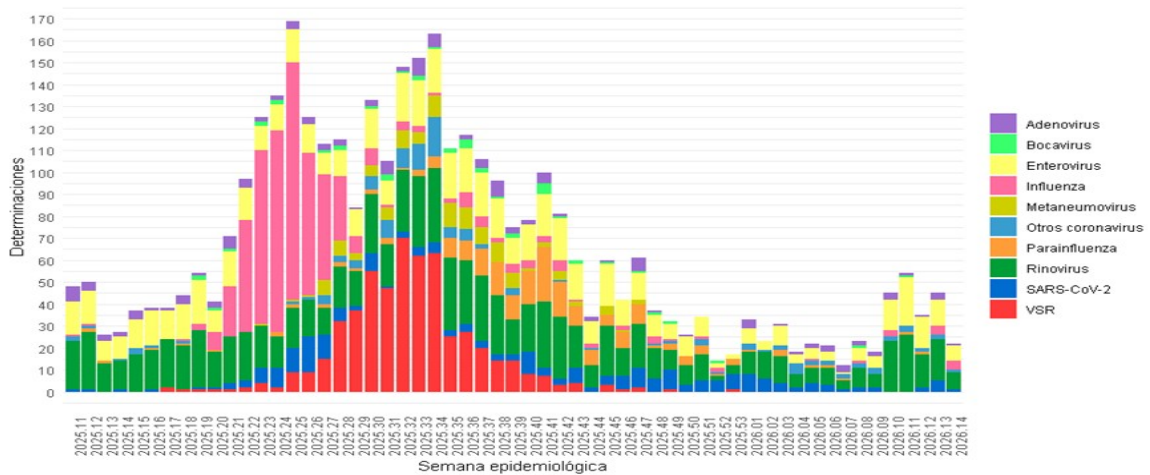
### Situación a nivel local

En la ciudad de Rosario, el número de detecciones positivas se mantiene en valores bajos y esperados para la época desde la SE 51/2025, con predominio de enterovirus y rinovirus.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°803, SE 13.

Gráfico 1. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2024 a 14/2026.

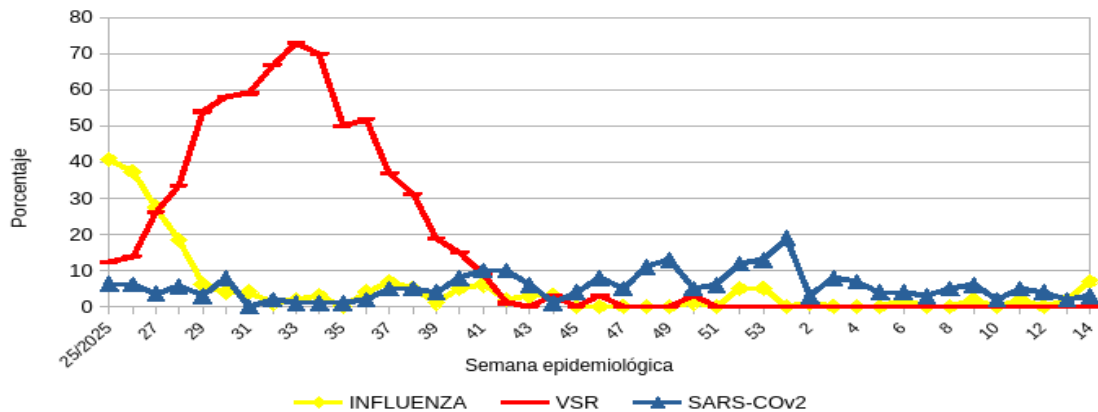


Fuente: SNVS 2.0  
Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 13/04/2026.

### 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 14/2026.

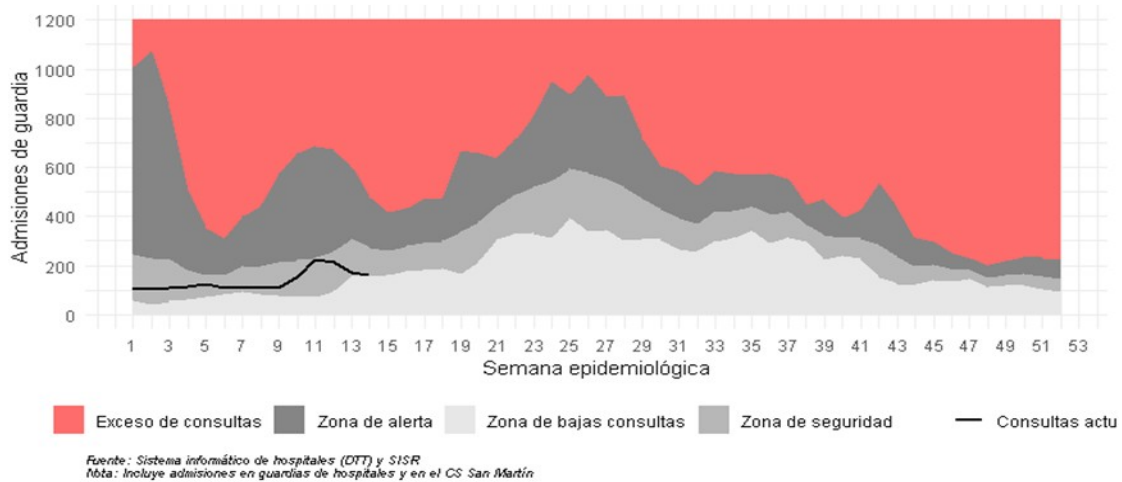


Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

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

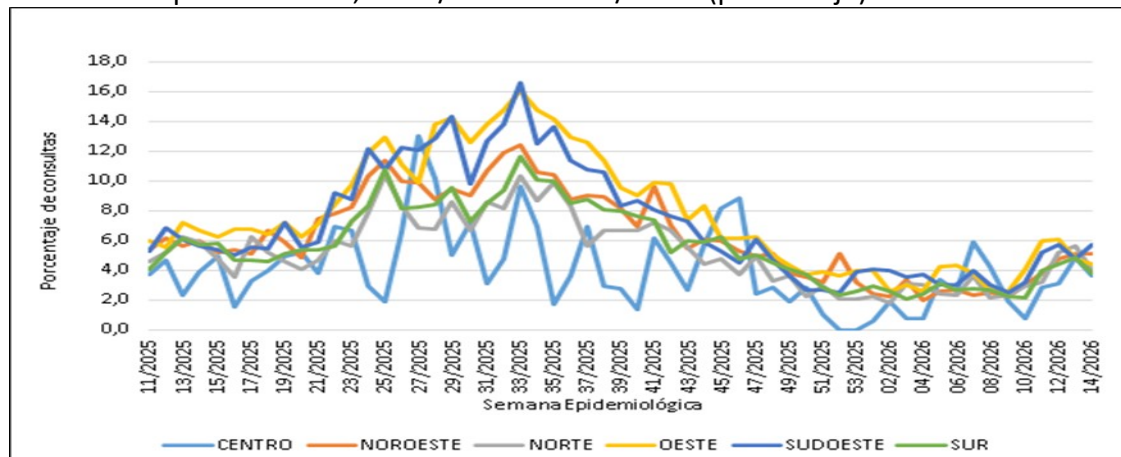
El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia pediátrica/adulta, consultas en centros de salud, ocupación de camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica/adultos, registradas en los sistemas informáticos 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 14/2026 <sup>2</sup>.



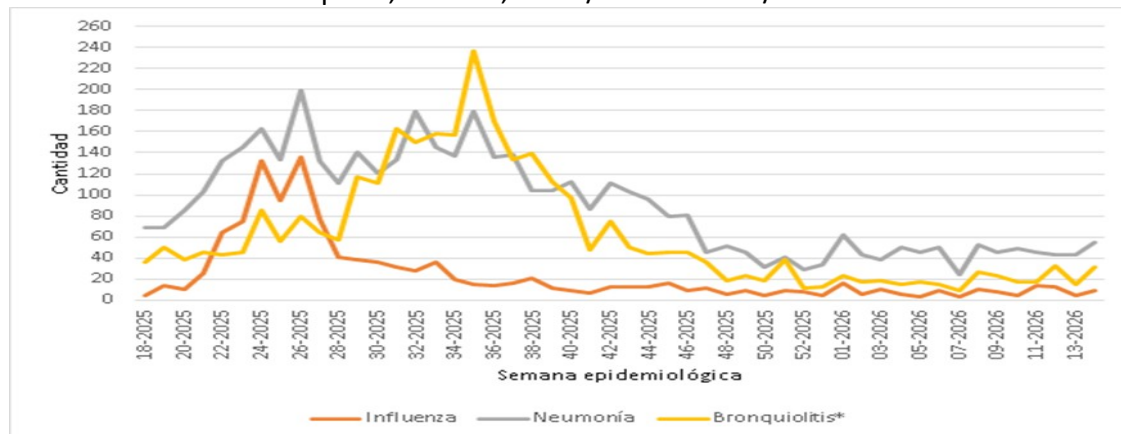
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:13/04/2026

Gráfico 4. Consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 14/2026. (porcentaje)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:13/04/2026

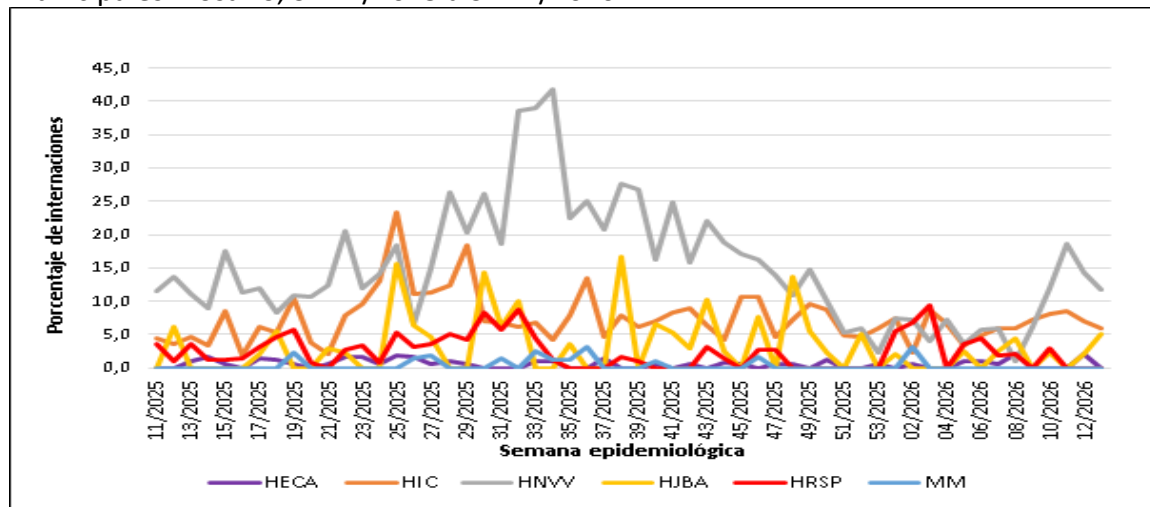
Gráfico 5. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18/2025 a SE 14/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:13/04/2026

<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 14/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 13/04/2026

## DENGUE - Temporada 2025/2026

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

En la presente temporada, se notificaron **17.594 casos sospechosos**, de los cuales **40** fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. El 55% corresponden a casos sin antecedente de viaje.

Según la fecha de notificación al SNVS 2.0, en la SE13/2026 se notificaron 984 casos sospechosos y 5 fueron confirmados (correspondientes a las jurisdicciones de Buenos Aires, CABA y San Luis).

En las últimas semanas se observa un aumento en la notificación de casos probables, principalmente en Buenos Aires, Córdoba, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Tucumán y Santa Fe. En este contexto, resulta fundamental confirmar o descartar dengue de manera adecuada y acompañar con la intensificación de búsqueda de otros febriles en el área de casos probables y priorizar la toma de muestras agudas a fin de confirmar rápidamente si efectivamente hay circulación activa de dengue y qué serotipo se encuentra involucrado.

### Situación en la provincia de Santa Fe

En la presente temporada 2025-2026 se notificaron 1.206 casos, 1 caso confirmado con antecedentes de viaje a Maldivas (SE10 – DEN 3) y 27 probables.

### Situación en la ciudad de Rosario

#### SE 14/2026 – sin casos confirmados

<sup>3</sup>Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°803, SE 13.

Tabla 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025, 2025-2026 y SE 14/2026.

Indicador	Temporada			***SE 14/2026
	2023/2024	2024/2025	2025/2026*	
Número de casos confirmados	24.806	8.227	0	0
Número de casos probables	692	560	0	0
Número de casos sospechosos	572	77	14**	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 14/03/26.

\* Sospechosos no conclusivos: 174 - \*\* 1 caso con antecedente de vacunación \*\*\*Sospechosos no conclusivos: 2

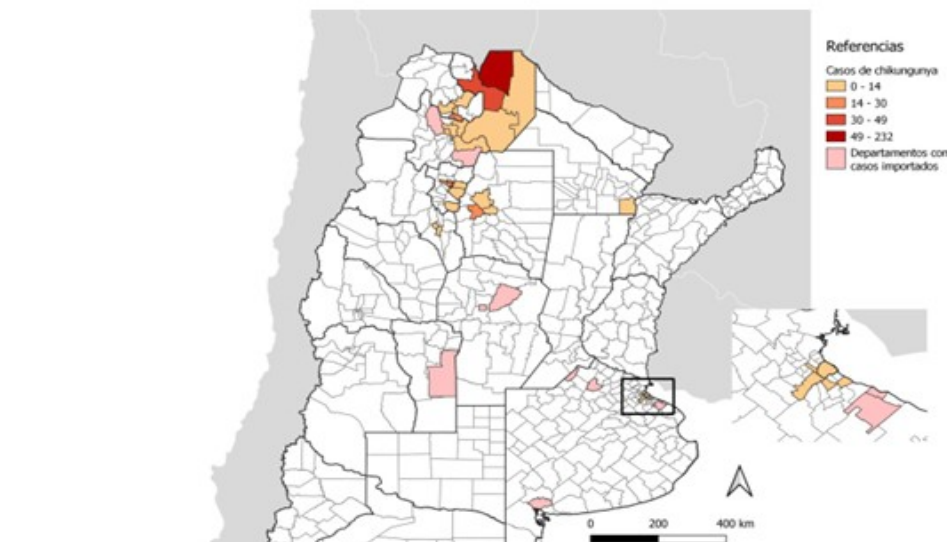
## FIEBRE CHIKUNGUNYA - Temporada 2025-2026

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

Durante la temporada en curso se notificaron 5.432 casos sospechosos, de los cuales 379 fueron confirmados y 190 probables. Durante la SE13 se notificaron 137 casos nuevos (confirmados y probables) de Fiebre Chikungunya.

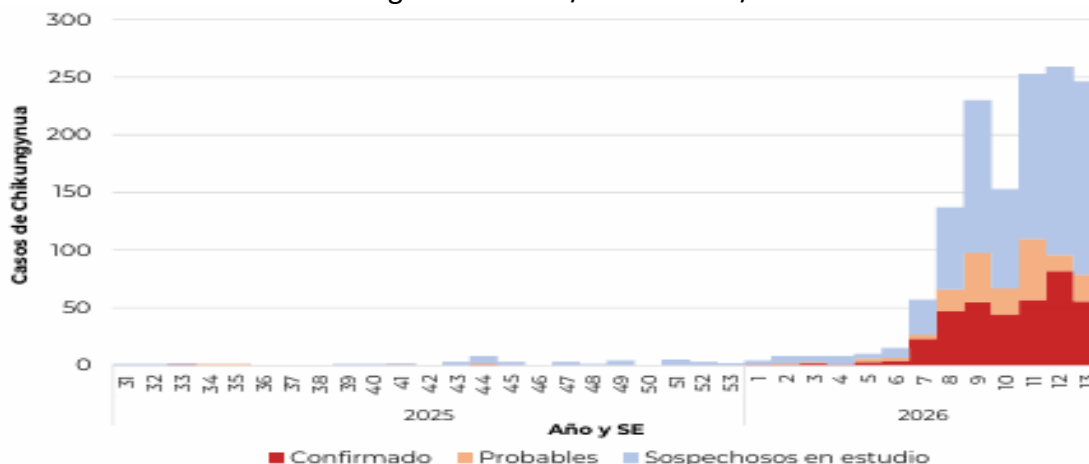
Se registra una dinámica en aumento de Fiebre Chikungunya en Argentina, con un incremento marcado de las notificaciones a partir de las primeras semanas epidemiológicas de 2026, tanto a expensas del aumento de confirmados/probables como de los casos en estudio, lo que da cuenta de un **escenario de intensificación de la transmisión junto con una mayor detección**.

Mapa 1. Fiebre Chikungunya. Casos confirmados/probables por departamento. Argentina, SE1 a SE13/2026.



<sup>4</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°803, SE 13.

Gráfico 7. Fiebre Chikungunya. Casos confirmados y probables por semana epidemiológica. Argentina. SE 31/2025 a SE13/2026.



Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina, Boletín Epidemiológico Nacional N°803, SE 13.

### Situación en la ciudad de Rosario

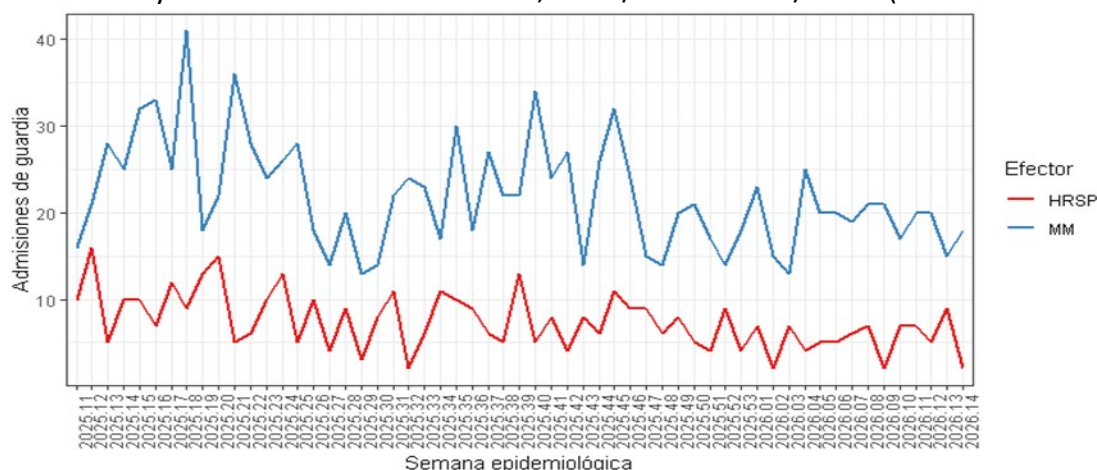
En la ciudad de Rosario se registró un caso de Fiebre Chikungunya con antecedente de viaje a Bolivia, donde permaneció de diciembre 2025 a marzo 2026. A su regreso a la ciudad se mantuvo aislado en su domicilio por presentar síntomas y fuertes artralgias que le impedían movilizarse. Actualmente tiene buena evolución clínica.

## 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, 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.

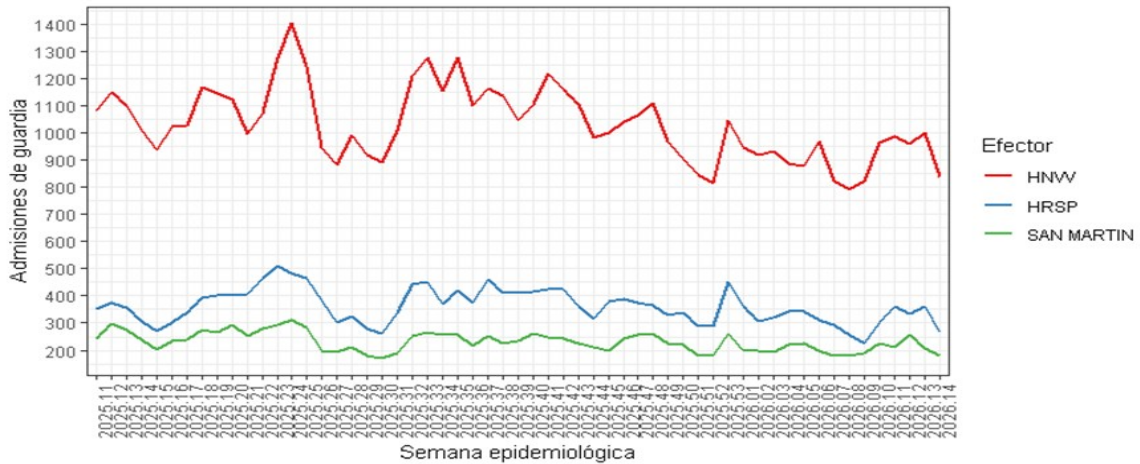
### Atenciones de guardia

Gráfico 8. Atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 14/2026. (frecuencia absoluta)



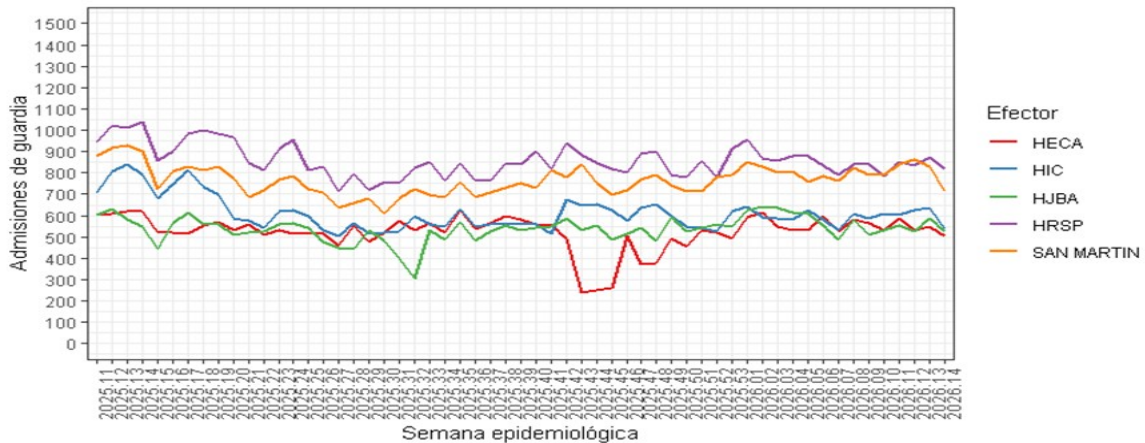
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:13/04/2026

Gráfico 9. Atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, R. S. Peña y Pol. San Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 14/2026. (frecuencia absoluta)



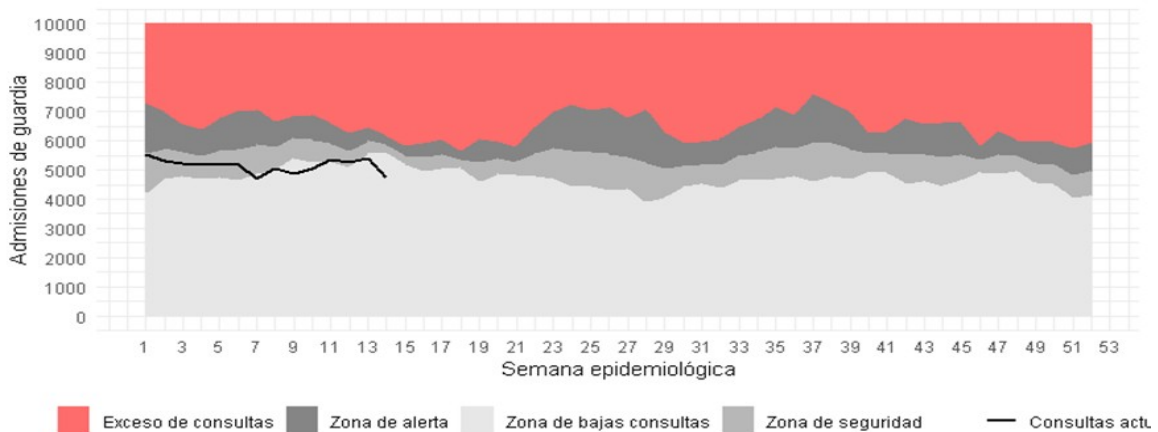
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:13/04/2026

Gráfico 10. Atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2025 - SE 14/2026. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:13/04/2026

Gráfico 11. Atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 14/2026. (frecuencia absoluta)

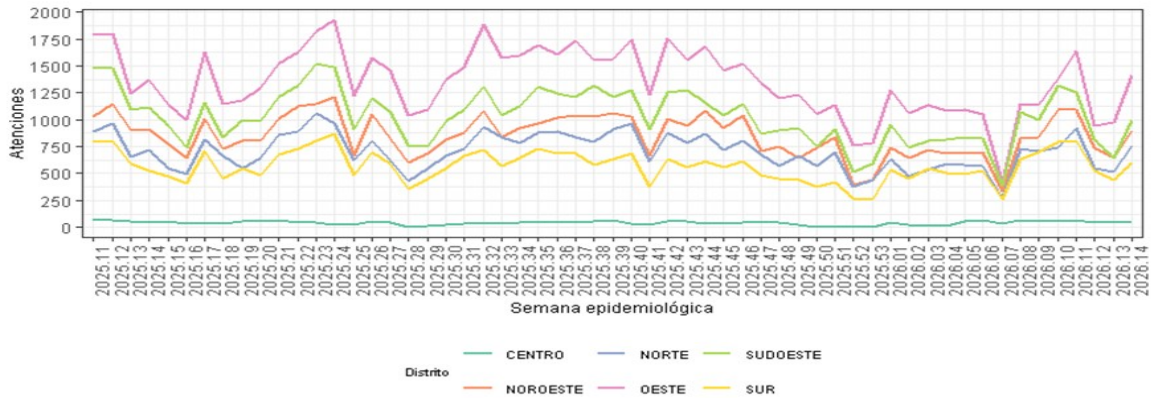


Fuente: Sistema informático de hospitales (DIT) y SISR  
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:13/04/2026

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

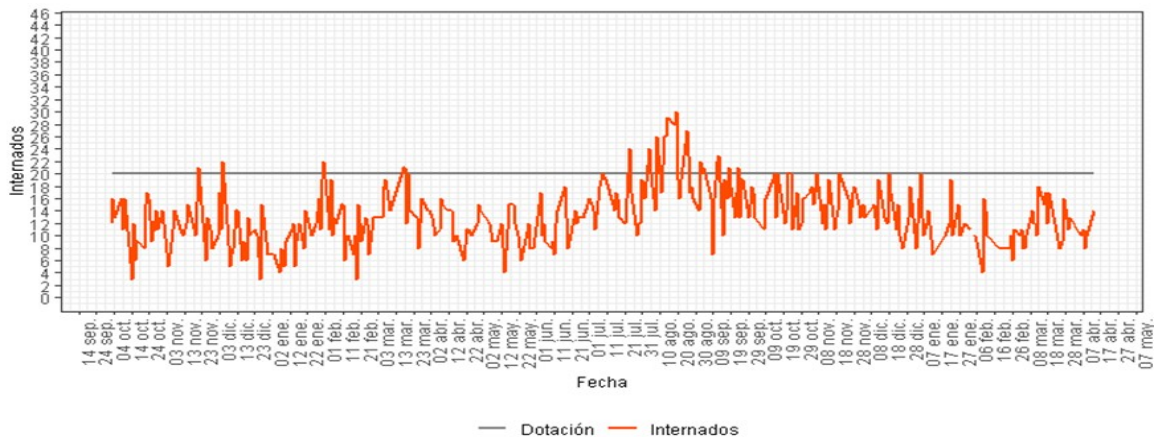
Gráfico 12. Consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2025 a SE 14/2026. (frecuencia absoluta)



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

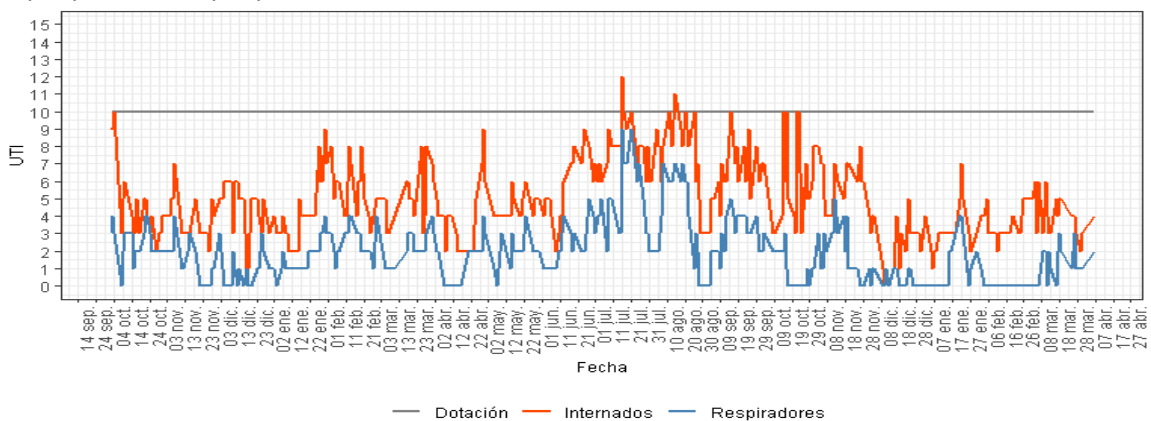
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:13/04/2026

Gráfico 13. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 11/04/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:13/04/2026

Gráfico 14. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 05/04/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:06/04/2026

## Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA

Tabla 2. Ocupación de camas críticas públicas. Efectores Municipales. Rosario, 2026.

Fecha	Motivo de ocupación	HECA(%)	HNVV(%)
29/03/26	Influenza	0,00	0,00
	Respiratorias	4,17	0,00
	Dengue	0,00	0,00
	Otros	87,50	30,00
	Ocupación total	91,67	30,00
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

### ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA - COQUELUCHÉ

#### Situación nacional<sup>5</sup> y provincial

Durante el año 2025 se notificaron 6.834 casos, 1.214 fueron confirmados, siendo el año con el mayor número de casos y la mayor tasa de incidencia desde el año 2020. Se registraron 11 fallecimientos, todos en menores de 2 años.

En las 13 primeras SE de 2026 se notificaron un total de 936 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales 258 fueron confirmados. En 244 de éstos se contó con confirmación de laboratorio<sup>20</sup>, identificándose B. pertussis en el 69,7% (n=170). 1 caso correspondió a B. parapertussis y 73 casos permanecen sin identificación de especie (Bordetella sp.).

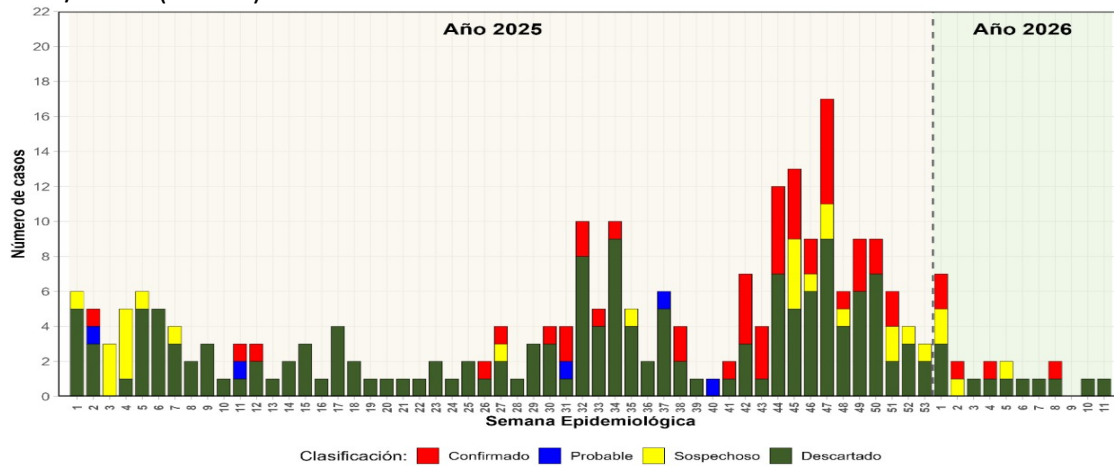
La incidencia acumulada en las SE 1-13 es de 0,56 casos por cada 100.000 habitantes. Hasta el momento, se registraron 3 fallecimientos.

#### Situación en ciudad de Rosario

En el período SE 01 – 14 /2026 se notificaron 22 casos, se confirmaron 5 y 6 permanecen como sospechosos.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°803, SE 13.

Gráfico 15. Curva epidémica de Coqueluche. Ciudad de Rosario, temporada SE1/2025–SE14/2026. (N=253)



Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 13/04/2026.

Tabla 3. Casos y tasas de Coqueluche según jurisdicción y clasificación. Año 2026.

Jurisdicción	Notificados	Confirmados	Tasa acumulada (por millón de habitantes)
ARGENTINA (SE1 A SE13)	936	258	5,6
SANTA FE (SE1 A SE13)	47	12	3,2
ROSARIO (SE1 A SE14)	22	5	4,7

Fuente: elaboración propia en base a datos publicados en Boletín Epidemiológico 803, SE13/2026 Ministerio de Salud de la Nación y datos disponibles en SNVS-SISA. Población Rosario 1.050.628 (Rosario Datos); población Santa Fé 3.688.683

## Coberturas de vacunación a nivel nacional y provincial

Tabla 4. Coberturas de vacunación con componente pertussis según jurisdicción. Argentina. 2026. (en porcentaje)

Jurisdicción	Quíntuple/sextuple				Refuerzos		Embarazadas
	2 meses	4 meses	6 meses	15 – 18 meses	5 años	11 años	
Argentina	90,9	89,5	84,1	71,1	58,3	58	82,7
Santa Fe	90	89,5	85,6	70,6	60,2	60,9	83,1

Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°803, SE 13.

Resulta imperioso fortalecer la continuidad del calendario y mejorar la captación activa.

### IMPORTANTE - REGISTRO SISROS COQUELUCHÉ

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

## EFEMÉRIDES

### Día mundial de la prevención del cáncer cervicouterino - 26 de marzo 2026



El cáncer cervicouterino (CCU) es el cuarto tipo de cáncer más común en mujeres a nivel mundial, y el tercero en Argentina. La enfermedad se origina por una infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH), un virus de transmisión sexual ampliamente diseminado en la población. A pesar de ser una

enfermedad prevenible y curable con las tecnologías actualmente disponibles, anualmente mueren cerca de 350.000 mujeres en el mundo.

Pocas enfermedades reflejan tanto las inequidades en salud como el cáncer cervicouterino. Casi el 90% de los casos y más del 90 % de las muertes ocurren en países de ingresos medianos y bajos. La mayor carga de enfermedad que afrontan estos países se relaciona con procesos de determinación social, como la pobreza y desigualdades de género, en los cuales el acceso al tamizaje y al diagnóstico y tratamiento oportuno es limitado.

Por tal motivo, en 2018 la OMS elaboró una ambiciosa estrategia, concertada e inclusiva, para guiar la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública, subrayando la voluntad política renovada de hacer realidad la eliminación e instando a todas las partes interesadas a que se unan en torno a este objetivo común, y que fue adoptada en 2020 en la Asamblea Mundial de la Salud. La estrategia postula que, para eliminar el cáncer cervicouterino, todos los países deben alcanzar y mantener una incidencia inferior a 4 por 100.000 mujeres. El logro de esta meta se basa en tres pilares:

- 1) la vacunación del 90% de las niñas con un esquema completo contra el VPH antes de los 15 años;
- 2) el tamizaje del 70% de las mujeres examinadas mediante una prueba de detección de alta precisión al menos una vez antes de los 35 años y nuevamente a los 45; y
- 3) el tratamiento del 90% de las mujeres con lesiones precancerosas y 90% de las mujeres con cáncer invasivo.

La meta es que todos los países deberán alcanzar los objetivos 90-70-90 antes del 2030 para eliminar el cáncer cervicouterino en el próximo siglo.

### Situación en la ciudad de Rosario

En el año 2024, el sistema de estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe informó 30 defunciones por cáncer de cérvix en mujeres con residencia en la ciudad.

En relación a la incidencia, el Registro de Cáncer de Santa Fe -RECASE, coordinado también por el Ministerio de Salud de la provincia, informó para el quinquenio 2014-2018 un promedio anual de 252 cánceres, de los cuales 67 fueron cánceres invasores al momento del diagnóstico, y el resto fueron lesiones precancerosas.

Esta información de mortalidad e incidencia refiere a toda la población de la ciudad, independientemente de la cobertura de salud de las personas.

### Población de usuarias de la red de salud pública municipal

Respecto a las personas atendidas en el subsector público municipal, el Departamento de Oncología de la Secretaría de Salud informó 215 casos en mujeres atendidas durante el año 2024, de los cuales el 86 % fueron diagnosticados en estadio precanceroso, y en el año 2025 se diagnosticaron 248 casos, de los cuales el 85% fueron lesiones precancerosas. Estos indicadores expresan el resultado de las prácticas de tamizaje y detección precoz llevadas adelante por los equipos de salud.

### **Acciones priorizadas desde la salud pública municipal**

La Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario adhiere a la iniciativa 90/70/90 propuesta por la OMS, para lo cual cuenta con una extensa red de servicios en todo el territorio de la ciudad. A través de la misma se brinda atención y cuidados integrales e integrados a los ciudadanos que cotidianamente utilizan el sistema de salud, como también, actividades de promoción y prevención a la población en su conjunto.

En lo relativo al cáncer de cérvix, las líneas priorizadas por la red municipal abarcan toda la historia natural de la enfermedad e incluyen:

1. La promoción de la salud y consejería realizada por los equipos de salud.
2. La prevención primaria con la vacunación con VPH en todos los establecimientos de la red. Las directivas actualizadas al 2026 del Ministerio de Salud de la Nación relativas a la aplicación de la vacuna son: una dosis a niñas y niños de 11 años; una estrategia de recuperación para quienes nunca recibieron la vacuna que consiste una dosis hasta los 21 años, y dos dosis separadas por seis meses, a mayores de 22 y menores de 25 años.
3. El tamizaje del cáncer de Cérvix, ya sea mediante el test de Papanicolau Pap y el test de VPH -virus papiloma humano-, a todas las mujeres usuarias de la red pública comprendidas entre los 25 y los 64 años, siguiendo las guías y recomendaciones propuestas por el Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe.
4. La colposcopia y la biopsia, tanto para profundizar el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones no invasivas, las cuales se realizan en los hospitales y algunos centros de salud seleccionados.
5. El tratamiento integral de las mujeres con formas invasivas, en los hospitales Clemente Álvarez, Roque Sáenz Peña y en el Centro de Especialidades Médicas (CEMAR).
6. Estrategias de seguimiento y captación de la población adscripta a la red pública municipal que no realizó un tamizaje en los últimos cinco años.

Las siguientes cifras dan cuenta de las anteriores líneas priorizadas:

1. Diagnóstico en etapas precancerosas: más del 85 % de los casos en el año 2024 y 2025, detectados en el marco del proceso de tamizaje y diagnóstico precoz.
2. Tamizaje de población objetivo: en la red municipal se tamizaron 11.481 mujeres en 2025, de las cuales 60% fueron mediante Pap y 40% test de VPH.
3. Cobertura de vacunación por VPH: en 2025 se vacunó el 32% de la población objetivo a través de las actividades desarrolladas por los vacunatorios disponibles en establecimientos privados (6), obras sociales (15), públicos provinciales (40) y públicos municipales (55).

## Día Mundial del Cáncer Colorrectal - 31 de marzo

El cáncer colorrectal (CCR) es el tercer cáncer más frecuente en el mundo y la segunda causa de muerte por cáncer a nivel mundial. Afecta principalmente a mujeres y varones mayores de 50 años, aunque en algunos países se está registrando un incremento de la incidencia en adultos más jóvenes. En más del 80 % de los casos, se genera primero un pólipo (crecimiento anormal de la mucosa del colon) denominado adenoma, que puede crecer lentamente durante más de 10 años y transformarse en cáncer si no se detecta y extirpa a tiempo. El diagnóstico en fases avanzadas puede ocasionar complicaciones graves y muerte prematura.



### Indicadores de desigualdades sociales

La distribución geográfica del cáncer colorrectal exhibe desigualdades importantes, con altas tasas de incidencia y mortalidad en países desarrollados de Europa y Norteamérica, en comparación con países en vías de desarrollo como los de África y América Latina y el Caribe (ALC). En la región de las Américas las mayores tasas de incidencia y mortalidad se observan en Estados Unidos, Canadá, Uruguay, Argentina, Barbados y Trinidad. Sin embargo, los dos primeros países citados transitan procesos de estabilización de la tasa de incidencia y disminución de la mortalidad por CCR, mientras que en otros países de ALC ambos indicadores continúan en aumento. Estas diferencias regionales se ponen a cuenta de las desigualdades sociales y, más particularmente, a los sistemas de salud en lo que respecta al acceso diferencial al tamizaje del CCR, su detección temprana y tratamiento.

### Estrategias para Reducir la Incidencia y Mortalidad de Cáncer Colorrectal

Las estrategias de prevención primaria para reducir la incidencia de CCR incluyen las políticas públicas de sensibilización y modificaciones en los estilos de vida, que fomentan cambios en la dieta, práctica regular de ejercicio, mantenimiento de un peso saludable y reducción en el consumo de tabaco y alcohol.

La prevención secundaria para CCR se realiza a través de pruebas de tamizaje como son la sigmoidoscopia flexible o la colonoscopia que detectan pólipos colorrectales que se pueden eliminar antes de que desarrollen cáncer. Existen otras pruebas, no invasivas, como el test de sangre oculta en materia fecal y la prueba inmunoquímica fecal, que se utilizan para identificar restos de sangre en las heces que pueden ser indicadores de lesiones en el colon. La prevención terciaria conlleva el tratamiento del cáncer invasor, según el estadio en el que se encuentre, e implica cirugía, quimioterapia y, en algunos casos, radioterapia.

Cuando el CCR se detecta en etapas tempranas la tasa global de supervivencia puede alcanzar el 90%, mientras que, cuando se diagnostica en etapas avanzadas, las posibilidades de supervivencia son considerablemente menores.

### Situación nacional y provincial

En la Argentina el CCR es la segunda causa de muerte por cáncer en varones, y la tercera en

mujeres. Durante el año 2023 fallecieron 7.449 personas a causa de esta enfermedad, lo cual representa una tasa bruta de mortalidad (TM) de 16 por cada cien mil habitantes y una tasa ajustada por edad (TMAPE) de 12,9. En tanto la provincia de Santa Fe las cifras para el mismo año fueron: 697 fallecidos, TM 19,3 y TMAPE 14,22, valores por encima de la media nacional.

### **Situación en la ciudad de Rosario**

El Informe Técnico - Defunciones, Estadísticas Vitales 2024 publicado por Dirección General de Estadística (Agencia Rosario Digital) da cuenta que, en el año 2024, el cáncer fue la tercera causa de muerte entre los residentes rosarinos, con 1.607 fallecidos<sup>3</sup>. De los cuales, 207 fueron a causa del cáncer colorrectal, lo cual representa una tasa bruta de 19,9 por cien mil habitantes; valores que superan las cifras registradas en 2023, 191 defunciones por CCR y tasa de mortalidad 18,4 por cien mil habitantes.

### **Población de usuarios de la red de salud pública municipal**

Respecto de los datos provenientes del subsector público municipal de la ciudad de Rosario, en el año 2025 se brindaron 10.935 atenciones a 4.135 personas por motivo principal de enfermedad cancerosa, de las cuales 760 se destinaron a 147 pacientes con diagnóstico CCR.

Según el Registro de Cáncer de Rosario, que se encarga de registrar todos los casos nuevos de cáncer ocurridos en la ciudad, se diagnosticaron un total de 91 casos de CCR en la red municipal durante los años 2023, 2024 y 2025. Del total de casos, 40,7% ocurrieron en mujeres y 59,4% en varones. La distribución según grupos de edad mostró que el 70% de los casos ocurrió en personas de 50 a 70 años, seguido por las personas de 30 a 50 (18,7%), menores de 30 años (8,8%) y mayores de 70 (2,2%). Los tumores se localizaron en colon en 73 % de los casos, en recto 20% y en la unión rectosigmoidea 7%. El 74% de los casos fueron adenocarcinomas, y el comportamiento fue maligno en el 89 % de los casos.

### **Acciones priorizadas desde la salud pública municipal**

La Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario adhiere a la estrategia de abordaje del CCR propuesta por la OMS, para lo cual cuenta con una extensa red de servicios en todo el territorio de la ciudad. A través de la misma se brinda atención y cuidados integrales e integrados a los ciudadanos que cotidianamente utilizan el sistema de salud, como también, actividades de promoción y prevención a la población en su conjunto. Algunas de las actividades de promoción de hábitos beneficiosos para la salud: talleres de alimentación saludable, espacios de actividades físicas, cursos para dejar de fumar.

## Enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana) - 14 de abril 2026

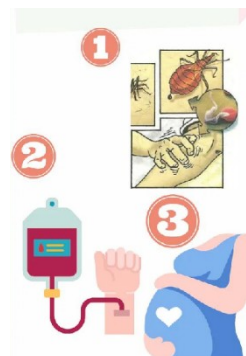
A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud<sup>6</sup>, hay más de siete millones de personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas, y la mayoría reside en América Latina.

La enfermedad se puede transmitir por medio de la picadura de la vinchuca (vía vectorial), por vía oral (a través de los alimentos), durante el embarazo o parto (transmisión congénita o vertical), a través de productos sanguíneos, por trasplante de órganos y por accidentes de laboratorio.

La enfermedad se puede curar si el tratamiento antiparasitario se inicia precozmente. En las infecciones crónicas, el tratamiento y el seguimiento pueden prevenir o frenar la progresión de la enfermedad y evitar su transmisión, por ejemplo, durante el embarazo y el parto.

Si no se diagnostica ni se trata a tiempo, la infección crónica provoca alteraciones cardíacas en hasta un tercio de los casos, y en uno de cada diez, trastornos digestivos, neurológicos o combinados que pueden requerir un tratamiento específico.

Las estrategias clave para prevenir la enfermedad son: el control del vector; el tamizaje de la sangre de las transfusiones y los trasplantes; la realización de pruebas a mujeres embarazadas, y a los hijos de madres infectadas, en especial a los recién nacidos, lo que incluye el tratamiento pertinente; y la información, educación y comunicación dirigidas a las comunidades y los profesionales de la salud.



### Situación nacional

En Argentina, según el Ministerio de Salud de la Nación, se estima que entre el 3% y el 4% de la población nacional tiene Chagas. El área endémica está definida por la presencia de la vinchuca, y comprende a 19 provincias (Catamarca, Chaco, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán).

No obstante, el perfil epidemiológico de la enfermedad se ha modificado en los últimos años, y la transmisión congénita se convirtió en la vía que genera el mayor número de casos nuevos por año.

En 2007 se sancionó la ley 26.281<sup>7</sup>. La misma declara a la enfermedad de interés nacional, y le da prioridad a la prevención y control de todas las formas de transmisión, y en especial, a la transmisión vertical. Para ello establece la obligatoriedad de la realización y la notificación de las pruebas diagnósticas en toda embarazada, en las personas recién nacidas, hijos/as de embarazadas infectadas hasta menores de 19 años, como también, la gratuidad del tratamiento en todos los hospitales y centros de salud del país.

La cartera nacional estima que cada año, entre 1.100 y 1.500 niños nacen con Chagas en Argentina. Es fundamental que se realicen análisis al nacer y a los 10 meses de vida para un

<sup>6</sup>[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

<sup>7</sup>[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben\\_743\\_se\\_6.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_743_se_6.pdf)

diagnóstico preciso. Con una detección temprana y un tratamiento adecuado, los bebés se pueden curar.

### Situación en la red pública de salud municipal de Rosario

Rosario está ubicada en una región donde no se registra la presencia de vinchucas. Por tal motivo, el perfil epidemiológico responde a las formas de transmisión diferentes a la vectorial, siendo la congénita, la más importante.

En este contexto, la red pública de salud municipal interviene activamente a través del control a las embarazadas, el seguimiento de los recién nacidos expuestos y el tratamiento de los confirmados, y la vigilancia epidemiológica y laboratorial. Esto exige de la articulación efectiva de los centros de salud del primer nivel de atención, las dos maternidades, el Hospital Vilela, la Dirección de bioquímica y el área de Epidemiología, y también, con el Programa Provincial de Control de la Enfermedad de Chagas, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia, quien provee la medicación en el caso de requerirla. En el marco de esta estrategia cada recién nacidos en riesgo de contraer la enfermedad deben seguirse para la confirmación o descarte durante aproximadamente un año, trabajo que demanda una importante articulación de la totalidad de la red. Como resultado de todo este trabajo, solo un niño nacido en 2024 fue confirmado como positivo e inició su tratamiento. Entre los nacidos en 2023 no se registraron casos y los nacidos en 2025 aún permanecen en la etapa de seguimiento para la confirmación o descarte del diagnóstico.

## 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>8</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>8</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>