

# Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 19/2026

(10 al 16 de mayo 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 19/2026

<b>RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....</b>	<b>5</b>
Eventos con casos confirmados acumulados, Ciudad de Rosario SE1 - 19 2026.....	5
Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE1 - 19 2026.....	5
Eventos con casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE 19 2026.....	5
Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE19 2026.....	6
<b>VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDAS (IRA).....</b>	<b>7</b>
Situación a nivel nacional.....	7
Síntesis de la información.....	7
Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados.....	7
Situación a nivel local.....	7
Laboratorio CEMAR.....	8
Monitoreo de atenciones por problemas respiratorios en la red de salud municipal.....	8
<b>DENGUE - Temporada 2025/2026.....</b>	<b>10</b>
Situación a nivel nacional .....	10
Situación en la provincia de Santa Fe.....	11
Situación en la ciudad de Rosario.....	11
<b>FIEBRE CHIKUNGUNYA - Temporada 2025-2026.....</b>	<b>11</b>
Situación en Argentina .....	11
Situación en la ciudad de Rosario.....	12
<b>MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD.....</b>	<b>12</b>
Atenciones de guardia.....	12
Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil.....	14
Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA.....	15
<b>EFEMÉRIDE.....</b>	<b>15</b>
28 de mayo: Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres.....	15
Parto respetado.....	15
<b>EVENTOS CRÍTICOS.....</b>	<b>19</b>
Comunicación de eventos críticos.....	19
<b>NOTAS METODOLÓGICAS.....</b>	<b>19</b>

## Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

<b>VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS</b>	Influenza positividad 31% VSR positividad 0% - SARS-CoV 2 positividad 0%
<b>MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL</b>	Atenciones de guardias en zona de alerta. Consultas ambulatorias por distrito en aumento. Consultas ambulatorias por neumonía e influenza y bronquiolitis en aumento. Internaciones en descenso en la ultima semana.
<b>VIGILANCIA DE ARBOVIRUS</b>	Dengue. Un caso importado en la ciudad en SE 17 Fiebre Chikungunya. Sin casos en la ciudad.
<b>MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL</b>	Atenciones en guardia de población infantil y adultos en aumento. Atenciones en guardia totales en zona de 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 96 % Vilela 70%
<b>EFEMÉRIDE</b>	Día internacional de acción por la salud de las mujeres – Parto Respetado
<b>EVENTOS CRÍTICOS</b>	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias

## RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

-Actualización al 18 de mayo de 2026 –

**Fuente:** Sistema Municipal de Epidemiología (SiME), a partir de datos disponibles en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (S.I.S.A.).

### Eventos con casos confirmados acumulados, Ciudad de Rosario SE1 - 19 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados autóctonos	Confirmados importados	Probables nexos	Probables laboratorio	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Dengue	380	1	1	0	1	200	178	0

Nota: La categoría "Sospechosos" incluye los casos sospechosos no conclusivos.

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	IRAG	IRAG extendida	ETI	COVID-19	OVR*	VSR	Co-detección	Metaneumovirus	Óbitos
Infección Respiratoria	379	21	6	89	41	117	2	203	0	3

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Meningitis virales	Meningitis bacterianas	Meningitis Micótica parasitarias	Infecciones invasivas bacterianas	Otras clasificaciones	Óbitos
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	33	5	3	2	16	7	1

### Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE1 - 19 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados autóctonos	Confirmados importados	Probables nexos	Probables laboratorio	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Chikungunya	110	0	0	0	1	16	93	0

### Eventos con casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE 19 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Brucelosis	7	0	1	6	0	0
Coqueluche	29	5	0	10	14	0
Fiebre hemorrágica argentina	44	1	0	41	2	0
Leptospirosis	78	2	1	55	20	0
LMP	1	0	1	0	0	0
Psitacosis	35	10	11	11	3	0

Nota: LMP siglas de Leucoencefalopatía multifocal progresiva

**Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE19 2026**

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Accidente potencialmente rábico	273	0	273	0
Chagas agudo congénito	14	14	0	0
Encefalitis San Luis	2	1	1	0
Encefalitis equina del Oeste	2	2	0	0
Enfermedad febril exantemática	1	1	0	0
Fiebre amarilla	2	0	2	0
Fiebre Oropuche y otros arbovirus emergentes	80	0	80	0
Fiebre Nilo Occidental	2	1	1	0
Hantavirus	52	1	51	0
Hidatidosis	2	2	0	0
Parotiditis infecciosas	4	4	0	0
Rickettsiosis	1	1	0	0
Viruela símica	1	0	1	0
Zika	3	0	3	0

**Eventos de notificación obligatoria sin casos notificados. Ciudad de Rosario – SE19 2026**

Botulismo – Carhunco – Chagas agudo vectorial – Cólera – Difteria - Ébola – Fiebre Recurrente - Intoxicación paralítica por moluscos – Leishmaniasis – Paludismo – Poliomieltis – Síndrome Rubeola 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 17/2026, la **vigilancia clínica** notificó 247.915 casos de ETI, 33.958 casos de neumonía y 21.523 casos de bronquiolitis en menores de dos años.

En la **vigilancia centinela ambulatoria**, influenza luego de SE12 incrementa los casos. En SE 18 presentan un porcentaje de positividad 33,3%. En 2026 2 casos positivos de VSR. SARS-CoV-2 bajo nivel de detección.

En las **UC-IRAG**, en las 18 primeras semanas de 2026 se registraron 1.754 internaciones, con 25 detecciones de SARS-CoV-2, 103 de Influenza y 2 de VSR.

Durante la SE17/2026 se registró circulación de influenza, VSR, SARS-CoV-2, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

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

Durante la SE 18/2026, se notificaron 13 hospitalizaciones con diagnóstico SARS-CoV-2, 123 con diagnóstico de influenza y 21 con VSR. En esta semana, no se registró fallecimientos con diagnóstico de SARS-CoV-2. En el año, hubo 4 fallecimientos por influenza.

El laboratorio Nacional de Referencia secuenció 224 muestras positivas para influenza A (H3N2) provenientes de 23 jurisdicciones, un 82% correspondieron al subclado J.2.4.2 /(K)

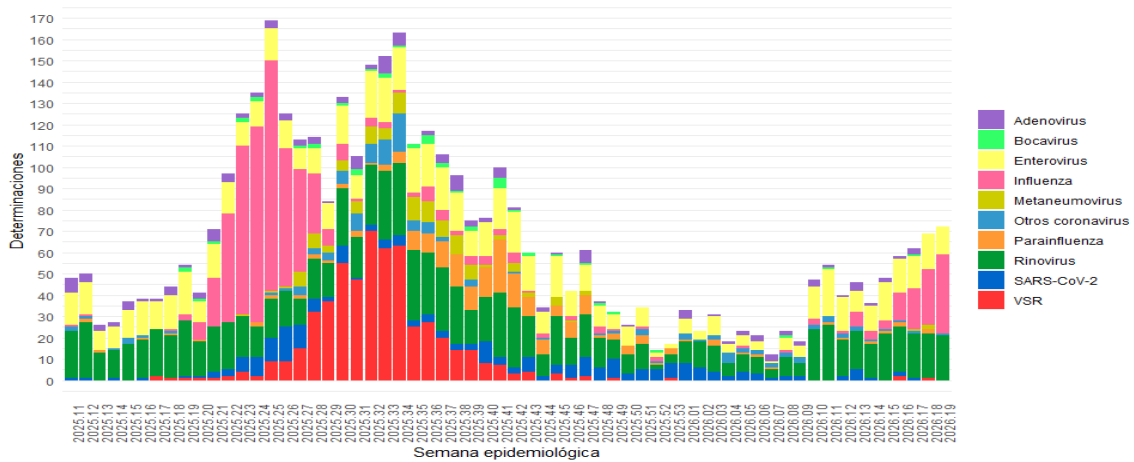
### Situación a nivel local

En la ciudad de Rosario, el número de detecciones positivas se incrementa a expensas del virus influenza. Enterovirus y rinovirus persisten también como prevalentes.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°808, SE 18.

Gráfico 1. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2025 a 19/2026.

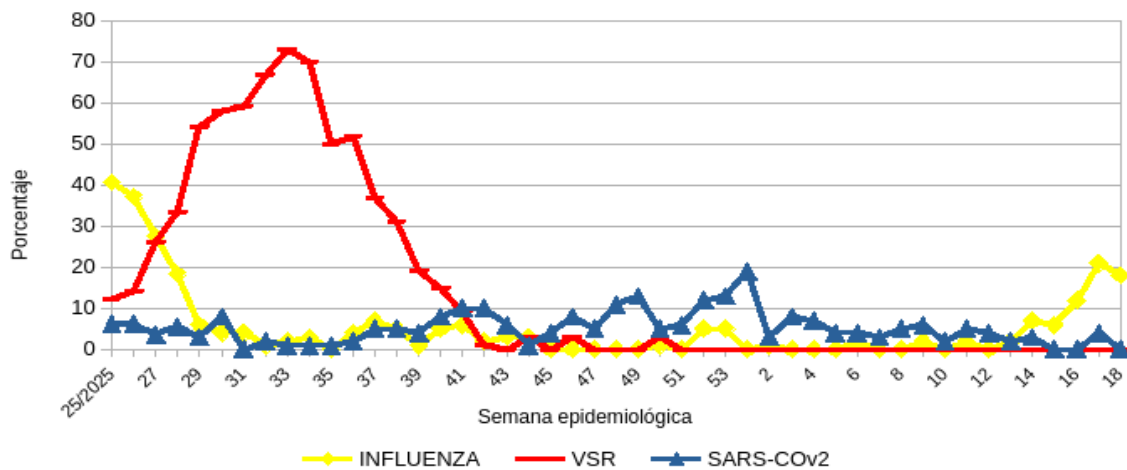


Fuente: SNVS 2.0  
Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 18/05/2026.

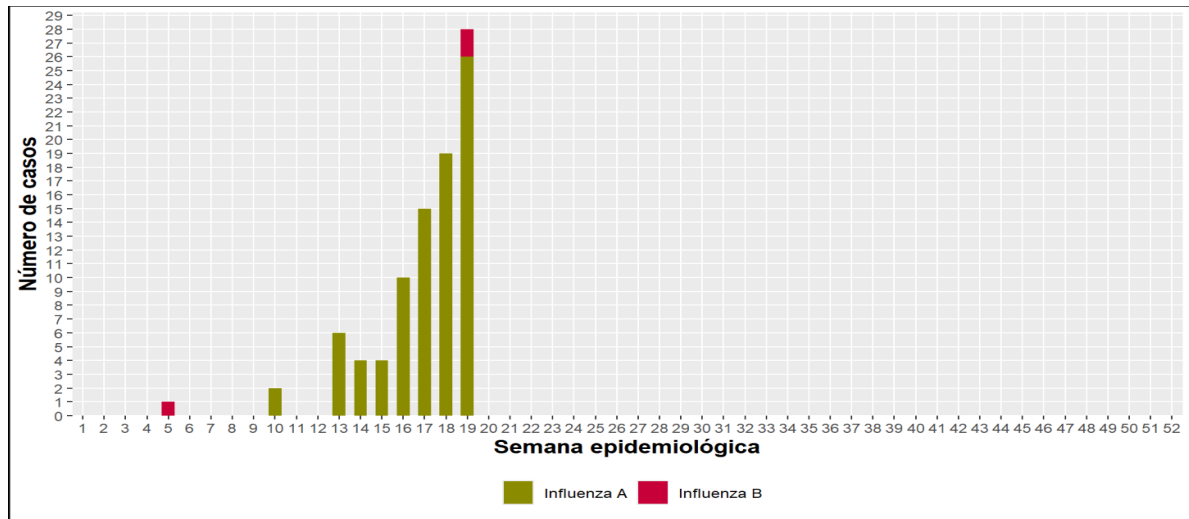
### Laboratorio CEMAR

Gráfico 2. Relación de positividad en pacientes testeados para SARS-CoV-2, Influenza y VSR. Laboratorio CEMAR. Rosario, SE 25/2025 a SE 19/2026.



Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

Gráfico 3. Curva epidémica para Enfermedad tipo Influenza. Ciudad de Rosario, SE1 a SE19 2026 (N: 89)

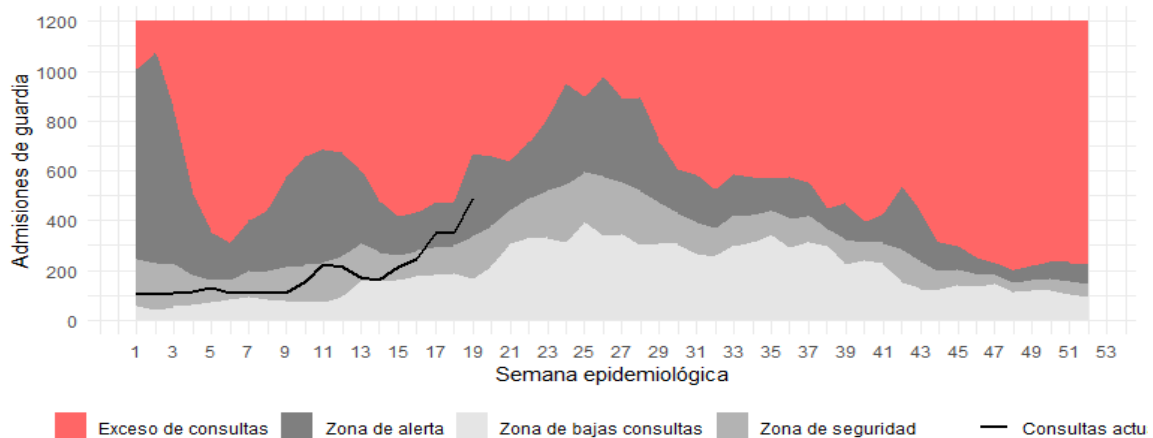


Durante el corriente año, se registra un fallecimiento por Influenza en la ciudad de Rosario, una persona con comorbilidades y sin vacunar.

### 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 19/2026 <sup>2</sup>.

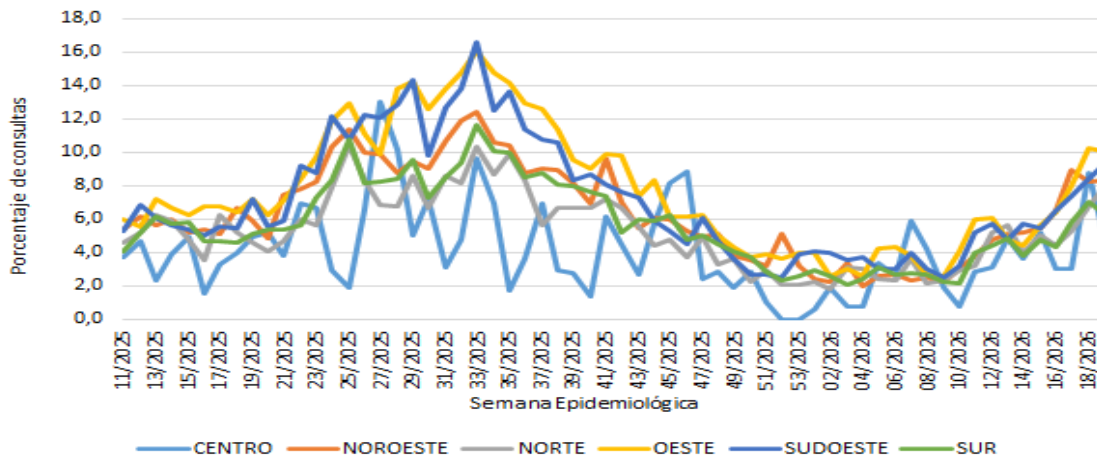


Fuente: Sistema informático de hospitales (DTT) y SISRS  
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:18/05/2026

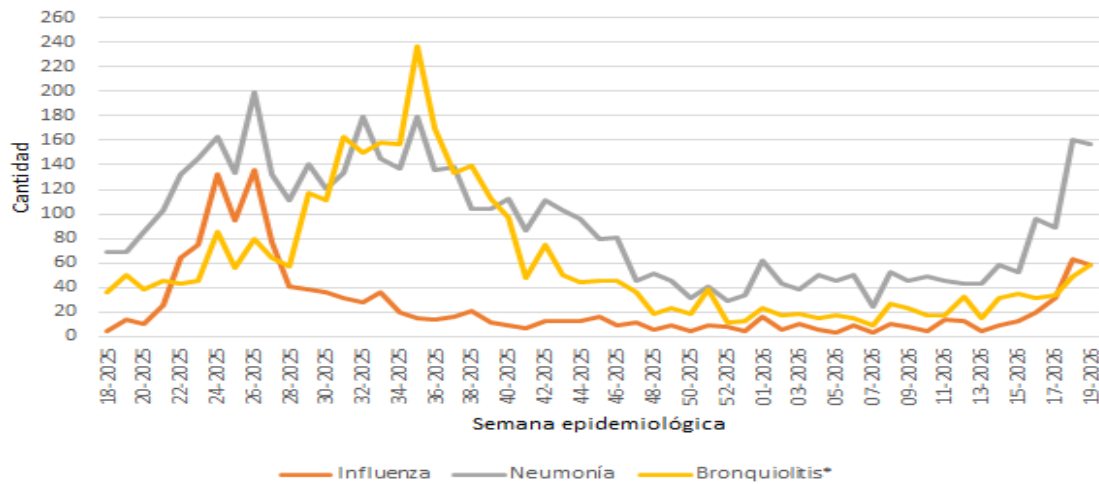
<sup>2</sup> Las patologías respiratorias consideradas son: J09 a J18, J21, J 22, J44 y U07(códigos del CIE 10)

Gráfico 4. Consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 19/2026. (porcentaje)



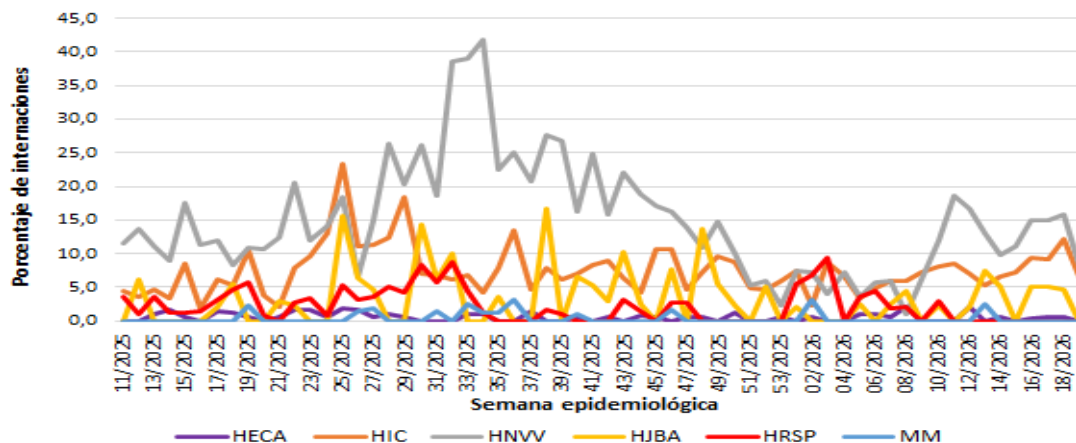
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:18/05/2026

Gráfico 5. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18/2025 a SE 19/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:18/05/2026

Gráfico 6. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 19/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/05/2026

## 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 **24.483 casos sospechosos**, de los cuales **se confirmaron 65** por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. El 59% corresponden a casos sin antecedente de viaje.

Según la fecha de notificación al SNVS 2.0, en la SE 18/2026 se notificaron 1440 casos sospechosos y siete casos confirmados de dengue; estos últimos correspondientes a las jurisdicciones de CABA, Santa Fé, Córdoba y Mendoza, con fechas de inicio de síntomas en la SE16 y SE17.

### Situación en la provincia de Santa Fe

En la presente temporada 2025-2026 se notificaron 1.317 casos, 2 casos confirmados con antecedentes de viaje a Maldivas (SE10 – DEN 3) y Brasil (SE17 – DEN 3)

### Situación en la ciudad de Rosario

#### SE 19/2026 – sin casos confirmados

Tabla 1. Indicadores de situación de dengue. Rosario, Temporadas 2023/2024; 2024/2025, 2025-2026 y SE 19/2026.

Indicador	Temporada			SE 19/2026
	2023/2024	2024/2025	2025/2026	
Número de casos confirmados	24.806	8.227	1	0
Número de casos probables	692	560	1*	0
Número de casos laboratorio negativo**	572	993	380	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 18/05/2026.

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

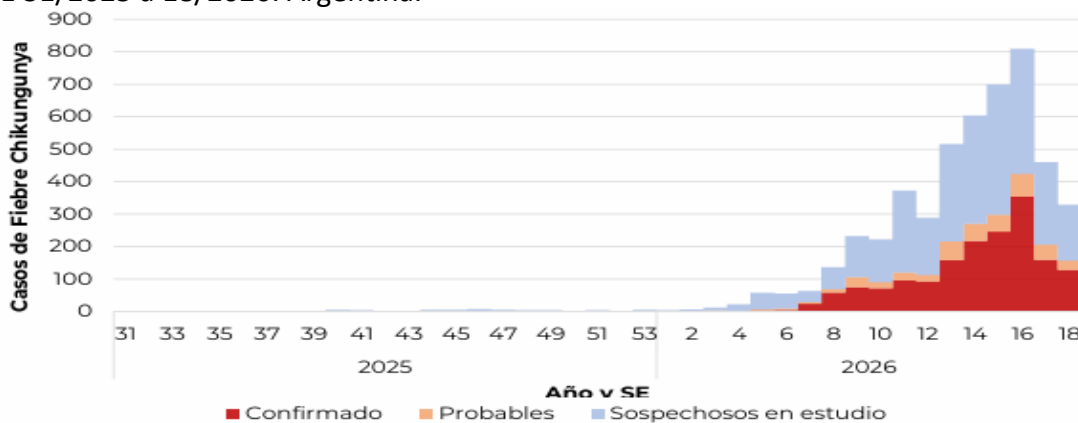
<sup>3</sup>Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°808, SE 18.

## FIEBRE CHIKUNGUNYA - Temporada 2025-2026

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

Durante la presente temporada se notificaron 11.074 casos sospechosos, 1.696 fueron confirmados y son 433 probables. El 95% de casos confirmados y probables corresponden al NOA (Salta, Tucumán y Jujuy). En 12 de las 24 jurisdicciones se registraron casos confirmados/probables. Durante la SE18 se notificaron 322 casos nuevos de Fiebre Chikungunya, en comparación con la SE17.

Gráfico 7. Fiebre Chikungunya. Casos confirmados y probables por semana epidemiológica. SE 31/2025 a 18/2026. 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 – SIN CASOS CONFIRMADOS

Tabla 2. Indicadores de situación de fiebre Chikungunya. Rosario, Temporada 2025-2026 y SE 19/2026.

Indicadores	Temporada 2025/2026	SE 19/2026
Número de casos confirmados	0	0
Número de casos probables	1	0
Número de casos laboratorio negativo**	110	0
Número de casos fallecidos	0	0

Fuente: \*\* Laboratorio negativo incluye casos sospechosos, sospechosos no conclusivos y descartados

## MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD

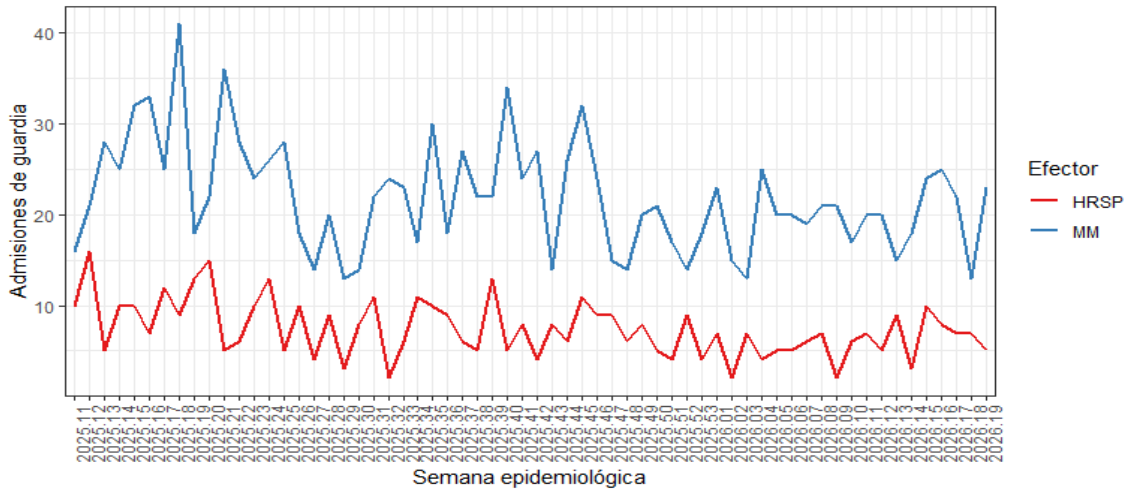
El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia neonatológica, pediátrica/adulta, consultas en

<sup>4</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°808, SE 18.

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.

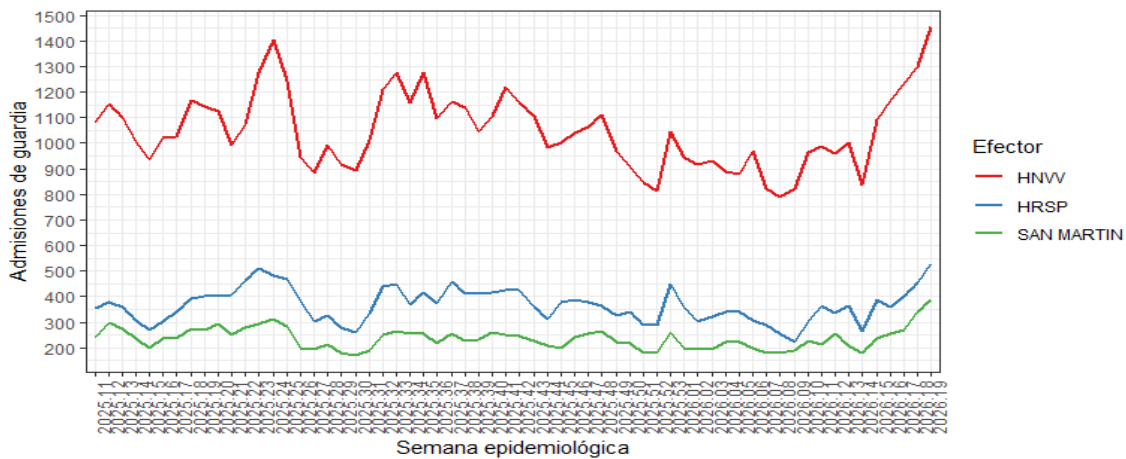
### Atenciones de guardia

Gráfico 8. Atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 19/2026. (frecuencia absoluta)



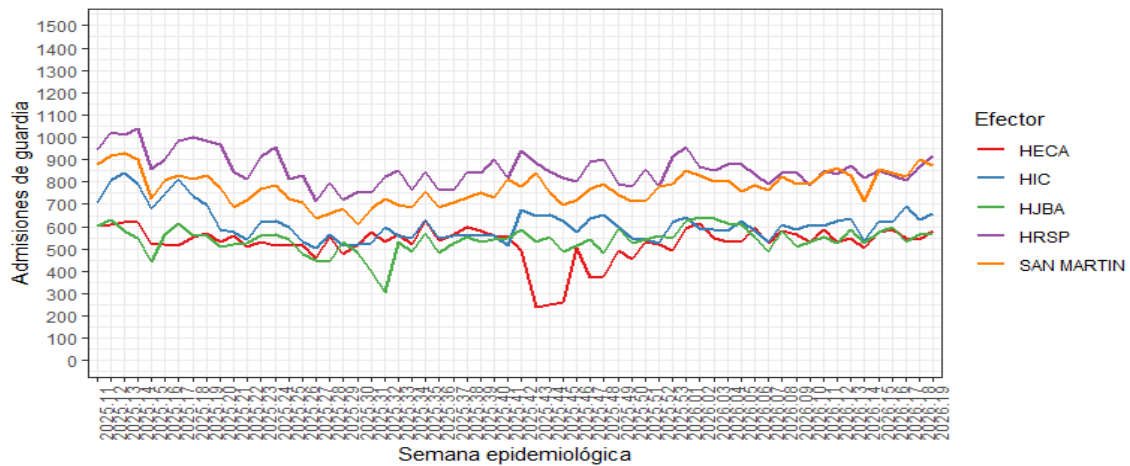
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:18/05/2026

Gráfico 9. Atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, R. S. Peña y Pol. San Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 19/2026. (frecuencia absoluta)



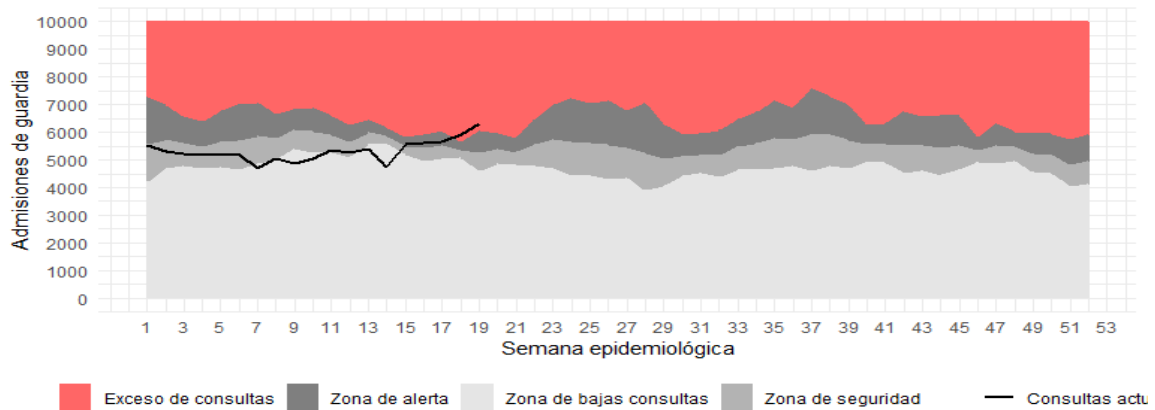
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:18/05/2026

Gráfico 10. Atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2025 - SE 19/2026. (frecuencia absoluta)



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:18/05/2026

Gráfico 11. Atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 19/2026. (frecuencia absoluta)

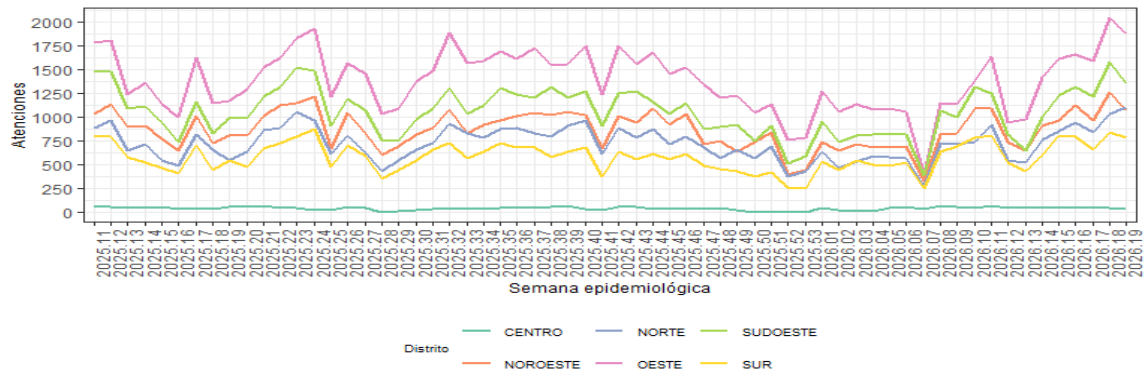


Fuente: Sistema informático de hospitales (DTI) y SISR  
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:18/05/2026

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

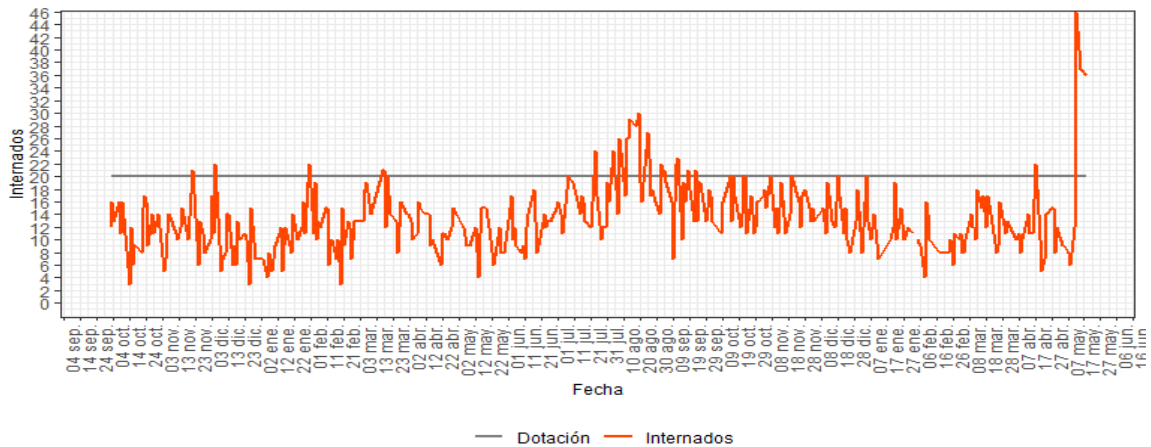
Gráfico 12. Consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2025 a SE 19/2026. (frecuencia absoluta)



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

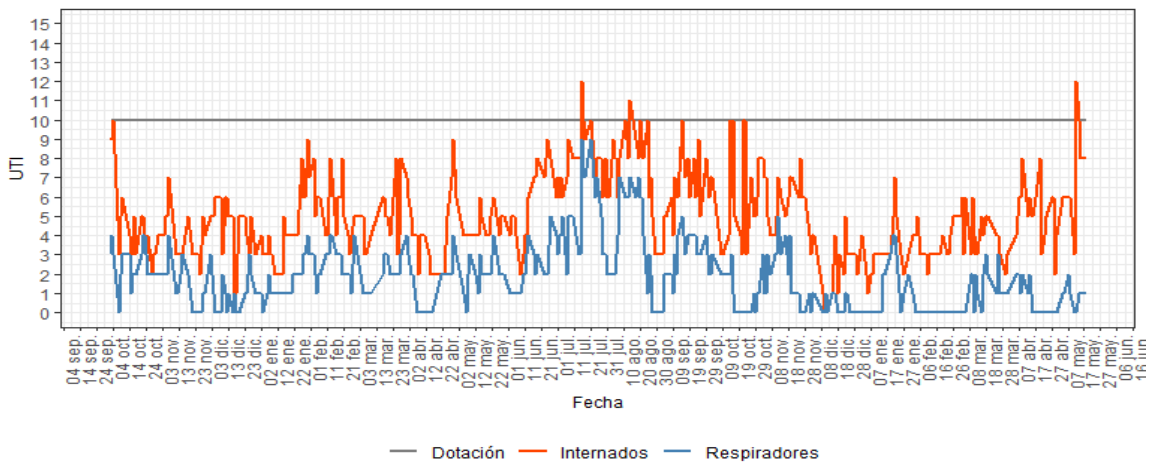
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:18/05/2026

Gráfico 13. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 17/05/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/05/2026

Gráfico 14. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 17/05/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 18/05/2026

## 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	HNVJV
03/05/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	10
	Dengue	0	0
	Otros	100	40
	<b>Ocupación total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>50,00 %</b>
10/05/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	20
	Dengue	0	0
	Otros	87	50
	<b>Ocupación total</b>	<b>91%</b>	<b>70%</b>
17/05/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	13	10
	Dengue	0	0
	Otros	83	60
	<b>Ocupación total</b>	<b>96%</b>	<b>70%</b>

## EFEMÉRIDE

28 de mayo: Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres



El 28 de mayo se conmemora el Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, con el objetivo de reafirmar y garantizar el derecho a la salud integral de todas las mujeres y niñas alrededor del mundo. Se trata de sensibilizar sobre el cuidado y la protección de la salud, el derecho a vivir una vida digna con igualdad de oportunidades y sin violencias.

## Parto respetado

En Argentina, en el año 2004, se sancionó la Ley Nacional N° 25.929<sup>5</sup> de *Parto humanizado* (2004) que establece obligaciones para los servicios de salud y derechos de los progenitores y de la persona recién nacida, durante el proceso de nacimiento, bajo las premisas de evitar

<sup>5</sup> Ministerio de Justicia de la Nación. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

prácticas invasivas, así como el suministro de medicación innecesaria, e informar sobre las diferentes intervenciones médicas y, ante todo, la posibilidad de que la persona gestante y su acompañante puedan participar en la toma de decisiones. Años más tarde, en 2009, la Ley Nacional Nº 26.485<sup>6</sup> de *Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que desarrollan sus Relaciones Interpersonales* (modificada 2015) define la violencia obstétrica como “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización, y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la ley 25.929”. Es responsabilidad del Estado y de los diferentes actores involucrados garantizar estos derechos y prevenir la violencia obstétrica en cualquiera de los ámbitos donde se desarrolle la atención.

En 2020 se sancionó la Ley Nacional Nº 27.611 de *Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia*<sup>7</sup>, conocida como la *Ley de los 1.000 días*, que complementa a las leyes anteriores con el propósito de “fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia”.

La ciudad de Rosario cuenta con una larga trayectoria de defensa de los derechos de las mujeres a una vida con autonomía y dignidad. Algunos de los antecedentes normativos tendientes a garantizar la salud integral de las mujeres y sus hijo/as son: la Ordenanza 6.238 (1996) que establece el servicio de atención en casos de *Violencia Familiar o Maltrato Familiar*, a cargo de la Secretaría de Promoción Social, conocido como *Teléfono Verde*; la Ordenanza 6.244 (1996) de creación del *Programa de Procreación Responsable*, en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública (SSP), con el propósito de garantizar el acceso a información sobre control de la natalidad y a los métodos anticonceptivos a la población; la Ordenanza 6.873 (1999) de *Prevención de violencia contra la mujer*; la Ordenanza 8.027 (2006) que crea el *Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable*; la Ordenanza 9.403<sup>8</sup> (2015) que crea el *Programa de Formación y Concientización sobre el Parto y Nacimiento Respetado*; la Ordenanza 10.598<sup>9</sup> (2024) que crea el *Plan de Indicación Adecuada de la Cesárea en el ámbito de los efectores municipales de la ciudad de Rosario*; la Ordenanza 10.646<sup>10</sup> (2024) que crea el *Plan Municipal Integral para los Primeros 1000 Días*; entre otras.

### **Red de salud dependiente de la Secretaría de Salud Pública**

En la red de salud municipal de Rosario, el parto respetado es un proceso que inicia en los centros de salud, donde la persona gestante y su familia están acompañados por los equipos territoriales para poder informarse, controlarse, asesorarse participar de talleres

<sup>6</sup>Ministerio de Justicia de la Nación. <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

<sup>7</sup> Ministerio de Justicia de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27611-346233/texto>

<sup>8</sup> Consejo Municipal de Rosario. [www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=108565](http://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=108565)

<sup>9</sup> Consejo Municipal de Rosario. [www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=226546](http://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=226546)

<sup>10</sup> Consejo Municipal de Rosario. [www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=233717](http://www.rosario.gob.ar/normativa/verArchivo?tipo=pdf&id=233717)

para personas gestantes y prepararse para transitar el embarazo, el parto y la lactancia. Esta estrategia tiene continuidad en las maternidades donde, llegado el momento del trabajo de parto, se respeta el plan de parto elaborado con el equipo de salud acompañando los deseos y la intimidad de esa familia posibilitando la libertad de movimiento de la persona gestante que le ayude a atravesar el dolor de las contracciones. El marco legal que corona un concepto amplio en el parto respetado expresa el derecho a elegir cómo parir y con quién afectivamente afrontar el proceso; el derecho de elegir la posición para el parto (sentada, acostada, parada); de recibir información acerca de todas las intervenciones que le vayan a realizar durante la estadía hospitalaria sus beneficios y sus riesgos potenciales para que la persona gestante pueda tomar decisiones de su proceso de salud con la mayor cantidad de información posible. Una vez que se produce el nacimiento, también se deben respetar los derechos del bebé: a no ser separado de su madre, a tener contacto "piel con piel" con ella o la persona acompañante que esté en ese momento, si la situación del posparto o de la cesárea se complica para la madre. Aún en el periodo de la lactancia y los momentos de dificultades de un periodo es necesario el acompañamiento de los equipos manteniendo el respeto por la autonomía, la información y la dignidad de las familias.

En el marco de la *Ley de los 1.000 días*, cuyo objetivo es proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes y los niños y niñas en sus primeros 3 años de vida, se trabaja en conjunto con la Secretaría de Desarrollo Humano y Hábitat en la estrategia Parto Respetado. Para ello, la Municipalidad de Rosario dispone de dispositivos territoriales conformados por equipos intersectoriales e interdisciplinarios, que dependen de las secretarías de Desarrollo Humano y Salud Pública, localizados en instituciones de diferentes barrios de la ciudad, articulando en su base conceptual el desarrollo infantil, las funciones parentales, el fortalecimiento de los vínculos y el abordaje social y comunitario, en el marco de las políticas de protección a las infancias.

El trabajo territorial se acompaña con un espacio de intercambio y educación permanente en el que la teoría y la práctica se retroalimentan y enriquecen.

### **Implementación del parto respetado en las maternidades municipales de Rosario**

En la ciudad de Rosario, el hospital Roque Sáenz Peña fue pionero en la estrategia de parto respetado, ya en 2011 se planteó un protocolo amigable que tenía como protagonistas a la diáda madre e hijo/a. El cambio de paradigma se materializó con la inauguración del Área de Atención Integral de la Mujer en 2017.

El Área Integral de la Mujer está compuesta por un gran equipo interdisciplinario que divide sus funciones asistenciales en distintos sectores: TPR (Trabajo de parto, parto y recuperación) son 4 salas donde se aloja a la parturienta y al acompañante elegido desde el ingreso a la maternidad, se acompaña durante todo el trabajo de parto, parto y recuperación extendiendo este último período a las dos primeras horas post parto para favorecer el vínculo del binomio y fomentar el contacto piel con piel. En estos espacios se

ofrece a la embarazada la infraestructura adaptada para que pueda transitar su proceso individualmente acompañada del familiar en una habitación equipada con luz tenue, lámparas de sal, medidas de tratamiento del dolor no farmacológicas tendientes a no medicalizar un proceso natural (telas, pelotas de esferodinamia, bañera con agua tibia, banquito de parto, entre otros) así como también cama de parto adaptable a distintas posiciones, medidas farmacológicas tradicionales de tratamiento del dolor junto con el espacio de recepción y atención del recién nacido para el cuidado minucioso y templado del bebé que acaba de llegar al mundo.

Pasado todo el periodo anteriormente mencionado, el sector de internación conjunta está equipado con 24 camas listas para alojar al binomio en el puerperio inmediato y, en caso de ser necesarios, los cuidados intensivos neonatales para el recién nacido; el hospital cuenta con un sector dentro del Área Integral de la mujer de Neonatología con capacidad de alojar y asistir a 11 neonatos de distintas complejidades de problemáticas de salud.

Además, dentro del sector de internación existe un espacio denominado MAyBE con capacidad de 6 camas de internación conjunta para mamá y bebé para aquellos binomios con un neonato egresado de la Neonatología que requiere menor complejidad de los cuidados del equipo de salud, pero continuar la internación con el seguimiento de los profesionales neonatólogos, pero acompañados de la mamá para fortalecer el vínculo y las medidas de cuidado hasta obtener el alta del neonato.

De ser necesario ante una urgencia médica, complicación obstétrica o simplemente la elección de la gestante; el hospital cuenta con dos quirófanos en continuidad con las salas de TPR para asistir a los binomios en el contexto del nacimiento por cesárea donde también se estimula el contacto piel a piel dentro quirófano con las adecuaciones necesarias para posibilitar que suceda en ese contexto también.

Actualmente, los indicadores de las maternidades municipales siguen siendo muy favorables. En 2025, 34% de mujeres tuvieron parto por cesárea (45% a nivel nacional); 97% de mujeres tuvieron acompañante elegido durante el parto vaginal (58% a nivel nacional); 20% de mujeres primíparas tuvieron episiotomía (40% a nivel nacional); 81% de las mujeres con parto vaginal recibieron ocitocina u otro ocitócico (67% a nivel nacional).

En cuanto a los controles de embarazo en centros de salud, durante el año 2025, 6.134 personas gestantes contralaron su embarazo en la red de salud municipal, el 96% lo hizo en un centro de salud próximo a su domicilio.

## 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. meningocefalitis 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>11</sup>  
Sistemas de información propios de la Secretaría de Salud Pública (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales Sicap y Sispap

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martín  
HRSP: Hospital Roque Saenz Peña  
HJBA: Hospital Juan Bautista Alberdi  
HECA: Hospital de Emergencias Clemente Álvarez  
HIC: Hospital Intendente Carrasco  
CEMAR: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario  
HNVV: Hospital de Niños V. J. Vilela

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

Las Patologías respiratorias consideradas en los análisis son:

J09: Influenza debida a ciertos virus identificados.  
J10: Influenza debida a virus de la influenza identificado  
J11: Influenza debida a virus no identificado  
J12: Neumonía viral, no clasificada en otra parte.  
J13: Neumonía debida a Streptococcus pneumoniae.  
J14: Neumonía debida a Haemophilus influenzae.  
J15: Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte.  
J16: Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte.  
J17: Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte.  
J18: Neumonía, organismo no especificado.

---

<sup>11</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.

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

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