

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 29/2026

(19 al 25 de julio 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 29/2026

RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	5
Eventos con casos confirmados acumulados, Ciudad de Rosario SE1 - 29 2026.....	5
Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE1 - 29 2026.....	5
Eventos con casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE 29 2026.....	5
Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE29 2026.....	6
VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA).....	7
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.....	8
Laboratorio CEMAR.....	8
Monitoreo de atenciones por problemas respiratorios en la red de salud municipal.....	8
COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	10
Atenciones de guardia.....	10
Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil.....	12
EVENTOS CRÍTICOS.....	14
Comunicación de eventos críticos.....	14
NOTAS METODOLÓGICAS.....	14

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Influenza positividad 13 % VSR positividad 31 % - SARS-CoV 2 positividad 1%
MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL	Atenciones de guardias en zona de seguridad. Consultas ambulatorias por distrito entre el 6 – 12 %. Bronquiolitis en aumento. Influenza baja frecuencia de consultas. Internaciones respiratorias HNVJV: 25% - MM 20%
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Atenciones en guardia de población infantil y adultos se sostienen en niveles históricos. Atenciones en guardia totales ingresando en zona de seguridad. Consultas ambulatorias en población infantil con niveles históricos. Ocupación camas en internación transitoria en H. Vilela con niveles de saturación. Ocupación camas UTI: HECA 88 % Vilela 80%
EVENTOS CRÍTICOS	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias

RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

-Actualización al 27 de julio 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 - 29 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados autóctonos	Confirmados importados	Probables nexos	Probables laboratorio	Sospechosos ¹	Descartados	Óbitos
Dengue	389	0	1	0	1	203	184	0

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	IRAG	IRAG extendida	ETI	COVID-19	OVR ²	VSR	Co-detección	Metaneumovirus	Óbitos
Infección Respiratoria	1253	51	16	458	42	179	53	372	82	8

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Meningitis virales	Meningitis bacterianas	Meningitis Micótica parasitarias	Infecciones invasivas bacterianas	Otras clasificaciones	Óbitos
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	71	9	9	3	40	10	3

Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE1 - 29 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados autóctonos	Confirmados importados	Probables nexos	Probables laboratorio	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Chikungunya	71	9	9	3	40	10	3	71

Eventos con casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE 29 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Brucelosis	10	-	3	6	1	0
Coqueluche	49	5	-	29	15	0
Fiebre hemorrágica argentina	48	3	-	41	4	0
Leptospirosis	93	5	4	61	23	0
LMP ³	1	0	1	0	0	0
Psitacosis	42	16	10	9	7	0
Paludismo	2	2	0	0	0	0
Triquinosis	26	3	2	21	0	0

¹ Nota: La categoría "Sospechosos" incluye los casos sospechosos no conclusivos

² Rinovirus – Adenovirus- Covid-19 (Otros: 229E, HKU1, NL63), Parainfluenza – Bocavirus – Sin etiología

³ Nota: LMP siglas de Leucoencefalopatía multifocal progresiva

Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE29 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Accidente potencialmente rábico	373	0	373	0
Chagas agudo congénito	21	21	0	0
Encefalitis San Luis	2	1	1	0
Encefalitis equina del Oeste	2	2		0
Enfermedad febril exantemática	3	1	2	0
Fiebre amarilla	2	0	2	0
Fiebre Oropouche y otros arbovirus emergentes	80	0	80	0
Fiebre Nilo Occidental	2	1	1	0
Hantavirus	65	1	64	0
Hidatidosis	2	2	0	0
Parotiditis infecciosas	9	5	4	0
Rickettsiosis	1	1	0	0
Viruela símica	2	0	2	0
Zika	3	0	3	0
Botulismo	1	1	0	0

Eventos de notificación obligatoria sin casos notificados. Ciudad de Rosario – SE29 2026

Carbunco – Chagas agudo vectorial – Cólera – Difteria - Ébola – Fiebre Recurrente - Intoxicación paralítica por moluscos – Leishmaniasis – Poliomiелitis – Síndrome Rubeola Congénita - Tétanos neonatal - Tétanos otras edades - Viruela

VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS 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 nacional⁴

Síntesis de la información

En relación con la **vigilancia clínica** los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y neumonía presentan un ascenso desde la SE 9 y SE 7 respectivamente. Desde la SE09 a la SE22, los casos de ETI superan los niveles esperados para luego descender y los casos de neumonía oscilan en valores esperados y de alerta desde la SE15. Las Bronquiolitis en menores de 2 años permanecen en niveles esperados.

En la **vigilancia centinela ambulatoria** (Unidades Monitoreo Ambulatorio de Virus respiratorias-UMA) se incrementa la detección de Influenza a partir de la SE12, con un porcentaje de positividad de 37% de las muestras en la SE28 (entre la SE22 Y 24 se registró el mayor número de casos y positividad). Se mantuvo bajo nivel de detección de SARS-CoV-2. Respecto del VSR, se detectaron 25 casos positivos identificados en las últimas 4 semanas del 2026.

Respecto de la **vigilancia en los casos hospitalizados** por infección respiratoria aguda grave (**UC-IRAG**) en las primeras 27 SE del año se registraron internaciones, con tendencia ascendente a partir de SE 11, con aumento de Influenza A (H3N2). Sobre los casos positivos estudiados de IRAG (775 casos estudiados) en las últimas cuatro semanas analizadas se observó un predominio de detecciones de VSR con 151 casos positivos, seguidos por 122 casos de Influenza y 1 caso de SARS-CoV-2. Además, se notificaron 8 codetecciones de Influenza y VSR y 2 codetecciones de SARS-Cov -2 y VSR.

En la última semana analizada, SE24/2026, con respecto a la vigilancia universal de virus respiratorios, se registró circulación de Influenza, seguidos de VSR, Metapneumovirus, SARS-CoV-2, Parainfluenza y Adenovirus.

Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados

Entre las personas internadas, predominan las detecciones de influenza, con un incremento tanto en el número de casos como en el porcentaje de positividad desde la SE 12. Las

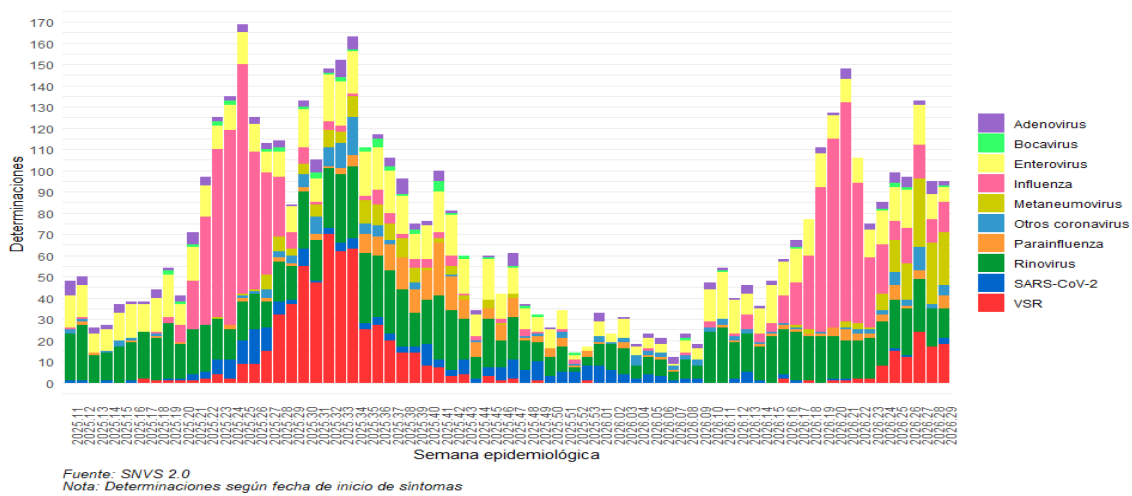
⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°818, SE 28.

detecciones de SARS-CoV-2 se mantienen estables, mientras que las de VSR muestran un leve aumento a partir de la SE 13. En lo que va del año, se notificaron 121 fallecimientos con diagnóstico de Influenza y un fallecimiento con diagnóstico de SARS-CoV-2. Entre la SE1/2025 y la SE26/2026 el laboratorio Nacional de Referencia secuenció 427 muestras positivas para influenza A (H3N2) provenientes de 23 jurisdicciones, un 90% correspondieron al subclado J.2.4.1 /(K)

Situación a nivel local

En la ciudad de Rosario, el número de detecciones positivas disminuye, como así también la positividad para influenza. Otros virus detectados: rinovirus, VSR, enterovirus, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

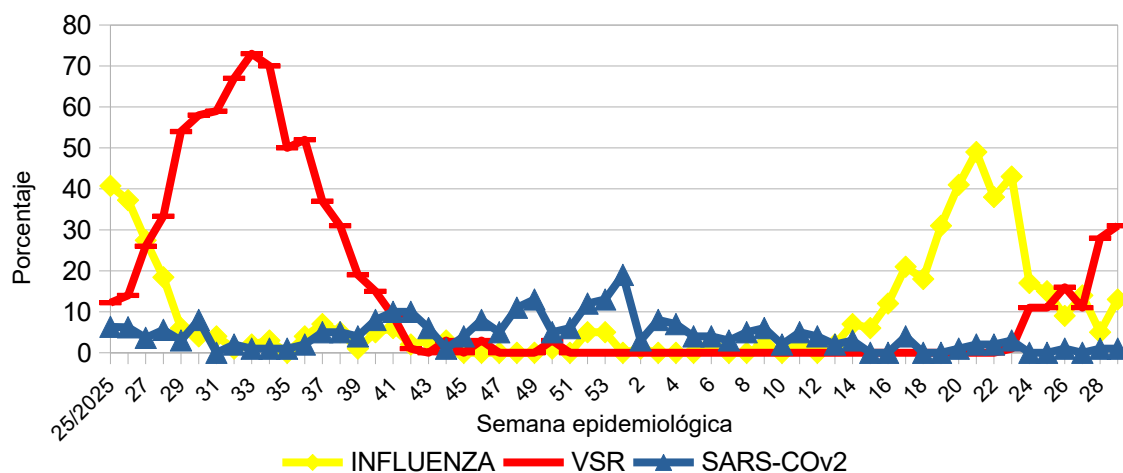
Gráfico 1. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2025 a 29/2026.



Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 27/07/2026.

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 29/2026.

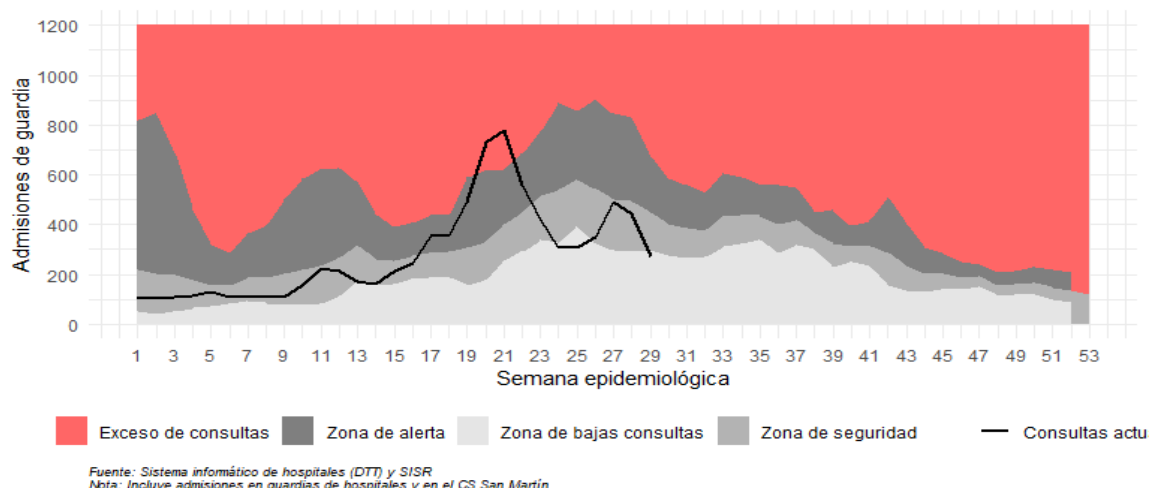


Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

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

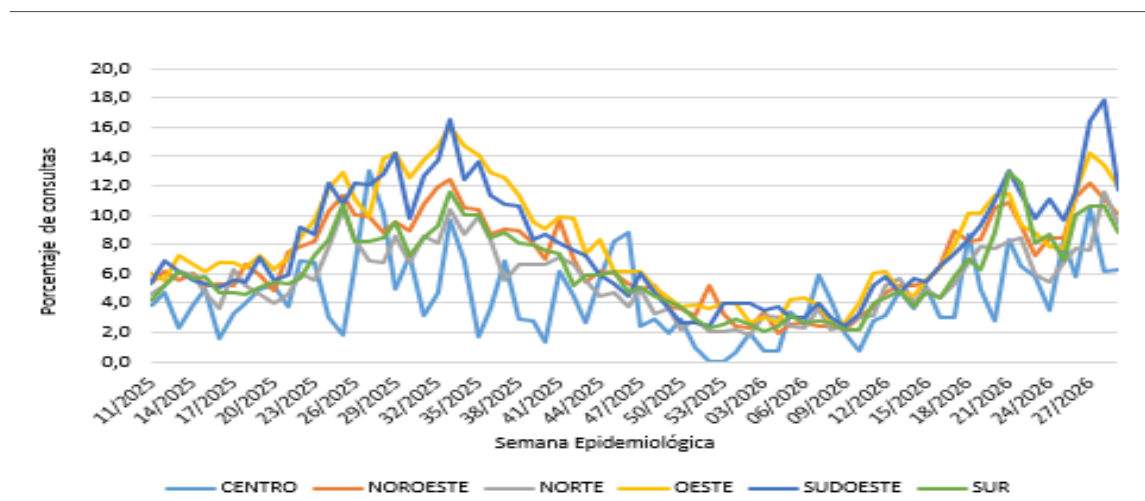
El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia pediátrica/adulta, consultas en centros de salud, ocupación de camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica/adultos, registradas en los sistemas informáticos 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 29/2026 ⁵.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/07/2026

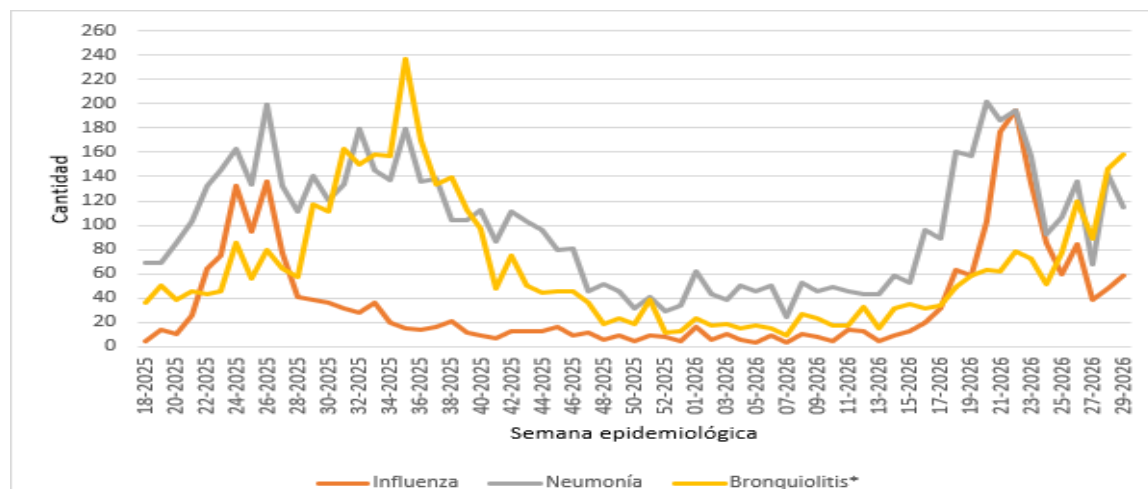
Gráfico 4. Porcentaje de consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 29/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/07/2026

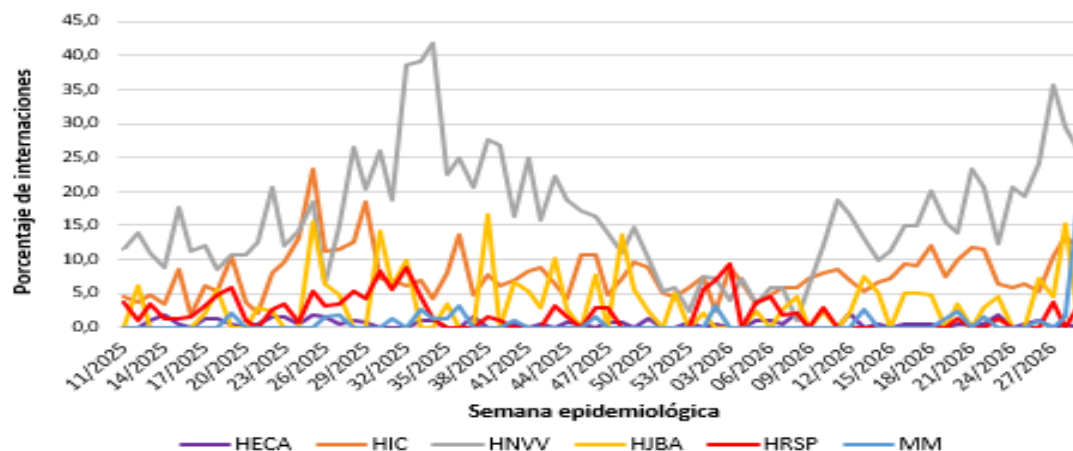
⁵ Las patologías respiratorias consideradas son: J09 a J18, J21, J 22, J44 y U07(códigos del CIE 10)

Gráfico 5. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18/2025 a SE 29/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 27/07/2026

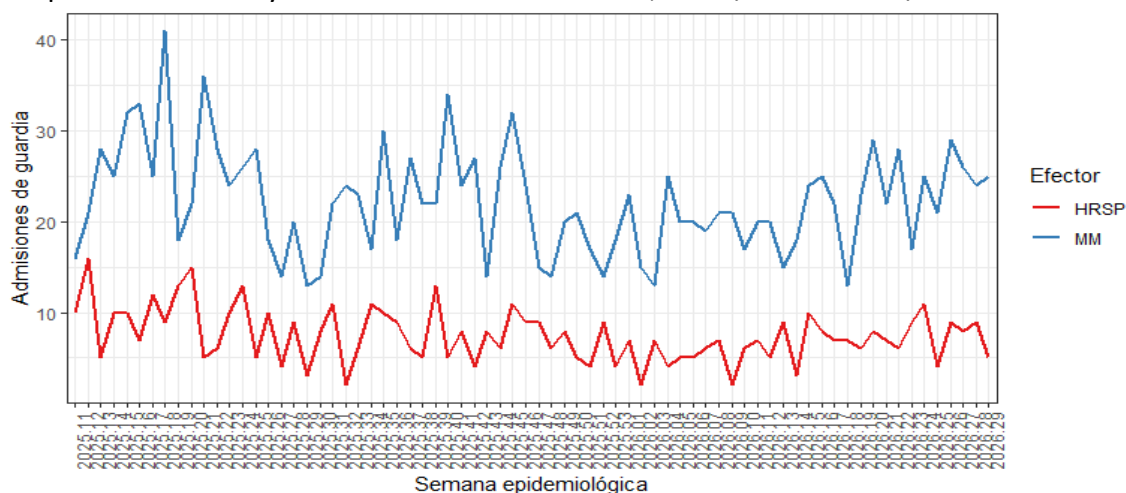
Gráfico 6. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 29/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 20/07/2026

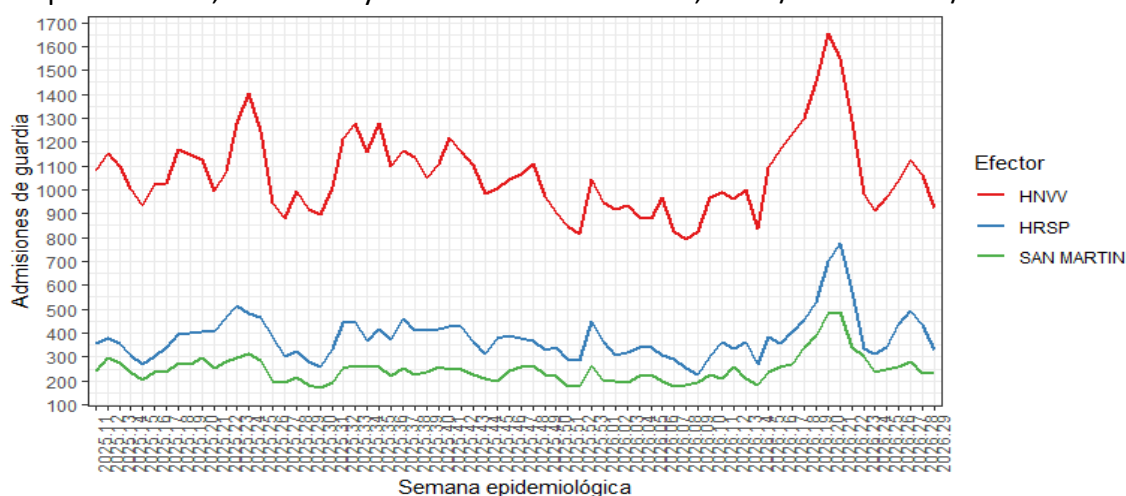
Atenciones de guardia

Gráfico 7. Número de atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 29/2026.



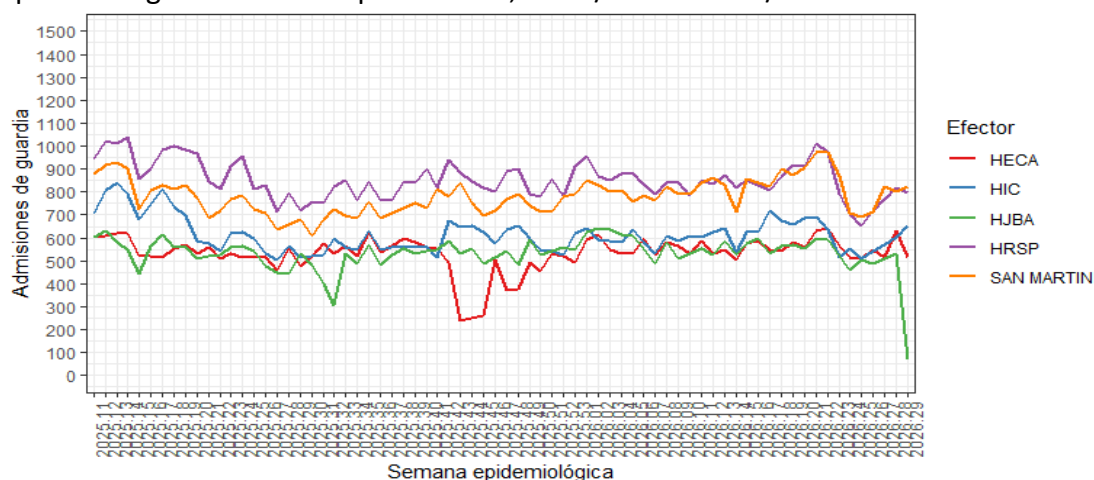
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/07/2026

Gráfico 8. Número de atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, R. S. Peña y Pol. San Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 29/2026.



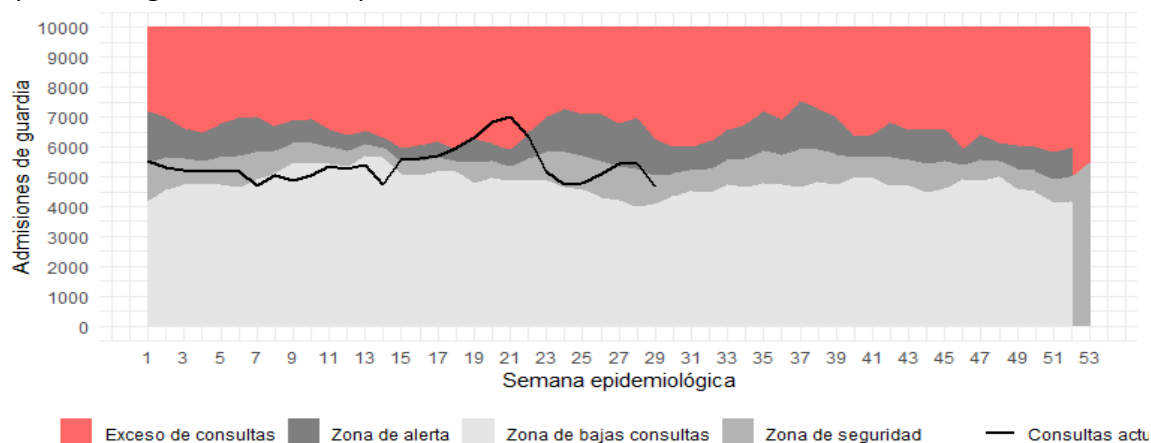
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/07/2026

Gráfico 9. Número de atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2025 - SE 29/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/07/2026

Gráfico 10. Número de atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 29/2026.

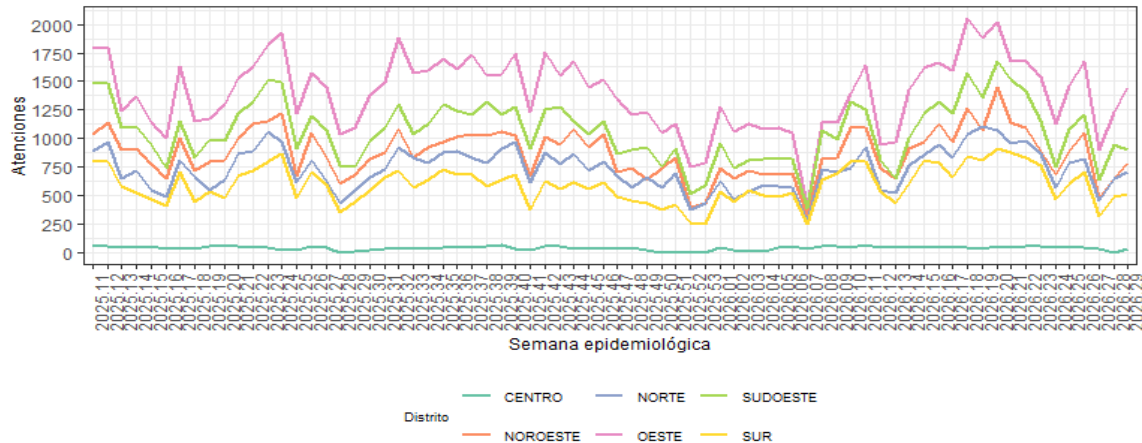


Fuente: Sistema informático de hospitales (DTI) y SISR
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:27/07/2026

Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil

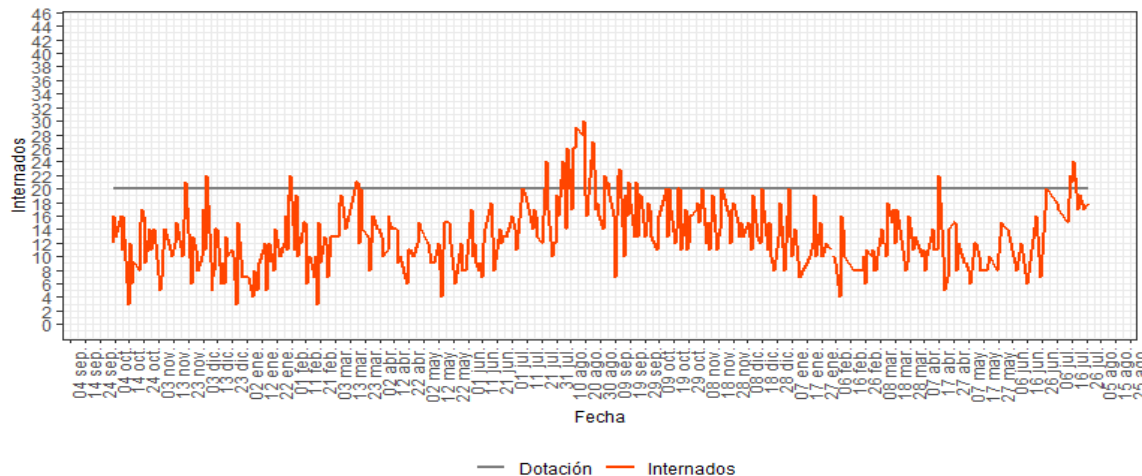
Gráfico 11. Número de consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2025 a SE 29/2026.



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

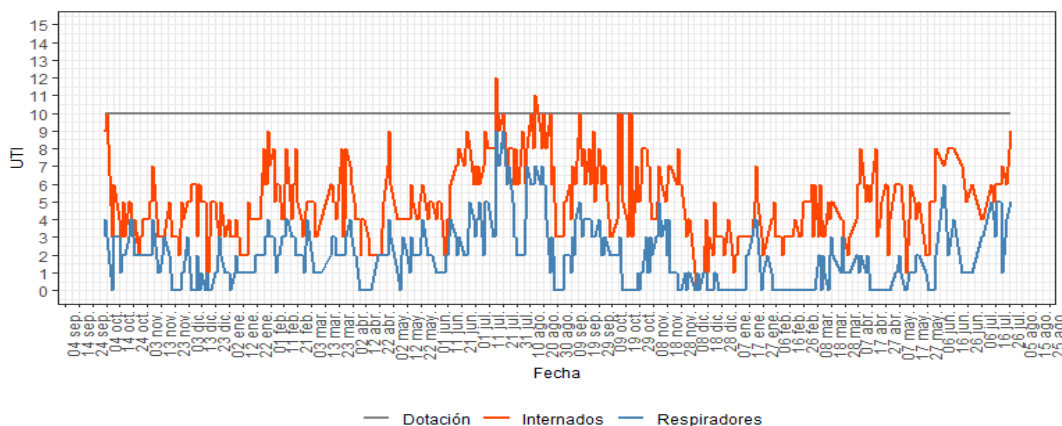
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 27/07/2026

Gráfico 12. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 26/07/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 27/07/2026

Gráfico 13. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 26/07/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 27/07/2026

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
12/07/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	8	0
	Dengue	0	0
	Otros	67	50
	Ocupación total	75 %	50 %
19/07/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	17	30
	Dengue	0	0
	Otros	71	50
	Ocupación total	88 %	80 %
26/07/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	8	30
	Dengue	0	0
	Otros	75	60
	Ocupación total	83 %	90%

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)⁶

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

⁶ En el SNVS 2.0 las notificaciones se realizan principalmente desde los efectores de salud públicos, siendo el aporte de los efectores del sector privado dispar. En particular para el brote de dengue los efectores privados notifican solamente los casos confirmados por laboratorio y no los por criterio clínico epidemiológico.

Sistemas de información provinciales SICAP y SISPAP

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martín

HRSP: Hospital Roque Sáenz 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 ~~h~~influenza identificado

J11: Influenza debida a virus no identificado

J12: Neumonía viral, no clasificada en otra parte.

J13: Neumonía debida a Streptococcus Pneumoniae.

J14: Neumonía debida a Haemophilus Influenzae.

J15: Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte.

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

J17: Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte.

J18: Neumonía, organismo no especificado.

J20: Bronquitis.

J21: Bronquiolitis aguda.

J22: Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.

J44: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

U07: COVID-19.

Nota Metodológica a corredores endémicos

A partir de esta semana (5 año 2025) los corredores endémicos de atenciones en guardia incluyen atenciones en Policlínico San Martín. Esto se debe a que este año ya contamos con información suficiente en el SISR para poder construir este gráfico.

Código para utilizar en el 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>