

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 33/2026

(16 al 22 de Agosto 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 33/2026

VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)	5
Situación a nivel nacional.....	5
Síntesis de la información.....	5
Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados.....	5
Situación a nivel local.....	6
Laboratorio CEMAR.....	6
Monitoreo de atenciones por problemas respiratorios en la red de salud municipal. . .	7
Atenciones de guardia.....	9
Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil.....	10
EVENTOS CRÍTICOS	11
Comunicación de eventos críticos.....	11
NOTAS METODOLÓGICAS	11

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Influenza positividad 4 % VSR positividad 48 % - SARS-CoV 2 positividad 0%
MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL	Atenciones de guardias en zona de seguridad. Consultas ambulatorias por distrito entre el 2 – 12 %. Bronquiolitis y Neumonía consultas alta frecuencia. Influenza en baja frecuencia. Internaciones respiratorias HNVJV: menor del 25%
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 crecientes en esta SE en la población infantil. Ocupación camas en internación transitoria en H. Vilela 50 %. Ocupación camas UTI: HECA 62 % Vilela 50%
EVENTOS CRÍTICOS	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias

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 nacional¹

Síntesis de la información

En relación con la **vigilancia clínica** los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y neumonía presentan un ascenso desde la SE9 y SE7 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 18,6% de las muestras en la SE32 (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, la positividad aumento desde la SE24 y se detectaron 26 casos positivos identificados entre 350 muestras estudiadas 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 32 SE del año se registraron internaciones, con tendencia ascendente a partir de SE11, con aumento de Influenza A (H3N2) y posteriormente de VSR. El mayor número de internaciones en la SE25. Sobre los casos positivos estudiados de IRAG (765 casos estudiados) en las últimas cuatro semanas analizadas se observó un predominio de detecciones de VSR con 263 casos positivos, seguidos por 35 casos de Influenza y 1 caso de SARS-CoV-2. Además, se notificaron 8 codetecciones de Influenza y VSR y 1 de SARS-Cov-2 y VSR.

En la última semana analizada, SE31/2026, con respecto a la vigilancia universal de virus respiratorios, se registró circulación de VSR, seguido de Metapneumovirus, influenza, Para influenza, SARS-Cov-2 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 SE10. El mayor

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°822, SE 32.

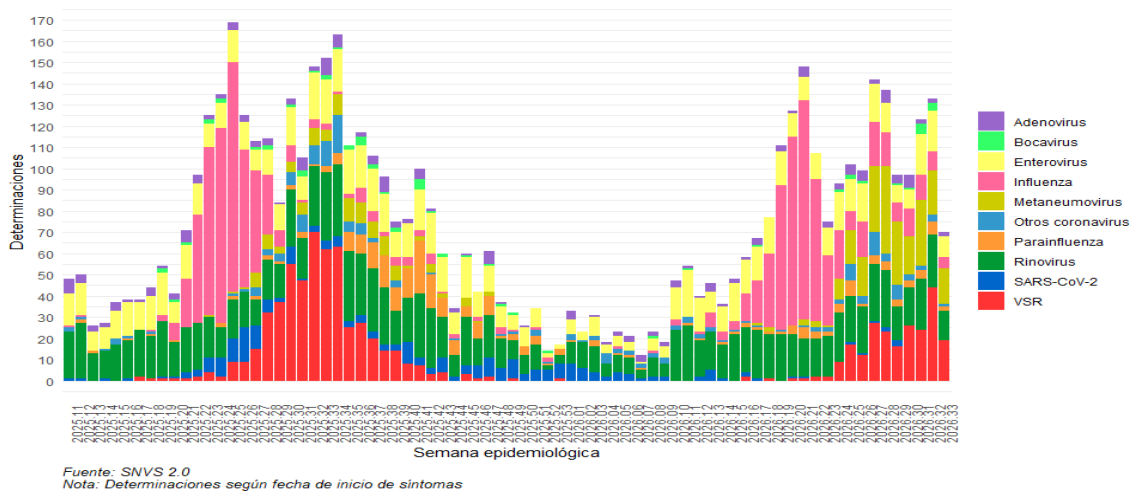
número y porcentaje de positividad se observó en las SE21-23 para luego descender. Las detecciones de SARS-CoV-2 se mantienen estables, mientras que las de VSR muestran un leve aumento a partir de la SE13. En lo que va del año, se notificaron 141 fallecimientos con diagnóstico de Influenza y un fallecimiento con diagnóstico de SARS-CoV-2.

Entre la SE1/2025 y la SE28/2026 el laboratorio Nacional de Referencia secuenció 462 muestras positivas para influenza A (H3N2) provenientes de 24 jurisdicciones, un 91% 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.

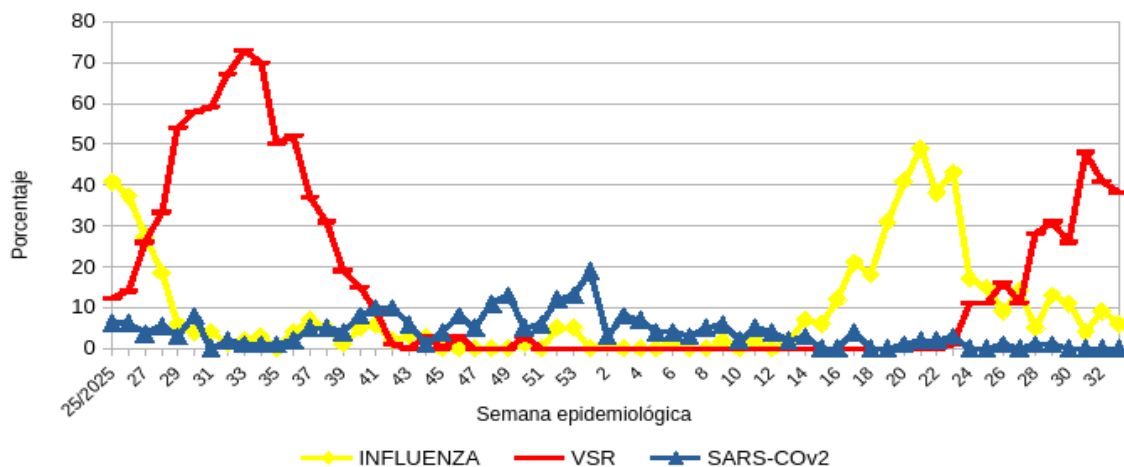
Gráfico 1. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2025 a 33/2026.



Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 24/08/2026.

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 33/2026

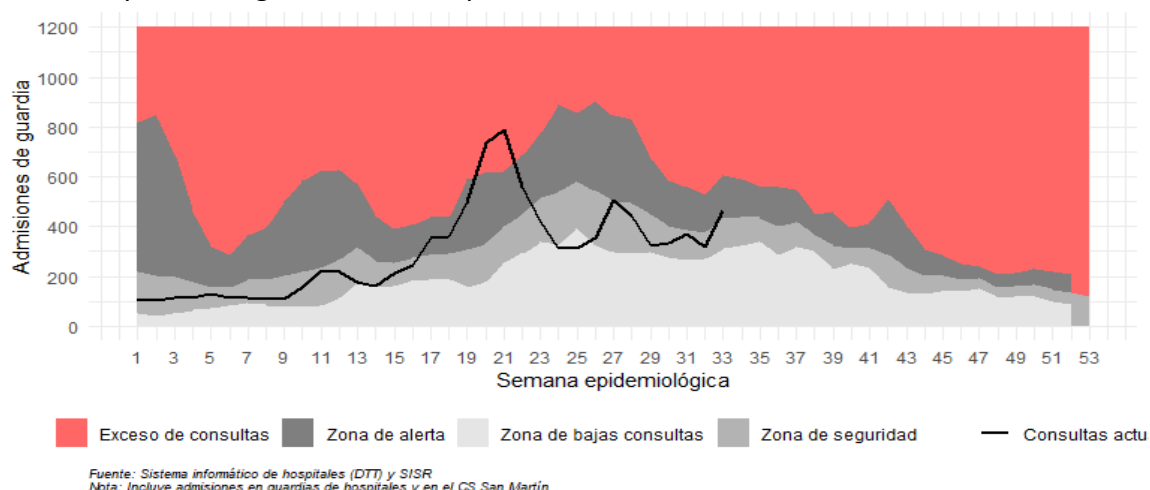


Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

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

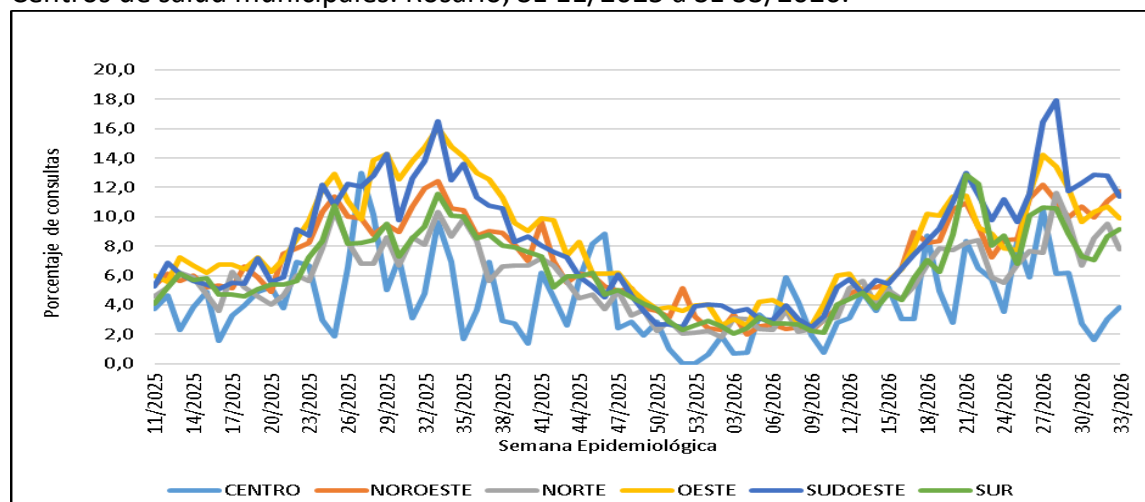
El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia pediátrica/adulta, consultas en centros de salud, ocupación de camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica/adultos, registradas en los sistemas informáticos 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 33/2026 ².



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:24/08/2026

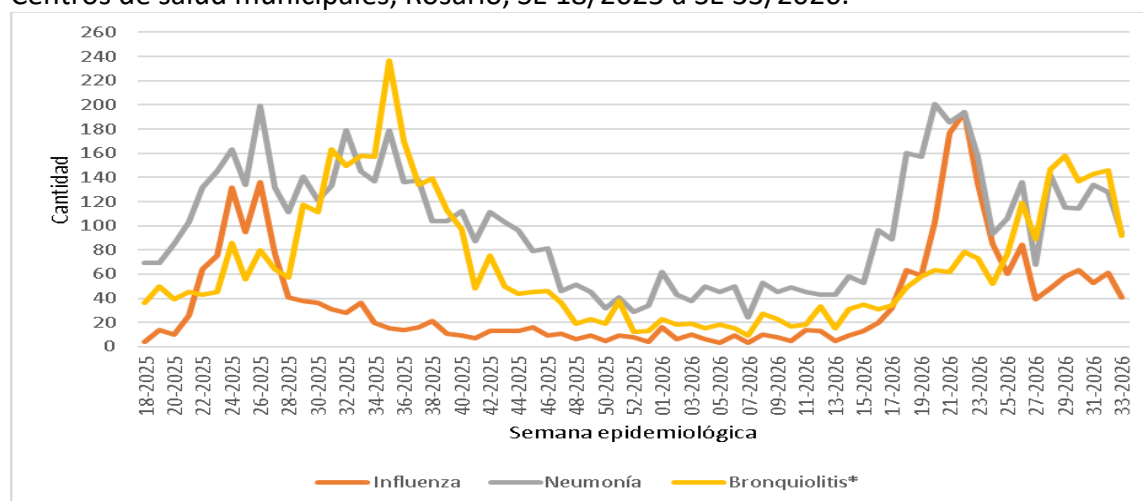
Gráfico 4. Porcentaje de consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 33/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:24/08/2026

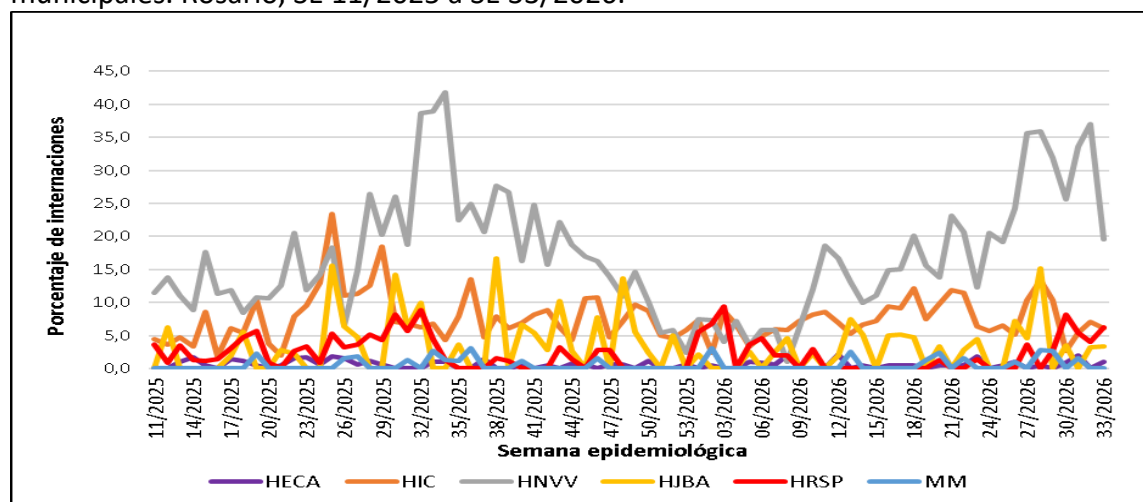
² Las patologías respiratorias consideradas son: J09 a J18, J21, J 22, J44 y U07(códigos del CIE 10)

Gráfico 5. Consultas ambulatorias de patología priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18/2025 a SE 33/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 24/08/2026

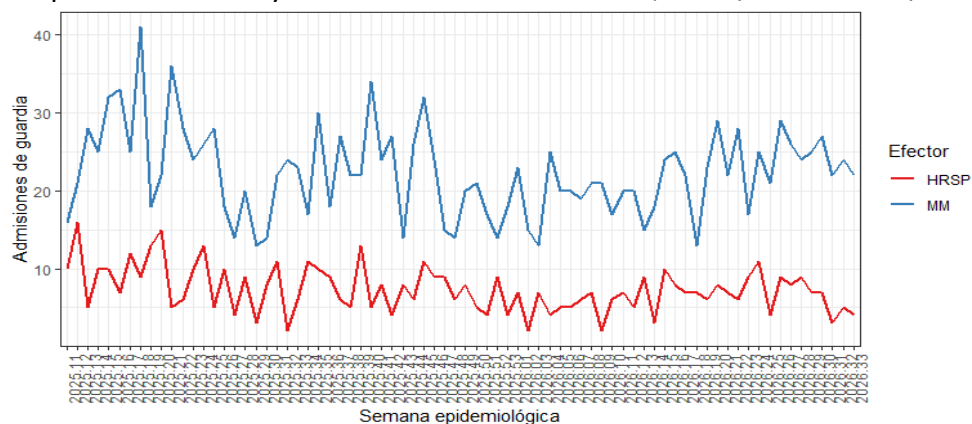
Gráfico 6. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 33/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 24/08/2026

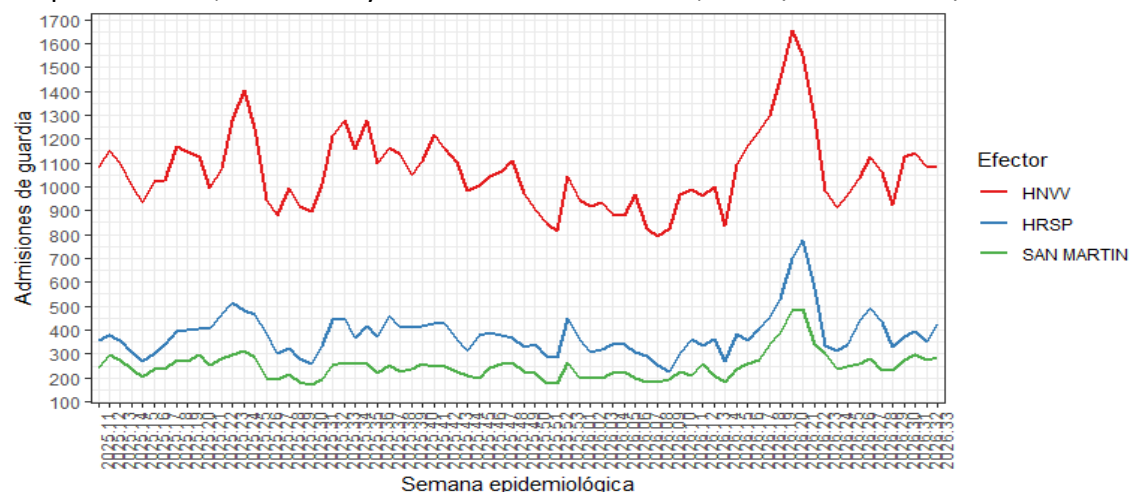
Atenciones de guardia

Gráfico 7. Número de atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 33/2026.



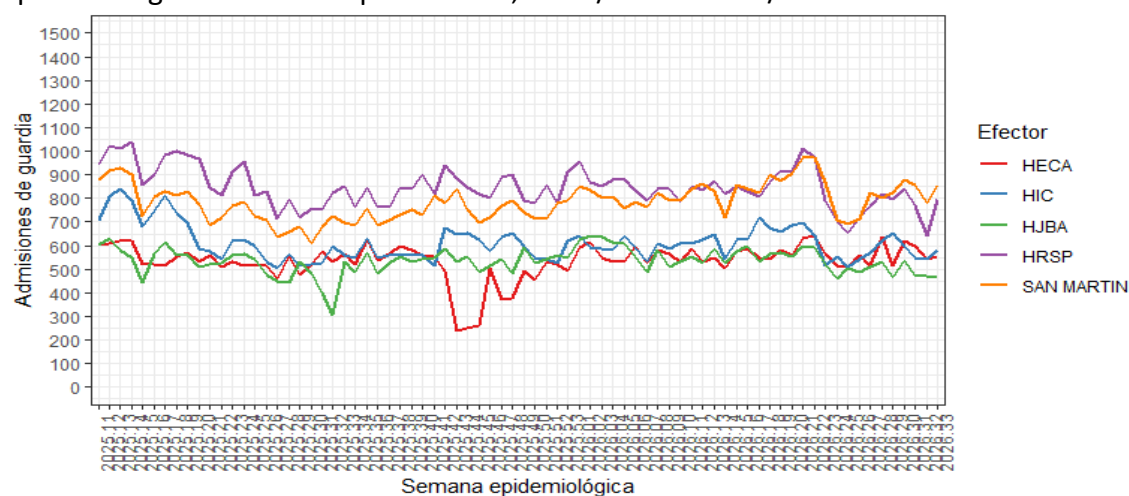
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:24/08/2026

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 33/2026.



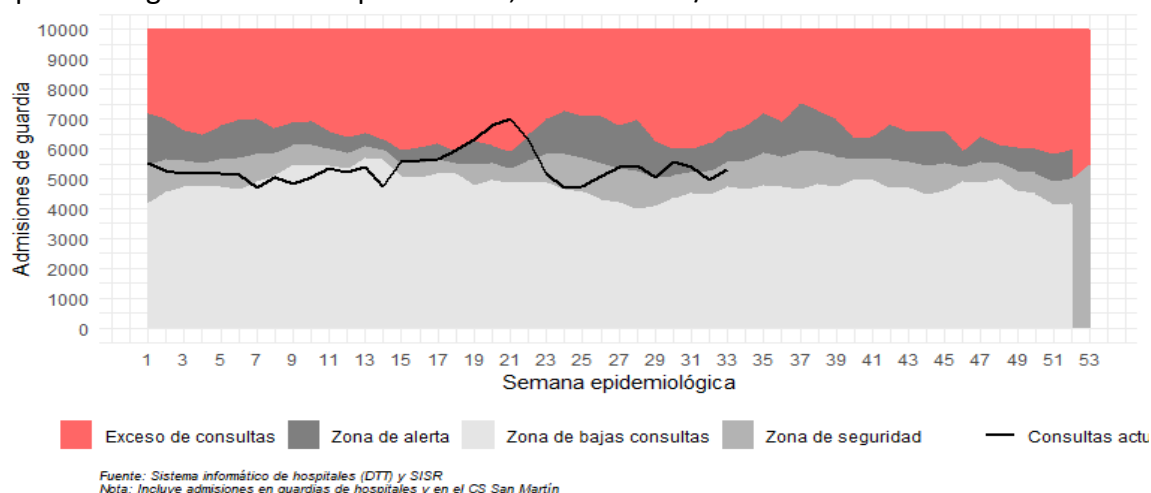
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:24/08/2026

Gráfico 9. Número de atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2025 - SE 33/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:24/08/2026

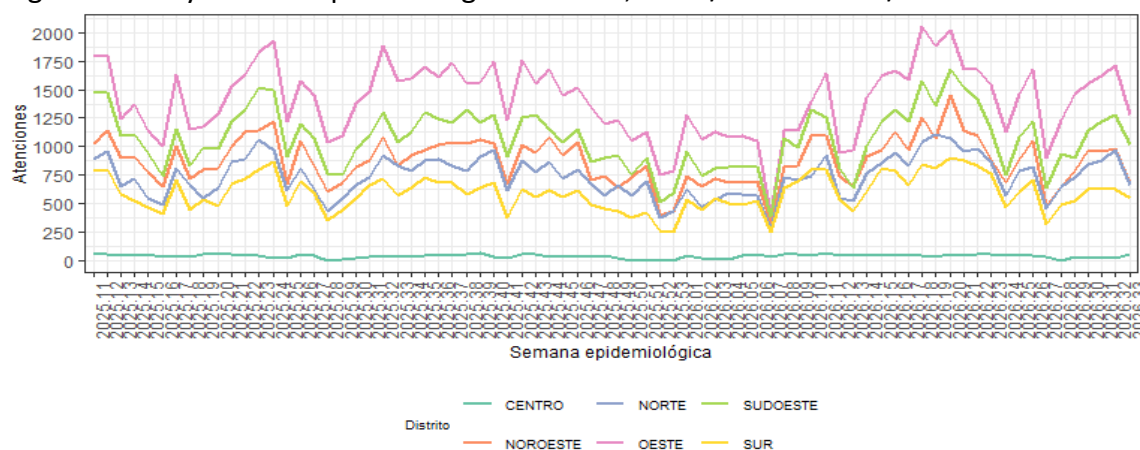
Gráfico 10. Número de atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 33/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 24/08/2026

Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil

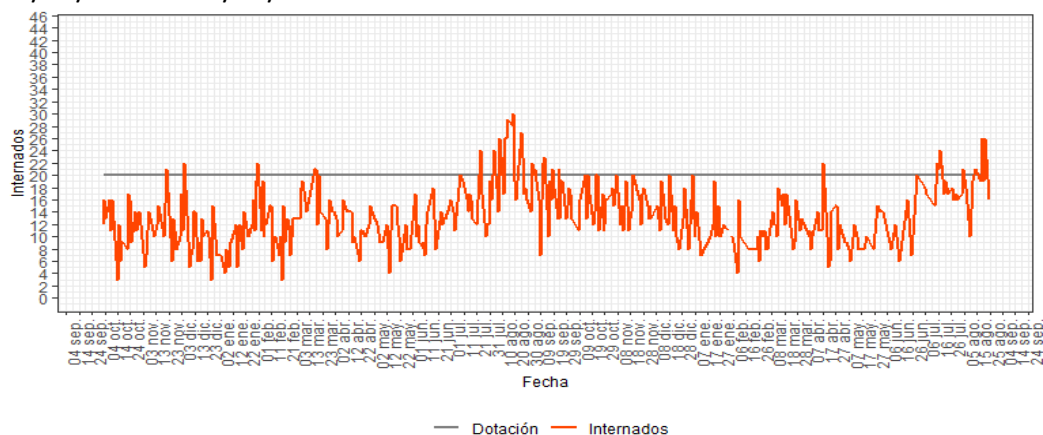
Gráfico 11. Número de consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2025 a SE 33/2026.



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

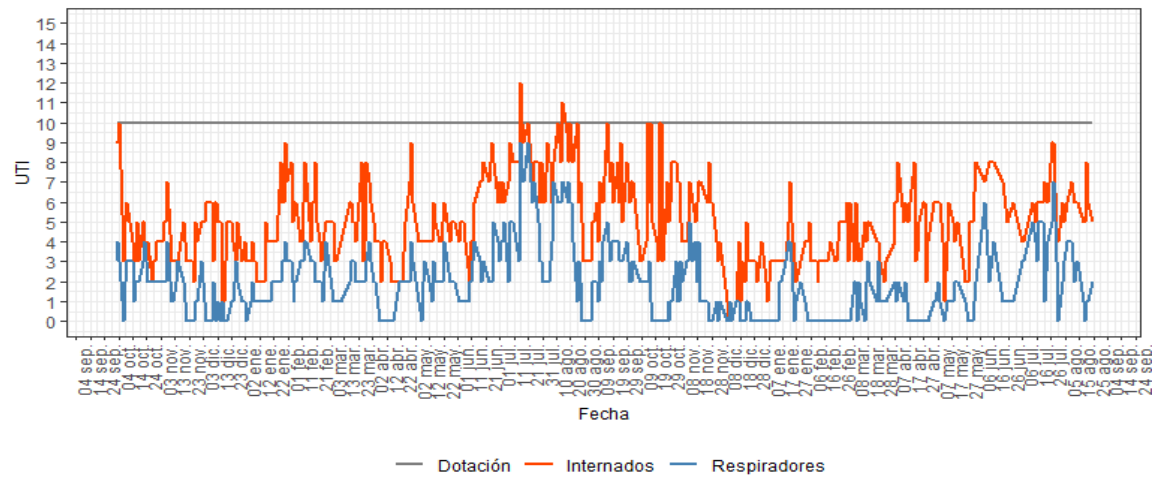
Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 24/08/2026

Gráfico 12. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 23/08/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 24/08/2026

Gráfico 13. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 23/08/2026.



Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 24/08/2026

Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA

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

Fecha	Motivo de Ocupacion	HECA	HNJVJ
09/08/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	10
	Dengue	0	0
	Otros	58	40
	Ocupación total	62 %	50 %
17/08/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	8	20
	Dengue	0	0
	Otros	42	50
	Ocupación total	50 %	70 %
23/08/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	10
	Dengue	0	0
	Otros	58	50
	Ocupación total	62 %	60 %

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 comuniquen 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)³

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 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, 3) 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.

³ 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.

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>