

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

28/2026

ÍNDICE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3
FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	9
ARBOVIRUS	14

AUTORIDADES

Dra. Silvia Ciano
Ministra de Salud

Dra. Andrea Uboldi
Secretaria de Salud

Bioq. Eduardo Anchart
Director Provincial de Red de Laboratorios

Dra. Analía Chumpitaz
Directora Provincial de Prevención y Promoción de la Salud

Editor responsable: Mariano Ottonelli

Editores colaboradores: María Gimena Luque, Ainalen Bonifacio, Fernanda Ferrer, Sandra Brazza, Federico Detarsio, Patricia Flaherty, Viviana Mugna, Cecilia Lemos Moltó, Agustina Di Martino, Mariana Ríos, Sol Minella, Sandra Moreno, Celina Méndez, Silvina Flaherty, Fernando Carmona y María de la Luz Ducommun.

Los editores colaboradores participan en la elaboración y revisión de contenidos vinculados a sus áreas de incumbencia.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

En este documento se presenta la situación epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria priorizados en la Provincia de Santa Fe, el cual fue confeccionado con datos de la Provincia de Santa Fe, obtenidos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), notificados hasta el día 18 de julio, con corte de la información por semana epidemiológica completa. Para la distribución de los eventos por jurisdicción se consideró el dato de residencia habitual de la persona.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- **Positividad en aumento de detección del total de virus respiratorios sostenidos durante las últimas semanas epidemiológicas.**
- **En proporción a otros virus respiratorios, en las últimas semanas epidemiológicas, se observa una tendencia descendente de influenza A.**
- **Los casos de influenza se observaron en todos los grupos etarios.**

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad afectando fundamentalmente a niñas/os menores de 5 años, particularmente aquellos menores de 2 años, adultos mayores y personas susceptibles con patologías de base (cardiovascular, respiratoria, inmunosupresión, entre otras). La vigilancia integrada de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico como SARS-CoV-2, Influenza, Virus sincial respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios, es fundamental para la caracterización de la situación epidemiológica, detección de eventos inusuales y la implementación oportuna de las medidas de prevención y control. Cada año, los virus respiratorios circulan con diferentes niveles de actividad contribuyendo a una morbilidad y mortalidad incrementada por IRAs en las diferentes regiones del país.

Con relación al parámetro temporal, la fecha de corte del análisis de la información para la situación nacional y provincial corresponde a la semana de elaboración del boletín epidemiológico para los eventos de notificación nominal y una semana previa para aquellos de notificación agrupada.

Situación nacional

En 2026, las detecciones de influenza se mantuvieron estables hasta la SE9. A partir de la SE 10 se registra un aumento, tanto en el número de casos, como en el porcentaje de positividad. Predomina A(H3N2), que comenzó su circulación en las últimas SE de 2025.

En cuanto a VSR, se registra un aumento desde la SE 13, con 417 casos en las últimas dos semanas (SE25 y 26). Durante las 26 semanas transcurridas de 2026, las detecciones de SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos.

Durante la SE 26/2026 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: influenza, VSR, metapneumovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus. 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 10. El mayor número se registró en la SE22, luego de la cual comenzó a descender. Las detecciones de SARS-CoV-2 se mantienen estables, mientras que las de VSR muestran un aumento a partir de la SE 13. En la SE25 no se registraron fallecimientos con diagnóstico de SARS-CoV-2. En lo que va del año, se notificaron 112 fallecimientos con diagnóstico de influenza.

Para mayor información de la situación internacional y nacional, consultar en Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional N°817, SE27/2026: [ben_817_se_27_vf.pdf](#)

Situación provincial

El siguiente análisis de Infecciones respiratorias agudas (IRA) se realiza considerando las notificaciones de virus respiratorios correspondientes a la vigilancia de laboratorio bajo el grupo de eventos “Infecciones respiratorias virales en pacientes internados”, modalidad agrupada/numérica semanal y al evento “Internado y/o fallecidos por COVID o IRA” con modalidad nominal e individualizada.

En lo que va del 2026 (SE1 hasta SE28) se informaron un total de 25.357 notificaciones de IRAG en internados, de los cuales se confirmaron 1.203 casos (4,7% del total de las notificaciones por virus respiratorios) con el siguiente orden de frecuencia: Virus Influenza A (n= 621 casos), Virus Sincicial Respiratorio (n= 142 casos), Metapneumovirus (n= 132 casos), Adenovirus (n= 126 casos), Virus Parainfluenza (n= 70 casos), SARS CoV-2 (n= 68 casos) y Virus Influenza B (n= 44 casos). En las últimas tres semanas (desde SE26/2026 hasta SE28/2026) se registraron un total de 3.815 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 269 casos para todos los virus respiratorios (7,1% del total de las notificaciones desde SE26 hasta SE28). En el período bajo análisis se notificaron 6

defunciones asociadas a infección por virus influenza. La totalidad de los casos presentaba condiciones predisponentes para enfermedad grave y ninguno había recibido vacunación antigripal. Los hallazgos resaltan la importancia de alcanzar coberturas adecuadas de vacunación en poblaciones objetivo y de mantener una vigilancia epidemiológica activa de los virus respiratorios circulantes.

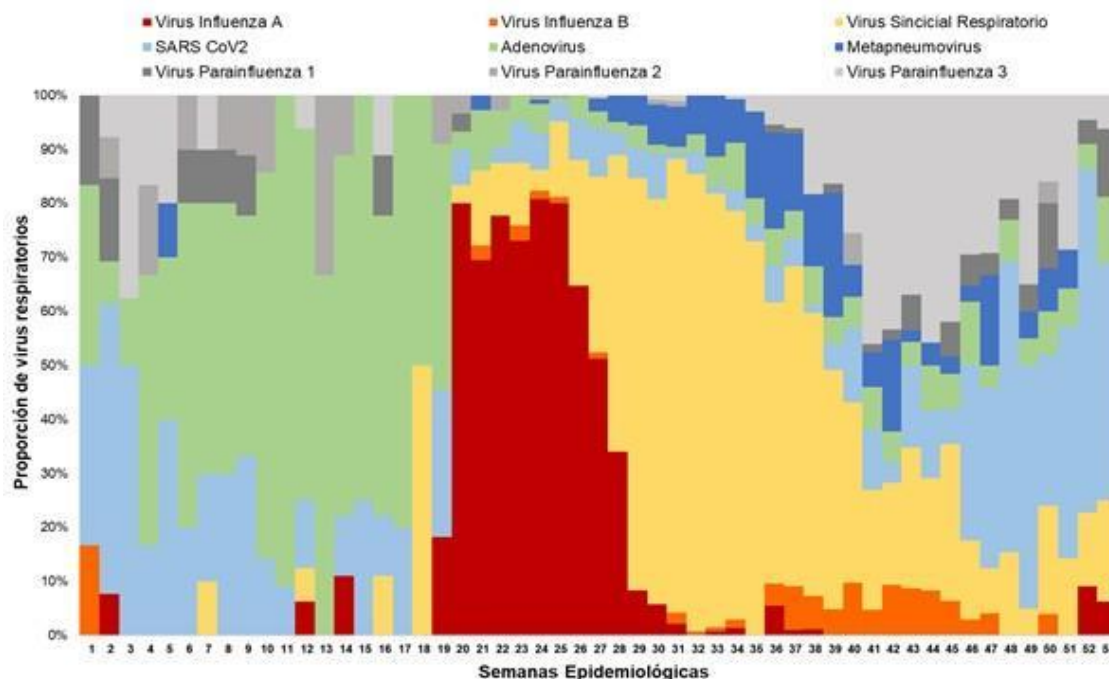
Los casos de influenza A en las últimas 3 semanas del 2026 (desde SE26 hasta SE28) alcanzaron el 13% (34 casos positivos de influenza A sobre un total de 269 casos positivos para todos los virus respiratorios); del total de determinaciones “positivas de virus respiratorios” estudiadas para dichas semanas en pacientes internados.

Por medio de la subtipificación y caracterización genómica de Influenza, durante el 2025 se pudo identificar que los casos notificados de influenza fueron principalmente con predominio de influenza A H1N1, aunque en las dos últimas semanas (SE52 y SE53) las determinaciones fueron de influenza A(H3N2), situación que continúa en el 2026. Desde diciembre de 2025 hasta el presente informe, fueron confirmados quince casos con residencia habitual en la provincia de Santa Fe de Influenza A(H3N2) correspondientes al subclado J.2.4.1/K. Todos presentaron evolución favorable.

El incremento en el número de casos como el porcentaje de positividad en la vigilancia de pacientes internados por IRAG durante las últimas semanas del 2026, implica un alerta para que los equipos de salud y población en general, tomen las medidas necesarias para evitar nuevas infecciones, y aseguren un abordaje adecuado de las mismas, según los lineamientos vigentes sobre infecciones respiratorias agudas virales disponibles en: “Recomendaciones para equipos de Salud de Infecciones Respiratorias Agudas Virales- Año 2026”.

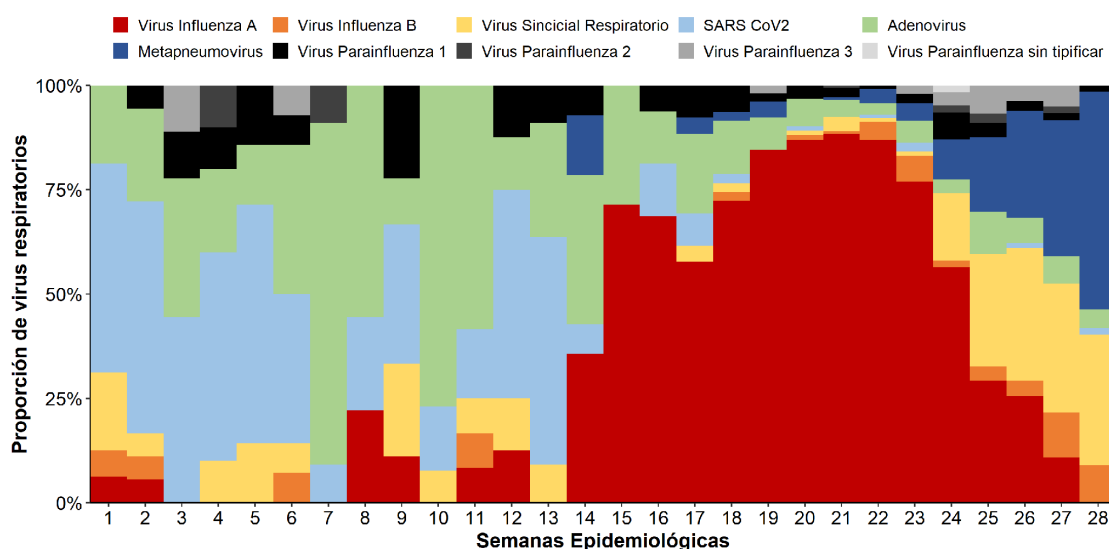
A continuación, se presenta la distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas del año 2025 (SE1 hasta SE53) y lo que va del año 2026 (SE1 hasta SE28).

Gráfico 1: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE53, año 2025.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud en base a información proporcionada de la Red de Laboratorios según datos extraídos del SNVS 2.0 .

Gráfico 2: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE28/2026.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud en base a información proporcionada de la Red de Laboratorios según datos extraídos del SNVS 2.0 .

Respecto a los grupos etarios, en lo que va del 2026, los casos de Influenza B se registraron en la mayoría de los grupos de edad con excepción de 65 a 74 años. Los casos de SARS CoV-2 se notificaron en todos los grupos etarios.

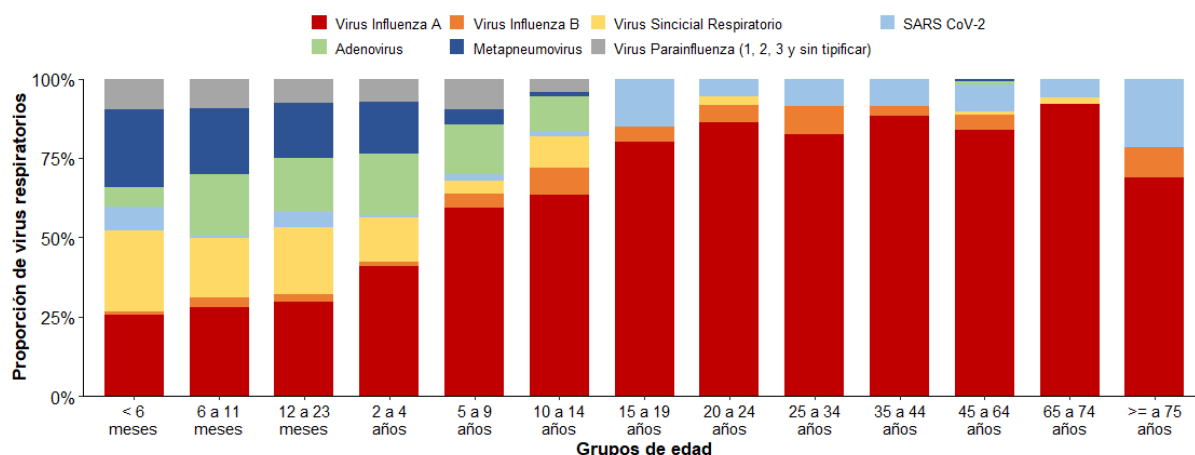
Los casos positivos en internados con diagnóstico de Influenza A en 2026, se observaron en todos los grupos etarios, con una mediana que ascendió en las últimas semanas a 13 años.

Tabla 1: Distribución absoluta de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados con IRA según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE28/2026.

Grupos de edad	Virus Influenza A	Virus Influenza B	SARS CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Adenovirus	Metapneumovirus	Virus Parainfluenza (1, 2, 3 y sin tipificar)	TOTAL
< 6 meses	44	2	13	44	11	42	17	173
6 a 11 meses	36	4	1	24	25	27	12	129
12 a 23 meses	54	4	9	38	31	31	14	181
2 a 4 años	61	2	1	21	29	24	11	149
5 a 9 años	79	6	3	5	21	6	13	133
10 a 14 años	45	6	1	7	8	1	3	71
15 a 19 años	16	1	3	0	0	0	0	20
20 a 24 años	31	2	2	1	0	0	0	36
25 a 34 años	38	4	4	0	0	0	0	46
35 a 44 años	30	1	3	0	0	0	0	34
45 a 64 años	89	5	9	1	1	1	0	106
65 a 74 años	47	0	3	1	0	0	0	51
>= a 75 años	51	7	16	0	0	0	0	74
Total	621	44	68	142	126	132	70	1203

Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud en base a información proporcionada de la Red de Laboratorios según datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Gráfico 3: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE28/2026.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud en base a información proporcionada de la Red de Laboratorios según datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Recomendaciones para la prevención y control de infecciones respiratorias agudas

Se recomienda a los equipos de salud mantener la indicación de la vacunación antigripal anual a personas de grupos priorizados, de acuerdo a las recomendaciones nacionales: personal de salud, personas gestantes, niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, personas de 2 a 64 años que tengan factores de riesgos, mayores de 65 años y personal estratégico. Se recuerda que la administración oportuna de la vacuna constituye una medida preventiva fundamental para evitar el desarrollo de complicaciones relacionadas con la influenza.

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- **Confirmados en 2026: 9 casos.**
- **Hallazgo destacado: el 100% de los casos de 2026 requirió internación. No se registraron fallecidos para el evento. Los departamentos donde se confirmaron los casos pertenecen a las zonas endémicas de nuestro territorio.**
- **Acción recomendada: Mantener la sospecha diagnóstica ante síndrome febril agudo inespecífico con antecedentes epidemiológicos compatibles y recordar las indicaciones de vacunación como así también el uso de plasma de convalecientes.**

La Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) es una enfermedad aguda grave, cuyo agente etiológico es el virus Junín. Es una infección de comportamiento endémico, abarcando el área comprendida entre noroeste y centro de la provincia de Buenos Aires, sur de Santa Fe, sur de Córdoba y noreste de La Pampa.

El reservorio son roedores de la especie *Calomys musculinus*, y la transmisión ocurre por contacto directo, inhalación de secreciones o excreciones del roedor, con piel lastimada, o mucosas. Excepcionalmente se describió la transmisión interhumana. Inicialmente el patrón epidemiológico clásico relacionaba la enfermedad con la actividad agropecuaria, y se presentaba en personas que vivían o trabajaban en zona rural. Desde la emergencia de la FHA en la década de 1950, el área endémica de la enfermedad se ha extendido progresivamente, la población a riesgo se ha incrementado, y los estudios en reservorios indican que podría haber nuevas extensiones, con la posibilidad de reemergencia en áreas donde no se han registrado casos en los últimos años y la emergencia en áreas sin antecedentes. El área endémica de la enfermedad abarca el norte, y partes del centro y sur, de la provincia de Buenos Aires, sur de Santa Fe, sudeste de Córdoba y noreste de La Pampa. Se registran casos de FHA durante todos los meses del año, pero los brotes estacionales ocurren durante el otoño e invierno, con un pico en el mes de mayo. En este período es cuando se registran las máximas densidades anuales de roedores, coincidiendo con un período de intensa actividad laboral en el campo. La tasa de letalidad de la FHA sin tratamiento alcanza el 30%. La FHA

puede afectar todos los grupos etarios. La vigilancia epidemiológica de los casos ha permitido identificar tres escenarios de transmisión de la enfermedad. El escenario clásico, donde los casos ocurren en el área endémica; el escenario emergente, cuando los casos ocurren en áreas nuevas y el escenario viajero, donde los casos se presentan fuera del área endémica, pero tienen antecedentes de viaje a la misma.

La vigilancia de la actividad del virus Junín en sus roedores reservorios también es fundamental para la identificación de áreas geográficas de riesgo de infección y cobra mayor importancia a medida que se avanza en el control de la enfermedad mediante la vacunación con Candid #1. Esta vigilancia permitiría anticipar extensiones del área endémica.

El único tratamiento eficaz, descrito para FHA que logró descender la letalidad del 30 al 1% es el plasma inmune, este se obtiene a partir de la donación de personas que padecieron la enfermedad y se curaron. Por este motivo se hace imperiosa la vigilancia y seguimiento de los casos, como así también fortalecer las estrategias de vacunación, en las zonas de riesgo, con búsqueda activa de la población destinataria.

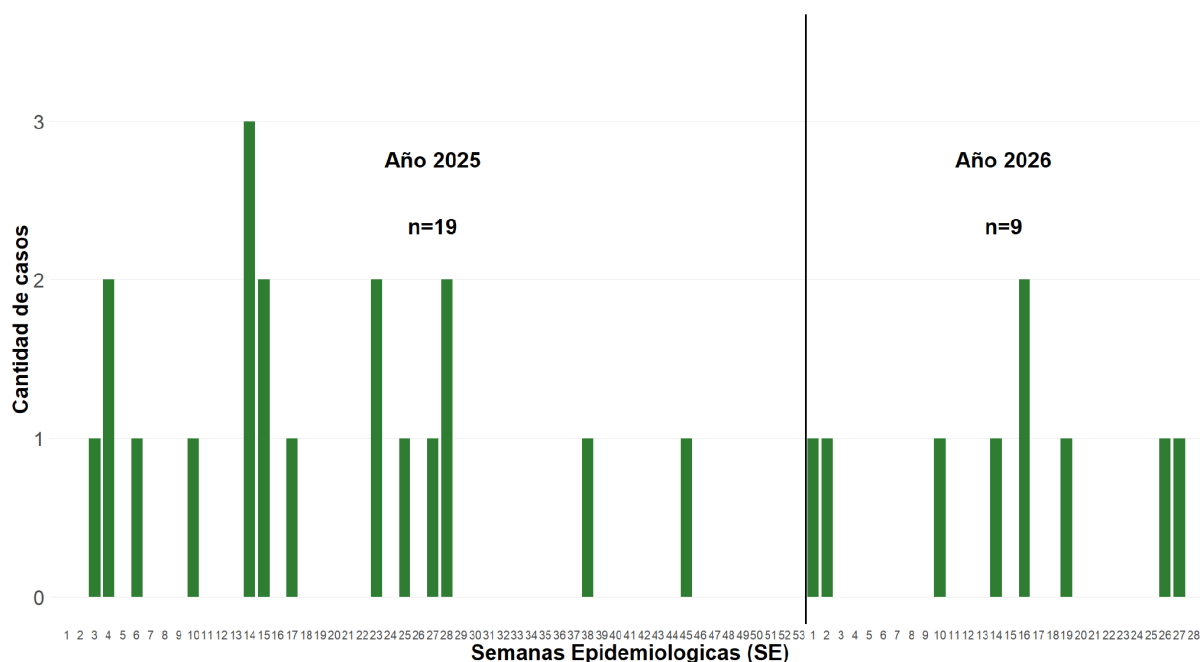
El diagnóstico se realiza con una muestra de sangre obtenida en el momento de la enfermedad aguda para realizar técnicas de biología molecular (PCR) y luego de los 45-60 días se solicita una 13 segunda muestra para procesar técnicas serológicas. No es necesario la confirmación por técnicas de laboratorio para solicitar el plasma inmune, y este debe ser instaurado antes del octavo día de evolución de los síntomas en los casos sospechosos con leucopenia, y plaquetopenia. El tratamiento se solicita al Banco de plasma de la provincia de Santa Fe, ubicado en el Hosp. Provincial de Rosario mediante el envío de la ficha epidemiológica con datos completos y especificando peso, grupo y factor Rh del paciente.

El abordaje requiere sospecha precoz, y manejo terapéutico oportuno para evitar casos graves y letales. La prevención está dirigida principalmente a la vacunación, y a evitar el contacto con roedores en todos los ámbitos.

Situación provincial

En la provincia de Santa Fe, durante el año 2025 se notificaron un total de 366 casos al evento de Fiebre hemorrágica Argentina (FHA) de los cuales 19 casos (5%) corresponden a casos confirmados. En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE28/2026) fueron notificados 134 casos de FHA, de los cuales 9 casos (7%) corresponden a casos confirmados. Se presenta la distribución de casos según el mes de inicio de los síntomas, para el período analizado.

Gráfico 4: Distribución de casos confirmados de Fiebre Hemorrágica Argentina según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. Período 2025-2026 (hasta SE28/2026). N= 28.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La mediana de edad de los casos confirmados en 2025 fue de 35 años y en lo que va del 2026 de 33 años. En relación al sexo legal, de los 28 casos confirmados entre 2025 y 2026, se informaron 12 casos (43%) del sexo femenino y 16 casos (57%) del sexo masculino. A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados durante el 2025 y lo que va del 2026 según departamento de residencia habitual, donde se puede observar que los departamentos con casos confirmados corresponden al sur de la provincia. Los departamentos de Constitución, Rosario y San Lorenzo confirmaron casos en ambos años.

Tabla 2: Distribución de casos confirmados de Fiebre Hemorrágica Argentina por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2025-2026 (hasta SE28/2026). N= 28.

Departamento	2025	2026	Total
Belgrano	3	0	3
Caseros	0	2	2
Castellanos	0	0	0
Constitución	8	2	10
Garay	0	0	0
General López	0	0	0
General Obligado	0	0	0
Iriondo	1	0	1
La Capital	0	0	0
Las Colonias	0	0	0
9 de Julio	0	0	0
Rosario	4	4	8
San Cristóbal	0	0	0
San Javier	0	0	0
San Jerónimo	0	0	0
San Justo	0	0	0
San Lorenzo	1	1	2
San Martín	2	0	2
Vera	0	0	0
Total	19	9	28

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Se observa que en el año 2025 y en lo que va del 2026, más del 80% de los casos confirmados requirieron internación. Es importante notificar la hospitalización de los casos, a fin de reflejar la necesidad de los cuidados y atenciones para este tipo de evento que tiene una alta demanda de internación.

Tabla 3: Distribución de casos confirmados de Fiebre Hemorrágica Argentina por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2025-2026 (hasta SE28/2026).

Año	Total confirmados	Internados	% internados
2025	19	17	89
2026	9	9	100
Total	28	26	93

Nota: los casos correspondientes a internados del año 2026 son los informados hasta el momento de la redacción del presente informe.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En lo que va del 2026 no se informaron personas fallecidas en el evento de Fiebre Hemorrágica Argentina.

La FHA constituye un Evento de Notificación Obligatoria (ENO). La vigilancia de FHA se realiza en el marco de la vigilancia integrada del “Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)” que agrupa múltiples eventos con similares signos y síntomas y etiología diversa. De esta manera, se considera necesario tener presente la definición y clasificación de caso según el Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria vigente.

ARBOVIRUS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- **Dengue:** Dos casos confirmados importados (DEN-2 y DEN-3). Sin circulación autóctona detectada en la provincia.
- **Chikungunya:** Un caso probable con antecedente de viaje.
- **Otros arbovirus:** Sin casos confirmados en la provincia.
- **Acción recomendada:** Mantener la vigilancia intensificada y la notificación inmediata de todo síndrome febril agudo inespecífico.

DENGUE

Situación nacional

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del dengue se analiza por temporadas y no en año calendario, esto es debido al carácter estacional de la transmisión viral. Si bien existe una alta heterogeneidad en el territorio nacional, la estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*, vector responsable de la transmisión del virus. Durante los meses más cálidos y húmedos del año, que comprenden principalmente la primavera, el verano y parte del otoño, se registra un aumento poblacional del vector y, consecuentemente, se generan condiciones que permiten la ocurrencia de brotes. Por el contrario, durante el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye considerablemente, interrumpiendo la transmisión en gran parte del territorio nacional. La utilización operativa de temporada, permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina se delimita entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente, abarcando el período de mayor riesgo para la circulación viral de manera completa y no fraccionada.

De acuerdo con la fecha mínima (se denomina fecha mínima a la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad disponible según el siguiente orden de jerarquía: 1. fecha de inicio de síntomas, 2. fecha de consulta, 3. fecha de toma de muestra, y 4. fecha de notificación), en la actual temporada 2025-2026 (SE31/2025 a SE27/2026) a nivel nacional se notificaron al Sistema Nacional de

Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 27.571 casos sospechosos de dengue, de los cuales 69 fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3: 38 casos sin antecedente de viaje y 31 casos con antecedente de viaje.

Para mayor información de la situación internacional y nacional, consultar en Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional N°817, SE27/2026: [ben 817 se 27 vf.pdf](#)

Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 27 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1.402 casos a los eventos “Dengue” y “Dengue durante la gestación”, de los cuales dos casos fueron confirmados, y fueron importados: un caso DEN-3 de SE10 con antecedente de viaje a Maldivas y un caso DEN-2 de SE17 con antecedente de viaje a Brasil. Ambos casos presentaron evolución favorable.

Ante casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) se deben sospechar enfermedades endemo-epidémicas según el nexo epidemiológico. Se recomienda: Notificar inmediatamente y completar ficha epidemiológica definida para tales eventos (SFAI) disponible en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128570/635644/file/FICHA%20DE%20INVESTIGACION%20DE%20CASO%20DE%20S%C3%8DNDROME%20FEBRILES.pdf>