

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

31/2026



Santa Fe
PROVINCIA

Ministerio
de Salud

ÍNDICE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2
MENINGITIS - MENINGOENCEFALITIS	8
ARBOVIRUS	12

AUTORIDADES

Dra. Silvia Ciancio
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 8 de agosto, 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

- Desde SE24 se observa un aumento de casos de Virus Sincial Respiratorio (VSR).
- En proporción a otros virus respiratorios, en las últimas semanas epidemiológicas, se observa una tendencia descendente de influenza A, y un leve aumento de influenza B.
- Los casos de influenza se observaron en todos los grupos etarios.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbilidad 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.

Las detecciones de VSR experimentan un aumento desde la SE 13. En relación con SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos en lo que va de 2026. En la última semana analizada, se registra circulación de virus respiratorios, principalmente principalmente VSR, seguido de influenza, metapneumovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus.

En las primeras 29 SE de 2026 se notificaron 648 casos de SARS-CoV-2 en personas internadas, cifra que resulta un 48,2% inferior a la registrada en igual período de 2025. Los casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados presentaron un ascenso entre las SE 34 a 42 de 2024, seguido de una disminución posterior y de valores bajos con algunas oscilaciones en 2025, manteniéndose en valores bajos hasta la actualidad. En las SE 28 y 29 de 2026 se registraron 29 casos hospitalizados con este diagnóstico. En cuanto a influenza en personas hospitalizadas, durante 2025 se observó, a partir de la SE12, un ascenso sostenido en el número de casos, que alcanzó su máximo en la SE24. Posteriormente, las detecciones en pacientes hospitalizados mostraron una tendencia descendente, manteniéndose en niveles bajos durante las primeras semanas de 2026. A partir de la SE10 de 2026 se registró un nuevo aumento progresivo en el número de casos detectados en personas hospitalizadas, con un máximo hasta el momento en las SE21 y 22. En las SE28 y SE29 se notificaron 352 casos hospitalizados 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°820, SE30/2026: [ben-820-se-30-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 SE31) se informaron un total de 31.465 notificaciones de IRAG en internados, de los cuales se confirmaron 1.722 casos (5,5% del total de las notificaciones por virus respiratorios) con el siguiente orden de frecuencia: Virus Influenza A (n= 637 casos), Virus Sincicial Respiratorio (n= 379 casos), Metapneumovirus (n= 300 casos), Adenovirus (n= 153 casos), Virus Parainfluenza (n= 90 casos), Virus Influenza B (n= 89 casos) y SARS CoV-2 (n= 74 casos). En las últimas tres semanas (desde SE29/2026 hasta SE31/2026) se registraron un total de 4.714 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 390 casos para todos los virus respiratorios (8,3% del

total de las notificaciones desde SE29 hasta SE31). A partir de la SE 14 se registró un aumento de casos de Influenza A, tanto en el número de casos, como en el porcentaje de positividad. Predominó A(H3N2), que comenzó su circulación en las últimas SE de 2025. El mayor número de casos se registró en las SE20 y 22, luego de las cuales comenzó a descender.

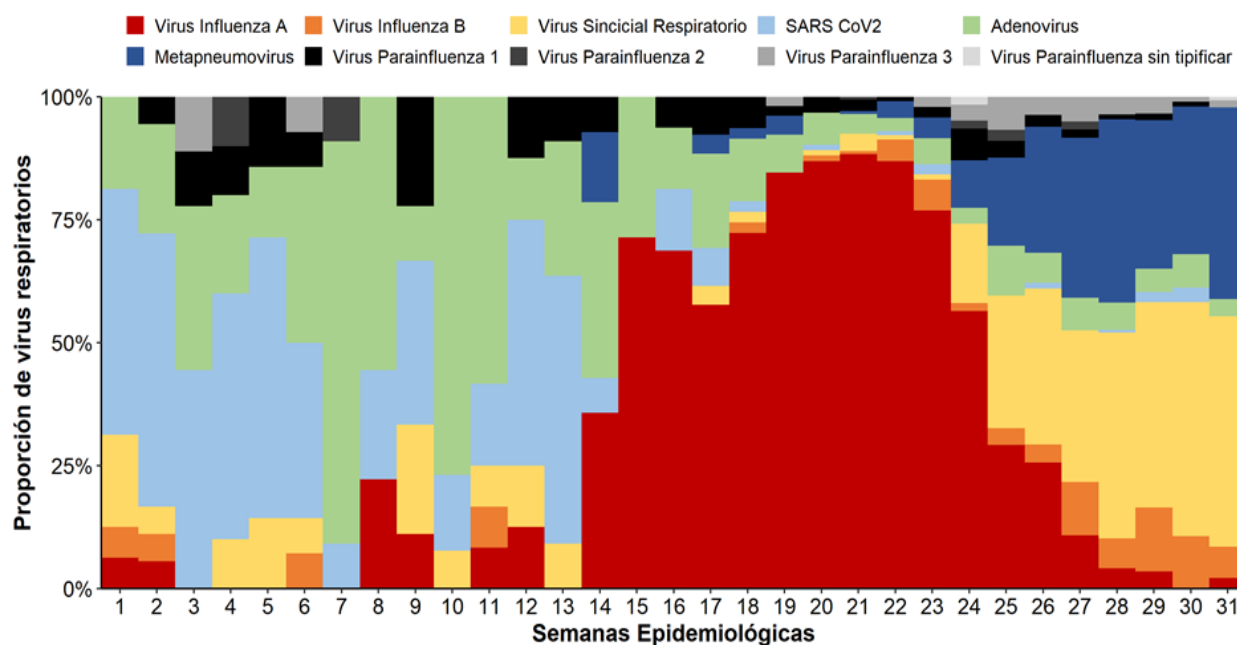
Por medio de la subtipificación y caracterización genómica de Influenza, durante el 2025 se pudo identificar que los casos notificados de influenza fueron principalmente con predominio de influenza A H1N1, aunque en las dos últimas semanas (SE52 y SE53) las determinaciones fueron de influenza A(H3N2), situación que continúa en el 2026. Desde diciembre de 2025 hasta el presente informe, fueron confirmados 22 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. Cabe señalar que las cifras pueden estar sujetas a modificaciones por demoras en la carga y actualización de los datos.

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.

En cuanto a VSR, se presentaron casos en la mayoría de las semanas aunque en baja magnitud (con excepción de SE 3, 7, 8, 14 a 16 y 19, donde no se notificaron confirmaciones), desde SE 24 se registra un aumento de casos.

A continuación, se presenta la distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas del año 2026 (SE1 hasta SE31).

Gráfico 1: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE31/2026.



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.

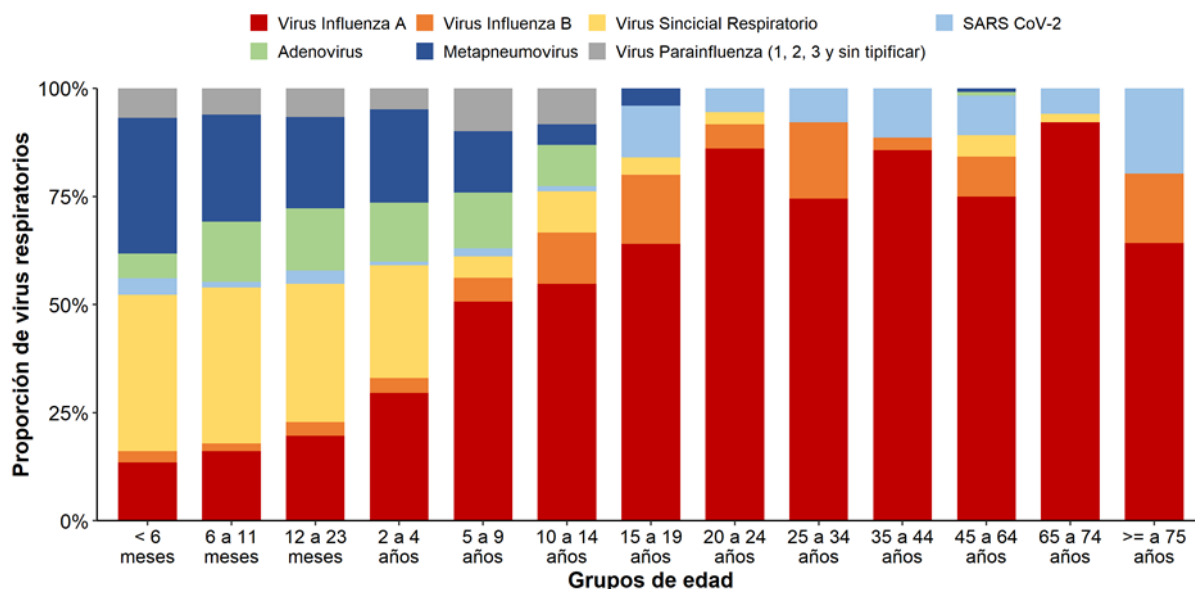
Los casos positivos en internados con diagnóstico de Influenza A en 2026, se observaron en todos los grupos etarios.

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 SE31/2026.

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	45	9	13	121	19	105	23	335
6 a 11 meses	37	4	3	83	32	57	14	230
12 a 23 meses	56	9	9	91	41	60	19	285
2 a 4 años	67	8	2	59	31	49	11	227
5 a 9 años	82	9	3	8	21	23	16	162
10 a 14 años	46	10	1	8	8	4	7	84
15 a 19 años	16	4	3	1	-	1	-	25
20 a 24 años	31	2	2	1	-	-	-	36
25 a 34 años	38	9	4	-	-	-	-	51
35 a 44 años	30	1	4	-	-	-	-	35
45 a 64 años	90	11	11	6	1	1	-	120
65 a 74 años	47	-	3	1	-	-	-	51
>= a 75 años	52	13	16	-	-	-	-	81
Total	637	89	74	379	153	300	90	1722

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 2: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE31/2026.



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.

Los lineamientos vigentes sobre infecciones respiratorias agudas virales están disponibles en:

[“Recomendaciones para equipos de Salud de Infecciones Respiratorias Agudas Virales- Año 2026”.](#)

MENINGITIS - MENINGOENCEFALITIS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- En lo que va de 2026 se confirmaron 17 casos de meningitis virales y 14 casos de meningitis bacteriana.
- *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* y *H. influenzae* continúan siendo los agentes etiológicos predominantes en las meningitis bacterianas
- Se refuerza la vacunación para la población objetivo

La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) que puede comprometer estructuras adyacentes, como el encéfalo. Las meningitis pueden ser de causas no infecciosas como infecciosas, siendo las etiologías bacterianas y virales las más frecuentes dentro de estas últimas, tanto en individuos sanos como en poblaciones de riesgo. Las etiologías bacterianas por microorganismos capsulados, y algunas etiologías virales son importantes desde la perspectiva de salud pública, por el riesgo de producir epidemias o brotes. Por lo señalado, se analizarán en este documento, los eventos mencionados. A continuación, se presenta la distribución de casos confirmados de meningoencefalitis y la tasa por 100.000 habitantes desde el 2022 hasta lo que va del 2026 (SE31/2026).

Tabla 2: Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de meningitis viral y bacteriana según año. Provincia de Santa Fe. Período 2022 – 2026 (hasta SE31/2026).

Año	BACTERIANA		VIRAL	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2022	46	1,3	27	0,7
2023	39	1,1	54	1,5
2024	47	1,3	65	1,8
2025	36	1,0	35	0,9
2026	14	0,4	17	0,5

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

Meningitis viral

En la provincia de Santa Fe desde el año 2024 hasta lo que va del 2026 (SE31/2026) se notificaron 117 casos de meningitis virales, siendo “Caso confirmado de meningoencefalitis viral -

enterovirus” el más frecuente en 2024 y “Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes” en 2025 y 2026.

Tabla N° 3: Cantidad de casos confirmados al evento de Meningitis virales por clasificación. Provincia de Santa Fe. Período 2024 – 2026 (hasta SE30/2026). N= 117.

Clasificación	2024	2025	2026
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	33	12	1
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	20	16	14
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	10	5	2
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	2	2	-
Total	65	35	17

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

Meningoencefalitis bacteriana

Las meningoencefalitis bacterianas representan más de la mitad de los casos de muertes por esta causa, y conllevan una morbilidad importante con potenciales secuelas permanentes. Las causas principales, son bacterias capsuladas, inmunoprevenibles en su mayoría, en población de riesgo, como *St. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *H. influenzae* y *S. agalactiae*. Otros agentes que se presentan con menor frecuencia son *Listeria monocytogenes*, *Mycobacterium tuberculosis* y bacilos gramnegativos. La meningitis bacteriana representa una urgencia médica puesto que, una vez instaurado el proceso infeccioso, la detección precoz y el inicio del tratamiento antibiótico oportuno inciden en la sobrevida. A continuación, se presenta la distribución de los casos de Meningoencefalitis bacteriana según clasificación para el período de 2024 a 2026 (hasta SE31/2026).

Tabla N° 4: Cantidad de casos confirmados al evento de Meningitis bacteriana por clasificación. Provincia de Santa Fe. Período 2024 – 2026 (hasta SE31/2026). N= 97.

Clasificación M. bacteriana	2024	2025	2026
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	20	15	4
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Neisseria meningitidis</i>	16	10	5
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	4	2	3
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	6	8	2
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	1	1	-
Total	47	36	14

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

Respecto a los casos confirmados causados por *Neisseria meningitidis*, se evaluaron los serogrupos responsables, siendo el serogrupo B, el que se encontró con más frecuencia tanto en el año 2024 como en el 2025. Es importante mencionar que aproximadamente en el 31% de los casos no se pudieron identificar los serogrupos en el año 2024 y en el 30% en el 2025.

En lo que va de 2026 se confirmaron cinco casos de meningoencefalitis por *Neisseria meningitidis*. Solo en uno de ellos se identificó el serogrupo (B), correspondiente a un paciente de 35 años del departamento Rosario (SE10/2026). En los cuatro restantes no pudo identificarse el serogrupo: un caso de 45 años del departamento La Capital (SE13/2026), uno de 43 años del departamento Rosario (SE29/2026), y dos del departamento Castellanos, de 42 y 55 años, ambos en la SE31/2026.

No se informaron casos fallecidos por Meningitis bacteriana en lo que va del 2026.

Tabla N° 5: Cantidad de casos confirmados al evento de Meningitis bacteriana por *Neisseria meningitidis* según agente etiológico. Provincia de Santa Fe. Período 2024 – 2026 (hasta SE31/2026).

Clasificación	2024	2025	2026
<i>Neisseria meningitidis</i> grupo capsular B	10	7	1
<i>Neisseria meningitidis</i> grupo capsular C	1	-	-
<i>Neisseria meningitidis</i> sin especificar	5	3	4
Total	16	10	5

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

Los casos confirmados de meningoencefalitis por *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae* se presentaron en distintas localidades y semanas epidemiológicas.

Entre la SE 1 y SE 31 de 2026, la residencia habitual de los 14 casos confirmados de Meningitis bacteriana se distribuyó de la siguiente manera: Departamento Rosario: 9 casos; Castellanos: 2 casos, 9 de Julio: 1 caso, La Capital: 1 caso y Departamento San Lorenzo: 1 caso.

Se recuerda a todo el personal de salud asistencial y de laboratorio realizar la correspondiente notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de aquellos casos considerados sospechosos, y/o confirmados para el evento Meningoencefalitis, según la normativa vigente, a fin de alertar a los equipos para la implementación oportuna de acciones de prevención y control.

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 SE30/2026) a nivel nacional se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 27.945 casos sospechosos de dengue, de los cuales 70 fueron

confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3: 39 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°820, SE30/2026: [ben-820-se-30-vf.pdf](#) .

Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 31 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1.414 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>