

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

20/2026

ÍNDICE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3
PSITACOSIS	10
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	13
LEPTOSPIROSIS	17
ARBOVIRUS	20
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	23

AUTORIDADES

Dra. Silvia Ciancio
Ministra de Salud

Dra. Andrea Uboldi
Secretaria de Salud

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

Bioq. Eduardo Anchart
Director Provincial de Red de Laboratorios

Equipo de trabajo para edición actual: María Gimena Luque, Mariano Ottonelli, 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.

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 provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) de la Provincia de Santa Fe, notificados hasta el día 23 de mayo de 2026, 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

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 sincicial 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 el BEN N° 809 de SE 19 del 2026, en cuanto a la vigilancia universal por red de laboratorios se menciona que durante 2025, la circulación viral de influenza en el país se caracterizó por un inicio adelantado respecto de los patrones históricos, con un ascenso de casos a partir de la SE 11 y niveles elevados de positividad desde la SE13. En el país, a lo largo de 2025, se notificaron casos de manera continua durante todas las semanas epidemiológicas, observándose desde la SE11 un incremento sostenido de las detecciones, con predominio de influenza A principalmente del subtipo A(H1N1) y también de influenza A no subtipificada, lo que evidencia un adelanto del ascenso estacional. El número máximo de notificaciones semanales se alcanzó entre las SE22 y SE26, seguido de una tendencia descendente. A pesar de dicho descenso, se volvió a registrar un ligero aumento de las detecciones de influenza con predominio de influenza B desde la SE36, que continuó junto con detecciones de influenza A y A(H3N2) y, posteriormente con un incremento principalmente a expensas de influenza A, en particular del subtipo A(H3N2) hacia el final del año. En el análisis regional, se observa que durante la

temporada 2025 los casos de influenza iniciaron su ascenso en el Noroeste (NOA) y en la región Sur. En las semanas posteriores, esta tendencia ascendente se extendió al resto de las regiones del país.

Durante 2026, las detecciones de influenza se mantuvieron estables hasta la SE9 y, a partir de la SE 10, se registra un aumento tanto en el número de casos como en el porcentaje de positividad para este virus. Entre las SE 16-18 se notificaron un total de 1593 detecciones de influenza. En cuanto a VSR y SARS-CoV-2, durante las primeras 16 semanas epidemiológicas de 2026 las detecciones se mantienen en niveles bajos. En la actualidad, en el análisis regional, se registra un aumento en el número de casos, más marcado en la región NOA, aunque el incremento se verifica en todas las regiones, con menor cantidad de casos. Durante la SE 18/2026 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: Influenza, SARS-CoV-2, VSR, parainfluenza, adenovirus y metapneumovirus. En personas internadas, hasta la SE18/2026, se notificaron 123 hospitalizaciones con diagnóstico de influenza, 13 con diagnóstico de SARS-CoV-2 y 21 con diagnóstico de VSR. En lo que va del año, se registraron 4 fallecimientos con diagnóstico de influenza.

En relación a la “Subtipificación y caracterización genómica de Influenza” en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), la secuenciación se realizó en el 100% de los casos hasta la SE13 de 2026 y comenzó a hacerse por muestreo a partir de la SE14 de 2026, dada la evolución de la situación epidemiológica, la cual derivó en un aumento progresivo del volumen de muestras.

En el boletín nacional, para dar continuidad a la difusión del número de casos detectados de Influenza A(H3N2) subclado J.2.4.1/K, se presentan los resultados de secuenciación de Influenza A(H3N2) y su distribución por región y provincia para los años 2025 y lo que va del 2026. Luego, se describe, para el período SE1 a SE18 de 2026 la distribución por tipo y subtipo de casos, a partir de las muestras recibidas en el LNR con fecha de toma de muestra solo del año epidemiológico 2026 y los resultados de secuenciación del muestreo aplicado.

Por lo mencionado, para la secuenciación genómica de influenza A(H3N2) durante el período 2025-2026 (SE1/2025 y SE17/2026), el Laboratorio Nacional de Referencia secuenció 224 muestras positivas para Influenza A(H3N2) provenientes de 23 jurisdicciones, de las cuales 168 (82%) fueron subclado J.2.4.1/(K), 28 (13%) subclado J.2.3 y el resto subclados J.2.4, J.2 y J.2.2. Entre los casos secuenciados de Influenza A(H3N2), el subclado J.2.4.1/(K) predominó tanto en el 2025 como en lo que va del 2026, distribuido en las 5 regiones del país.

En relación a los casos de influenza recibidos en el LNR desde SE1/2026 a SE18/2026, en términos acumulados, el LNR recibió 749 muestras positivas para Influenza, de las cuales 746 pudieron ser tipificadas y subtipificadas. Entre las muestras tipificadas, el 91% correspondió a Influenza A y el 9% a Influenza B. Dentro de las muestras de Influenza A, el 98% correspondió al subtipo A(H3N2) y el

2% al subtipo A(H1N1). En el análisis regional se verifica que la mayor cantidad de casos Influenza se registraron en el NOA y en el Centro. En todas las regiones se detectó mayoritariamente Influenza A, específicamente Influenza A(H3N2) subclado J.2.4.1/(K). Asimismo, se secuenciaron dos casos de Influenza A(H1N1) subclado D.3.1.1, uno correspondiente a la región NEA y el otro a la región Centro. Por otro lado, Influenza B Victoria se detectó en todas las regiones. Los casos secuenciados hasta el momento de Influenza B Victoria corresponden a las regiones de Centro y NOA.

Para mayor información de la situación internacional y nacional, consultar en: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 809, SE 19: [ben_809_se_19_vf.pdf](#)

Situación provincial

El siguiente análisis de Infecciones respiratorias agudas 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 la información cerrada del año 2025 (SE1 hasta SE53) se observa que a partir de la SE19 se incrementaron los casos de influenza A, con predominio de influenza A H1N1, observándose un descenso a partir de la SE 28 con los últimos casos confirmados en la SE 53. Los casos positivos de Influenza B en internados, se notificaron interrumpidamente en distintas semanas, aunque desde SE 36 hasta la SE 47 se informaron de manera consecutiva. El último caso informado durante el año 2025 de Influenza B fue en la SE 50.

Respecto al Virus Sincicial Respiratorio (VSR), durante el 2025 se notificaron casos en forma aislada en las SE7, SE12, SE16 y SE18 y de manera consecutiva desde la SE20 hasta la SE53, registrándose un aumento desde la SE23 y un descenso a partir de la SE43.

Los casos de SARS CoV2 en internados se registraron durante todo el 2025 con excepción de las SE 13, 18 y 21, lo cual da indicios que la circulación se observa en todo el año. Así y todo, las cifras fueron muy inferiores a las registradas en Pandemia, siendo la semana con mayor cantidad de casos confirmados, la SE 27 (n= 15 casos) y la SE 48 (n= 14 casos).

Los casos positivos de Adenovirus fueron informados desde la SE1 hasta la SE53 de 2025. Entre los casos de Virus Parainfluenza la mayor cantidad fue por Virus Parainfluenza 3, registrados de manera aislada desde la SE2 hasta la SE31 y en forma consecutiva desde la SE34 hasta la SE52. Respecto a Metapneumovirus, se confirmaron casos aislados desde SE 5 hasta SE 24 y en forma consecutiva desde SE27 hasta SE47, siendo los últimos informados en SE 49, 50 y 51.

En el año 2025 (SE1 hasta SE53) el orden de frecuencia de los virus respiratorios detectados fue el siguiente: Virus Sincicial Respiratorio, Virus Influenza A, Virus Parainfluenza, SARS CoV-2, Adenovirus, Metapneumovirus y Virus Influenza B.

En lo que va del 2026 (SE1 hasta SE20) se informaron un total de 13944 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 386 casos (2,8% del total de las notificaciones por virus respiratorios) con el siguiente orden de frecuencia: Virus Influenza A (n= 195 casos), Adenovirus (n= 79 casos), SARS CoV-2 (n= 62 casos), Virus Parainfluenza (n= 23 casos), Virus Sincicial Respiratorio (n= 15 casos), Virus Influenza B (n= 6 casos) y Metapneumovirus (n= 6 casos). En las últimas tres semanas (desde SE18/2026 hasta SE20/2026) se registraron un total de 3142 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 176 casos para todos los virus respiratorios (5,6% del total de las notificaciones desde SE18 hasta SE20), lo cual refleja que hubo un aumento en el porcentaje de positividad durante las últimas semanas. El orden de frecuencia en mencionadas semanas fue el siguiente: Virus Influenza A (n= 151 casos), Adenovirus (n= 11 casos), Virus Parainfluenza (n= 6 casos), Metapneumovirus (n= 3 casos), Virus Influenza B (n= 2 casos), SARS CoV-2 (n= 2 casos) y Virus Sincicial Respiratorio (n= 1 caso). En lo que va del año, se registró 1 fallecido con diagnóstico de influenza A. Se trata de un hombre de 64 años con residencia en el departamento Rosario, con comorbilidades y sin vacunas actualizadas.

En comparación con el año 2025, para el mismo período (SE1 hasta SE20), se informó un total de 11157 notificaciones de IRAG en internados de los cuales se confirmaron 195 casos. Por lo mencionado, se observa un incremento de casos confirmados en el 2026 (386 casos confirmados) del 98% respecto a los casos confirmados en 2025, siendo mayor el porcentaje de positividad de virus respiratorios en pacientes internados por diagnósticos de IRAG en lo que va del 2026 (1,7% en 2025 y 2,8% en 2026).

Los casos de influenza A en las últimas 3 semanas del 2026 (desde SE18 hasta SE20) alcanzaron el 86% (151 casos positivos de influenza A sobre un total de 176 casos positivos en todos los virus respiratorios) del total de determinaciones “positivas de virus respiratorios” estudiadas para dichas semanas. En comparación con el 2025, durante las mismas semanas (SE18 a SE20) los casos de influenza A representaron sólo el 58% del total de casos confirmados de IRAG, teniendo cifras considerablemente inferiores en cuanto al número de casos confirmados (26 casos positivos de influenza A sobre un total de 45 casos positivos en todos los virus respiratorios). Para dichas semanas, en 2025, hubo mayor circulación de Adenovirus y SARS CoV2. Precisamente a partir de la SE19/2025 es cuando se comienza a observar el incremento en los casos de Influenza A en dicho año, situación que se adelantó en lo que va del 2026. Cabe aclarar que el porcentaje de determinaciones, corresponde a pacientes internados con diagnóstico de enfermedad respiratoria y no al porcentaje total de ocupación de camas, para el cual también es necesario considerar pacientes internados por otros diagnósticos. Así y todo, es

importante destacar que durante la temporada de circulación de virus respiratorios la mayor demanda de internación está dado por estos diagnósticos.

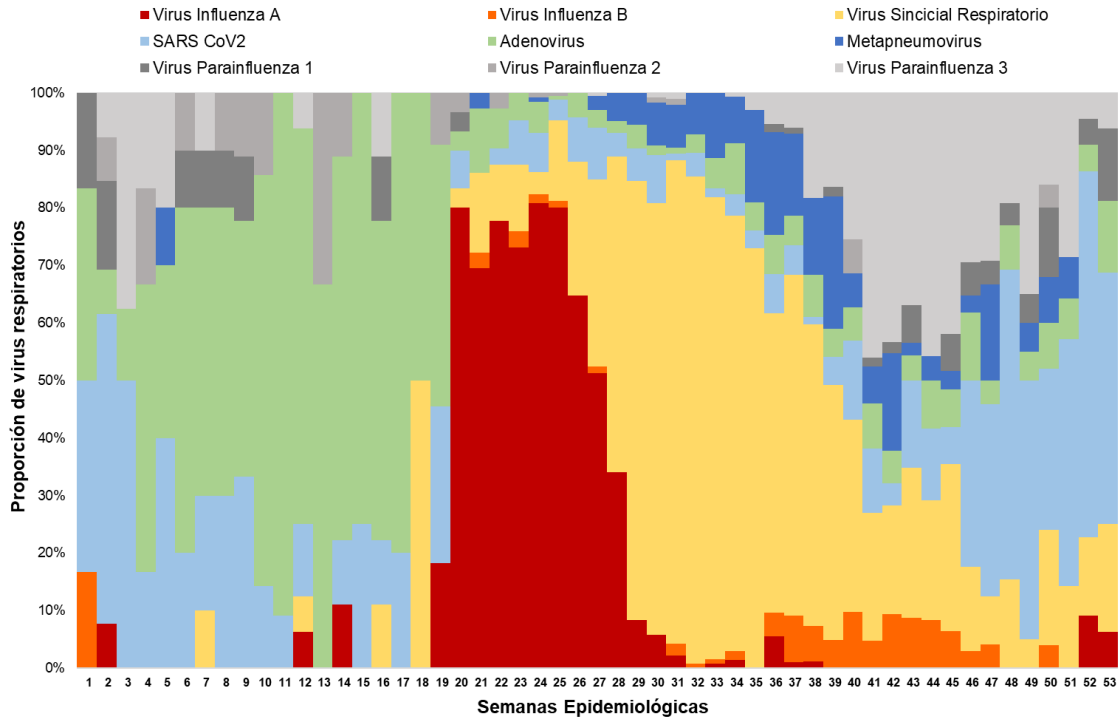
Por medio de la subtipificación y caracterización genómica de Influenza, durante el 2025 se pudo identificar que los casos notificados de influenza fueron principalmente con predominio de influenza A H1N1, aunque en las dos últimas semanas (SE52 y SE53) las determinaciones fueron de influenza A(H3N2),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

En la provincia de Santa Fe, desde la SE1 a SE18 de 2026, en relación a los casos de Influenza estudiados por el LNR por tipo, subtipo y caracterización genómica se definieron: 32 casos de Influenza A (H3N2) sin especificar, 6 casos de Influenza A(H3N2) Subclado J.2.4.1/K, 1 caso de Influenza A(H1N1) sin especificar, un caso de Influenza B Victoria Subclado C.5.6.1 y 2 casos de Influenza B Victoria sin especificar.

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”.

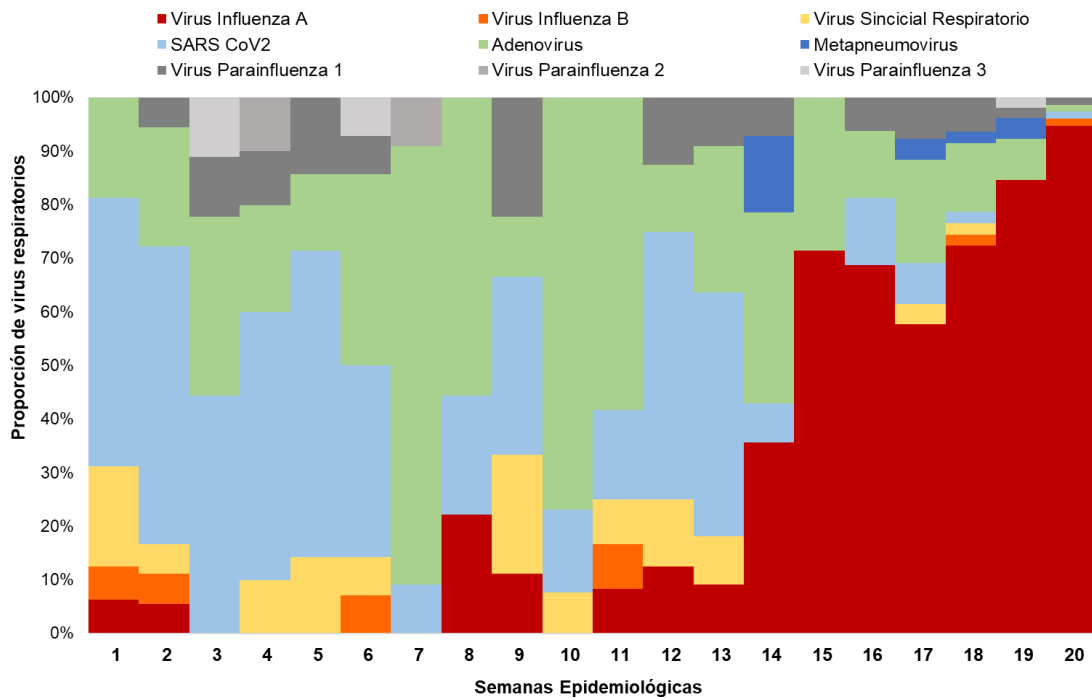
A continuación, se presenta la distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas del año 2025 (SE1 hasta SE53) y lo que va del año 2026 (SE1 hasta SE20).

Gráfico 1: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA. 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 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Gráfico 2: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE20, año 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.

En cuanto a las edades de los casos positivos de Influenza A del año 2026, se observaron en todos los grupos etarios, con una mediana de edad de 21 años. Los casos de Influenza B se registraron en los grupos de edad de 6 a 11 meses, 2 a 4 años, 5 a 9 años y 25 a 34 años. Los casos de SARS CoV-2 se notificaron en todos los grupos etarios con excepción del grupo de 2 a 4 años. A continuación, se presenta una tabla con la distribución de los casos positivos de virus respiratorios por grupos de edad.

Tabla 1: Distribución absoluta de casos positivos de virus respiratorios en pacientes

Grupos de edad	Virus Influenza A	Virus Influenza B	SARS CoV-2	Virus Sincicial Respiratorio	Adenovirus	Metapneumovirus	Virus Parainfluenza 1	Virus Parainfluenza 2	Virus Parainfluenza 3	TOTAL
< 6 meses	10	-	13	2	7	2	2	-	1	37
6 a 11 meses	9	2	1	3	13	-	5	-	1	34
12 a 23 meses	13	-	8	2	21	2	5	1	1	53
2 a 4 años	18	1	-	-	16	2	2	1	-	40
5 a 9 años	25	2	2	3	15	-	3	-	-	50
10 a 14 años	14	-	1	5	7	-	1	-	-	28
15 a 19 años	6	-	3	-	-	-	-	-	-	9
20 a 24 años	12	-	2	-	-	-	-	-	-	14
25 a 34 años	11	1	4	-	-	-	-	-	-	16
35 a 44 años	13	-	3	-	-	-	-	-	-	16
45 a 64 años	39	-	6	-	-	-	-	-	-	45
65 a 74 años	19	-	3	-	-	-	-	-	-	22
>= a 75 años	6	-	16	-	-	-	-	-	-	22
Total	195	6	62	15	79	6	18	2	3	386

internados con IRA según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE20, año 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.

PSITACOSIS

La Psitacosis es una zoonosis de notificación obligatoria y que tiene como principal reservorio a las aves. El agente etiológico es *Chlamydia psittaci*, y se transmite principalmente por la inhalación de aerosoles contaminados, o por contacto directo con aves infectadas o con las excreciones, secreciones o plumas de éstas. Hay evidencia epidemiológica escasa que puede indicar transmisión de persona a persona en situaciones puntuales. Las aves son los reservorios naturales de *Chlamydia psittaci* y pueden infectar a otros individuos y a las personas aun cuando no manifiesten síntomas (portadoras sanas). La fuente de transmisión más común son las aves psitácidas (loros, cotorras y guacamayos), seguidas por las columbiformes (palomas). Ocasionalmente puede transmitirse a partir de aves de corral (gallinas, pollos, patos y gansos) y, en menor medida, de aves passeriformes. Sin embargo, en muchos casos el nexo entre la persona y la fuente aviar no se puede establecer.

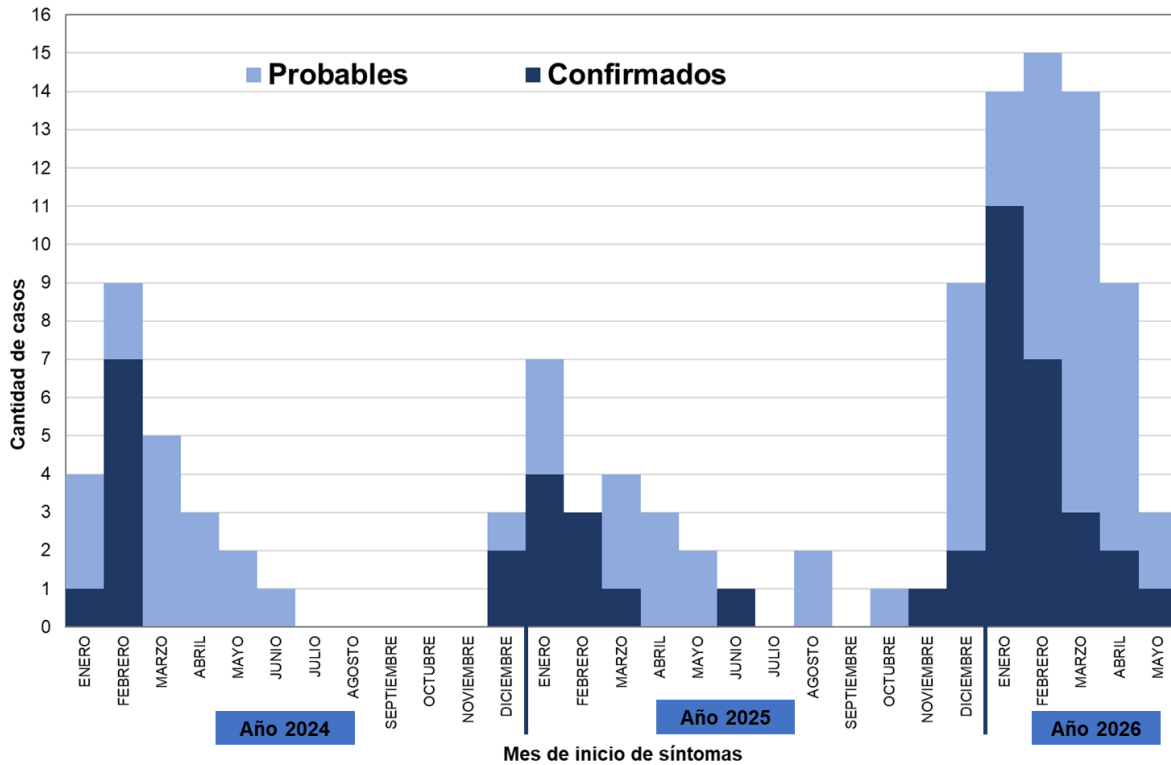
La enfermedad puede manifestarse en forma de casos aislados o en brotes de enfermedad respiratoria aguda. El cuadro clínico presenta desde formas leves a manifestaciones graves, e incluso fatales. Los síntomas incluyen fiebre alta, escalofríos, cefalea, mialgias, tos seca, y en algunos casos dificultad respiratoria y confusión. Ocasionalmente se observa diarrea, vómitos y dolor abdominal. Con menos frecuencia puede ocasionar neumonía grave, con requerimiento de asistencia mecánica ventilatoria, así como endocarditis, miocarditis, hepatitis, artritis, conjuntivitis y encefalitis. Las complicaciones se observan en menos del 1% de los casos, y es importante el tratamiento antibiótico precoz. El cuadro clínico es un síndrome febril agudo inespecífico, con manifestaciones respiratorias que puede ser diagnóstico diferencial de otras entidades como neumonía aguda de la comunidad, Hantavirus, leptospirosis, infección por virus de la influenza aviar y otros virus influenza, Legionelosis, fiebre Q, infección por *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* y COVID-19, entre otros.

Situación provincial

En la provincia de Santa Fe, durante el año 2024 se notificaron un total de 114 casos al evento de Psitacosis de los cuales 27 casos (24%) corresponden a casos confirmados o probables. En el 2025 el total de las notificaciones fue de 125, de las cuales 33 casos (26%) fueron clasificados como confirmados o probables. En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE20/2026) fueron notificados 102 casos de Psitacosis, de los cuales 55 casos (54%) corresponden a casos confirmados o probables.

Se presenta la distribución de casos según el mes de inicio de los síntomas, para el período analizado.

Gráfico 3: Distribución de casos confirmados (n= 46) y probables (n= 69) de Psitacosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE20/2026). N= 115.



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 y probables en 2024 fue de 39 años, en 2025 de 37 años y en lo que va del 2026 de 42 años. De los 115 casos confirmados y probables durante el período 2024 a 2026 (hasta SE20/2026) se notificaron 56 casos del sexo femenino y 59 casos del sexo masculino. En los años estudiados se observa que más del 50% de los casos confirmados y probables requirió internación, y presentó neumonía. Un caso se presentó con neumonía y miocarditis asociada. La importancia de notificar la hospitalización radica en que facilita conocer y relacionar la gravedad del evento en cuanto a la necesidad de los cuidados y atenciones.

Tabla 2: Distribución de casos confirmados y probables de Psitacosis por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE20/2026). N= 115.

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	27	15	56
2025	33	22	67
2026	55	45*	82
Total	115	82	71

* 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).

A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados y probables para el período analizado según departamento de residencia habitual.

Tabla 3: Distribución de casos confirmados y probables de Psitacosis por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE20/2026). N= 115.

Departamento	2024	2025	2026	Total
Belgrano	-	-	-	-
Caseros	-	-	-	-
Castellanos	-	2	-	2
Constitución	-	-	-	-
Garay	-	-	1	1
General López	-	-	-	-
General Obligado	-	-	-	-
Iriondo	-	-	-	-
La Capital	22	17	17	56
Las Colonias	1	2	-	3
9 de Julio	-	1	-	1
Rosario	-	6	27	33
San Cristóbal	1	1	-	2
San Javier	-	-	1	1
San Jerónimo	3	3	1	7
San Justo	-	1	1	2
San Lorenzo	-	-	7	7
San Martín	-	-	-	-
Vera	-	-	-	-
Total	27	33	55	115

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 se notificaron dos personas fallecidas, ambos de sexo masculino (37 años y 56 años) con residencia en los departamentos de Rosario y La Capital. Ambos presentaron complicaciones no vinculadas directamente con la infección, sino a la larga estadía hospitalaria.

La sospecha y tratamiento oportuno con tratamiento específico previene las complicaciones.

TODO CASO SOSPECHOSO DE PSITACOSIS DEBE NOTIFICARSE A TRAVÉS DE LA FICHA EPIDEMIOLÓGICA AL SNVS 2.0

Ficha de notificación obligatoria:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128566/635632/file/Ficha%20epidemiol%C3%B3gica%20de%20investigaci%C3%B3n%20de%20caso%20de%20Psitacosis.pdf>

FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA

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, descripto 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

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.

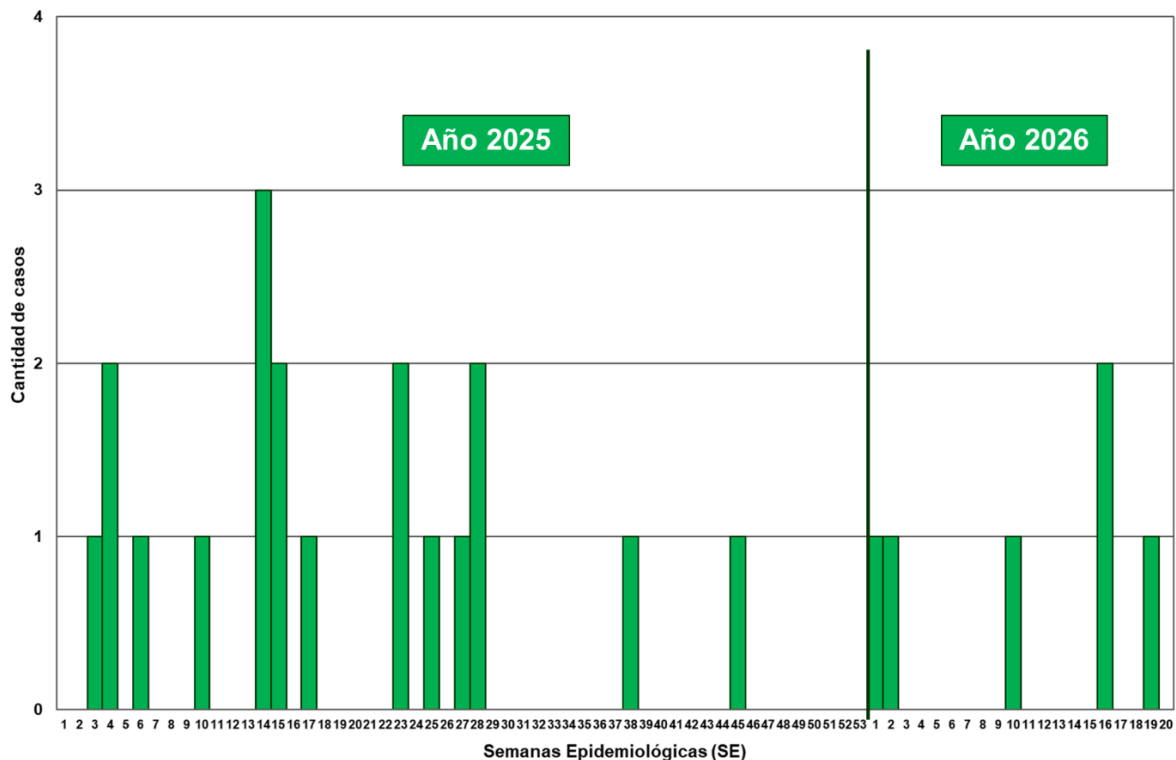
El abordaje requiere sospecha precoz, y manejo terapéutico oportuno para evitar casos graves y letales. La prevención está dirigida principalmente a la vacunación, y a evitar el contacto con roedores en todos los ámbitos.

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 SE20/2026) fueron notificados 117 casos de FHA, de los cuales 6 casos (5%) 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 SE20/2026). N= 25.



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 36 años. En relación al sexo legal, de los 25 casos confirmados entre 2025 y 2026, se informaron 11 casos (44%) del sexo femenino y 14 casos (56%) 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 y Rosario confirmaron casos en ambos años.

Tabla 4: Distribución de casos confirmados de Fiebre Hemorrágica Argentina por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2025-2026 (hasta SE20/2026). N= 25.

Departamento	2025	2026
Belgrano	3	-
Caseros	-	2
Castellanos	-	-
Constitución	8	2
Garay	-	-
General López	-	-
General Obligado	-	-
Iriondo	1	-
La Capital	-	-
Las Colonias	-	-
9 de Julio	-	-
Rosario	4	2
San Cristóbal	-	-
San Javier	-	-
San Jerónimo	-	-
San Justo	-	-
San Lorenzo	1	-
San Martín	2	-
Vera	-	-
Total	19	6

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 5: Distribución de casos confirmados de Fiebre Hemorrágica Argentina por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2025-2026 (hasta SE20/2026).

Año	Total confirmados	Internados	Porcentaje internados (%)
2025	19	17	89
2026	6	6*	100
Total	25	23	92

* 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.

LEPTOSPIROSIS

La leptospirosis es una zoonosis bacteriana de distribución mundial, causada por espiroquetas del género *Leptospira spp.*, que pueden producir infección en cualquier mamífero, siendo los roedores los principales reservorios para la infección en seres humanos. La enfermedad se transmite a las personas por contacto directo o contacto indirecto (frecuentemente a través del agua) de animales portadores de esta infección.

La leptospirosis es considerada endémica en nuestro país, con un aumento de casos en la época estival, y se vigila en el marco del “Síndrome febril agudo inespecífico”. Las manifestaciones clínicas varían desde formas leves a cuadros graves, con compromiso pulmonar, hepático, renal, neurológico y cardíaco. La gravedad depende de los serogrupos infectantes, del manejo adecuado y de los factores inmunes del hospedador. El diagnóstico se realiza a través de pruebas de sangre, por técnicas de PCR, y serológicas. La atención médica oportuna, y el tratamiento temprano con antibióticos y sostén podría reducir su letalidad.

Las medidas preventivas apuntan a evitar el contacto con roedores y sus excretas, así como el contacto con suelos contaminados. Las actividades de riesgo son: contacto con aguas estancadas, en cercanía a basurales, contacto directo o indirecto con piel lastimada o mucosas y excreciones de animales de cría, roedores y perros. Actividades laborales y recreacionales en zonas inundadas o anegadas. Limpieza y mantenimiento en áreas con presencia de ganado, perros y roedores o sus excretas sin uso de protección personal (barbijo, guantes y botas).

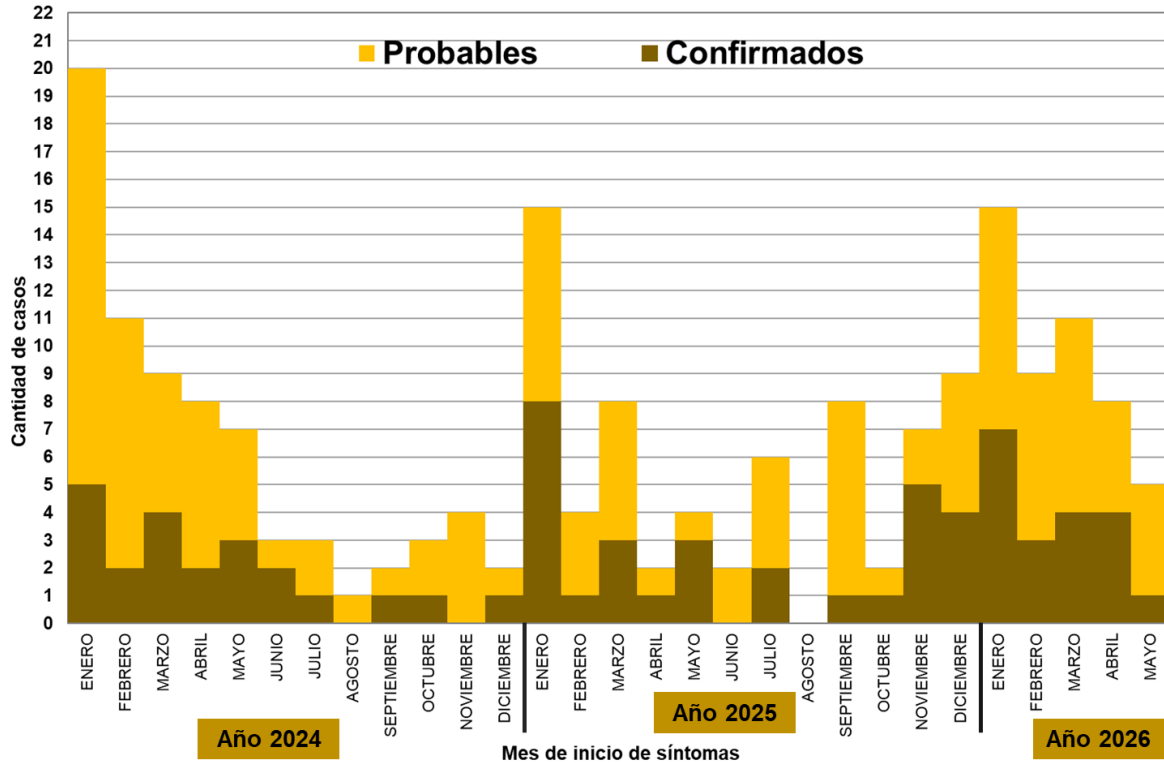
Situación provincial

En la provincia de Santa Fe, durante el año 2024 se notificaron un total de 1222 casos al evento de Leptospirosis de los cuales 73 casos (6%) corresponden a casos confirmados o probables. En el 2025 el total de los casos notificados fue de 945, mientras que 67 casos (7%) fueron clasificados como confirmados o probables. En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE20/2026) fueron notificados 445 casos de los cuales 48 casos (11%) corresponden a casos confirmados o probables.

Para el mismo período (enero hasta mayo) los casos confirmados y probables fueron 55 casos en 2024, 33 casos en 2025 y 48 casos en lo que va registrado e informado para el 2026.

Se presenta la distribución de casos según el mes de inicio de síntomas, para el período 2024-SE 20/2026.

Gráfico 5: Distribución de casos confirmados (n= 70) y probables (n= 118) de Leptospirosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE20/2026). N= 188.



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 y probables en 2024 fue de 34 años, en 2025 de 32 años y en lo que va del 2026 de 41 años. En relación al sexo legal, de los 188 casos confirmados y probables durante el período analizado, se notificaron 57 casos (30%) del sexo femenino y 131 casos (70%) del sexo masculino.

A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados y probables para el período analizado según departamento de residencia habitual.

Tabla 6: Distribución de casos confirmados y probables de Leptospirosis por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE20/2026). N= 188.

Departamento	2024	2025	2026
Belgrano	-	3	-
Caseros	2	3	2
Castellanos	2	1	2
Constitución	-	1	-
Garay	1	1	4
General López	3	3	1
General Obligado	6	6	6
Iriondo	1	1	1
La Capital	8	15	11
Las Colonias	3	1	-
9 de Julio	1	-	-
Rosario	25	22	4
San Cristóbal	2	-	2
San Javier	2	-	5
San Jerónimo	4	2	3
San Justo	1	-	-
San Lorenzo	4	4	2
San Martín	3	3	2
Vera	5	1	3
Total	73	67	48

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 50% de los casos confirmados y probables 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.

Tabla 7: Distribución de casos confirmados y probables de Leptospirosis por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE20/2026).

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	73	32	44
2025	67	45	67
2026	42	24*	57
Total	182	101	55

* 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 se informaron dos personas fallecidas, ambos de sexo masculino (29 años y 41 años) con residencia en los departamentos de General Obligado y La Capital respectivamente.

ARBOVIRUS

Información para equipos de salud

La Dirección de Epidemiología solicita a los equipos de salud intensificar la vigilancia de las arbovirosis, optimizando el diagnóstico diferencial de patologías asociadas al Síndrome Febril Agudo Inespecífico, verificando la preparación de los servicios de salud para la atención adecuada de los casos, implementando las acciones de control ante caso sospechoso y difundiendo las medidas de prevención y control en la población.

Ante caso sospechoso de Síndrome Febril Agudo Inespecífico debe notificarse de manera inmediata e individual, adjuntando la ficha epidemiológica:

<https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/272340/1418194/file/ficha%20epidemiologica%20de%20investigacion%20dengue.pdf>

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 SE18/2026) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS

2.0) 25384 casos sospechosos de dengue, de los cuales **67 fueron confirmados por laboratorio** detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3: **40 casos sin antecedente** de viaje y **27 casos con antecedente** de viaje.

Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 20 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1366 casos a los eventos “Dengue” y “Dengue durante la gestación”, de los cuales dos casos fueron confirmados como importados: un caso DEN-3 de SE 10 con antecedente de viaje a Maldivas y un caso DEN-2 de SE 17 con antecedente de viaje a Brasil, ambos con evolución favorable.

Otros Arbovirus

Situación nacional

Durante la actual temporada, se notificaron un total de 11797 casos al evento de **Fiebre Chikungunya** de los cuales 2387 corresponden a casos confirmados y probables. Los casos confirmados por laboratorio fueron 1878 casos (1755 sin antecedente de viaje y 123 con antecedentes de viaje). Los casos confirmados por laboratorio con y sin antecedente de viaje se distribuyeron en las siguientes jurisdicciones: Salta (n= 960 casos), Tucumán (n= 541 casos), Jujuy (n= 121 casos), Santiago del Estero (n= 181 casos), Córdoba (n= 29 casos), Buenos Aires (n= 17 casos), Catamarca (n= 13 casos), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (n= 9 casos), Entre Ríos (n= 5 casos) y San Luis (n= 2 casos). Los casos notificados con antecedente de viaje son importados de Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba. En la provincia de Salta se identificaron los primeros casos sin antecedente de viaje, en el contexto de la ocurrencia de casos importados con antecedente de viaje a Bolivia, confirmando la presencia de transmisión local.

La ocurrencia de casos importados refuerza la necesidad de sostener la vigilancia epidemiológica y la sensibilidad de los sistemas de detección, en un contexto de circulación viral regional y condiciones favorables para la transmisión vectorial.

Respecto a la situación epidemiológica de **otros Arbovirus**, en Argentina, para el evento de Encefalitis de San Luis fueron estudiados un total de 439 casos de los cuales seis se confirmaron (cinco de los casos en Provincia de Buenos Aires y un caso en Entre Ríos).

Para el evento de Fiebre del Nilo se estudiaron un total de 112 casos de los cuales se confirmó un caso correspondiente a una persona con residencia en Kansas (Estados Unidos), que inició síntomas compatibles durante su paso por Argentina y fue atendida en la provincia de Buenos Aires.

Por otra parte, se notificaron 14 casos clasificados como encefalitis confirmadas o probables por flavivirus, sin especificación aún del agente involucrado. Dicha clasificación (flavivirus), se utiliza cuando los estudios de laboratorio permiten confirmar o inferir la infección por un virus perteneciente

al género Flavivirus, pero que todavía no ha sido posible determinar con precisión cuál es el agente etiológico específico (por ejemplo, dengue, virus del Nilo Occidental, virus de la encefalitis de San Luis u otros). Esto puede ocurrir debido a reacciones serológicas cruzadas entre flavivirus, limitaciones en la disponibilidad u oportunidad de las muestras, o porque los estudios virológicos se encuentran aún en curso. En este contexto, es necesario mantener una vigilancia epidemiológica intensificada, especialmente ante cuadros compatibles con meningoencefalitis viral, a fin de detectar oportunamente la posible circulación o introducción de arbovirus neuroinvasivos y fortalecer la sospecha clínica y la notificación oportuna por parte de los equipos de salud. Los casos de Flavivirus sin especificar confirmados corresponden a Buenos Aires (siete casos) y Córdoba (un caso) y los casos probables a Buenos Aires (dos casos), Santa Fe (dos casos), Córdoba (un caso) y Jujuy (un caso).

Para los eventos de Fiebre de Oropouche, Enfermedad por virus Zika y Fiebre amarilla no se obtuvieron muestras positivas de los casos estudiados en todo el país.

Para mayor información de la situación internacional y nacional, consultar en: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 809, SE 19: [ben_809_se_19_vf.pdf](#)

Situación provincial

Desde SE 31 hasta SE 20 de 2026 se notificaron en la provincia de Santa Fe un total de 294 casos de **Fiebre Chikungunya** de los cuales hasta el momento se detectó un caso probable con antecedente de viaje.

Por otro lado, se estudiaron 293 casos para otros eventos de Arbovirus de los cuales ninguno se confirmó. Cabe mencionar que, como se mencionó en la situación nacional, en la provincia se detectaron dos casos probables de flavivirus sin especificar.

Ante casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) se deben sospechar enfermedades endemo- epidémicas según el nexa 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>

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

En el transcurso de la semana fue publicada la actualización del “Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Eventos de Notificación Obligatoria 2026”.

El fortalecimiento de la red de vigilancia epidemiológica y el control de los eventos de salud no sería posible sin el trabajo articulado y la participación activa de los referentes de las distintas jurisdicciones. A continuación, compartimos los links correspondientes tanto al documento completo como al listado de eventos nominales.

Manual de normas y procedimientos:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_normas_2026_vf_06052026.pdf

Listado de eventos de notificación obligatoria:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/listado_de_eventos_2026_vf_mar_26.pdf

Agradecemos la difusión de este material