

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

22/2026



Ministerio
de Salud

ÍNDICE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3
PSITACOSIS	9
LEPTOSPIROSIS	13
ARBOVIRUS	16
COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: detección de casos de fiebre Q en la provincia de Entre Ríos	19
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	20

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

Editores responsables: Mariano Ottonelli y María Gimena Luque

Editores colaboradores: 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 6 de junio 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

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- Positividad en aumento durante las últimas semanas epidemiológicas.
- Tendencia: Ascendente
- Virus predominante: Influenza A(H3N2) tanto en ambulatorios como en internados.
- Los casos de influenza se observaron en todos los grupos etarios, con una mediana que ascendió en las últimas semanas a 45 años.
- Acciones recomendadas para la población general y equipos de salud: estimular las medidas de autocuidado y reforzar la vacunación en grupos priorizados.

Dato a destacar: la cantidad de dosis de vacunas antigripales aplicadas fue de 400.000 lo que representa un 26,5% de incremento respecto a 2025.

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° 811 de SE21 del 2026, en cuanto a la vigilancia universal de virus respiratorio 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 SE11 y niveles elevados de positividad desde la SE13. En el país, durante el 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 sin subtipificar, 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, acompañado de detecciones de influenza B. En lo que va del 2026, las detecciones de influenza se mantuvieron estables hasta la SE9 y, a partir de la SE10, se registra un aumento tanto en el número de casos como en el porcentaje de positividad de muestras para este virus. Entre las SE18-20 se notificaron un total de 2.048 detecciones de influenza, con predominio de Influenza A, principalmente del subtipo A(H3N2). En el análisis regional, se observa que durante la temporada 2026 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 del país, con el mayor número de casos en las regiones NOA y Centro del país en las últimas SE.

En cuanto a VSR y SARS-CoV-2, durante las primeras 20 semanas del 2026 las detecciones se mantienen en niveles bajos. Respecto a SARS-CoV-2, durante 2025, los casos también se mantuvieron en valores bajos a lo largo del año, a pesar de haber registrado un ligero aumento a partir de la SE34, que se acentuó entre las SE42 y SE47. En cambio, para VSR, durante el 2025 el ascenso de las detecciones se registró a partir de la SE12 y el pico se observó entre las SE29 y SE30, seguido de una tendencia descendente.

Durante la SE 20/2026 se registra circulación de algunos virus respiratorios, en orden de frecuencia: Influenza, SARS-CoV-2, VSR, metapneumovirus y parainfluenza.

Con respecto a la vigilancia universal de virus respiratorios en personas internadas y fallecidas, predominan las detecciones de influenza, con un incremento tanto en el número de casos como en el porcentaje de positividad desde la SE 12. Las detecciones de SARS-CoV-2 se mantienen estables, mientras que las de VSR muestran un leve aumento a partir de la SE 13. En la SE21. Se registró un fallecimiento con diagnóstico de SARS-CoV-2. En lo que va del año, se notificaron 10 fallecimientos con diagnóstico de influenza a nivel nacional.

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° 811, SE21: [ben_811_se_21_962026.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 SE22) se informaron un total de 16.521 notificaciones de IRAG en internados, de los cuales se confirmaron 581 casos (3,5% del total de las notificaciones por virus respiratorios) con el siguiente orden de frecuencia: Virus Influenza A (n= 367 casos), Adenovirus (n= 88 casos), SARS CoV-2 (n= 62 casos), Virus Parainfluenza (n= 26 casos), Virus Sincicial Respiratorio (n= 21 casos), Metapneumovirus (n= 9 casos) y Virus Influenza B (n= 8 casos). En las últimas tres semanas (desde SE20/2026 hasta SE22/2026) se registraron un total de 3.427 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 272 casos para todos los virus respiratorios (7,9% del total de las notificaciones desde SE20 hasta SE22), lo cual refleja que hubo un aumento en el porcentaje de positividad durante las últimas semanas. En lo que va del año, se registró un 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.

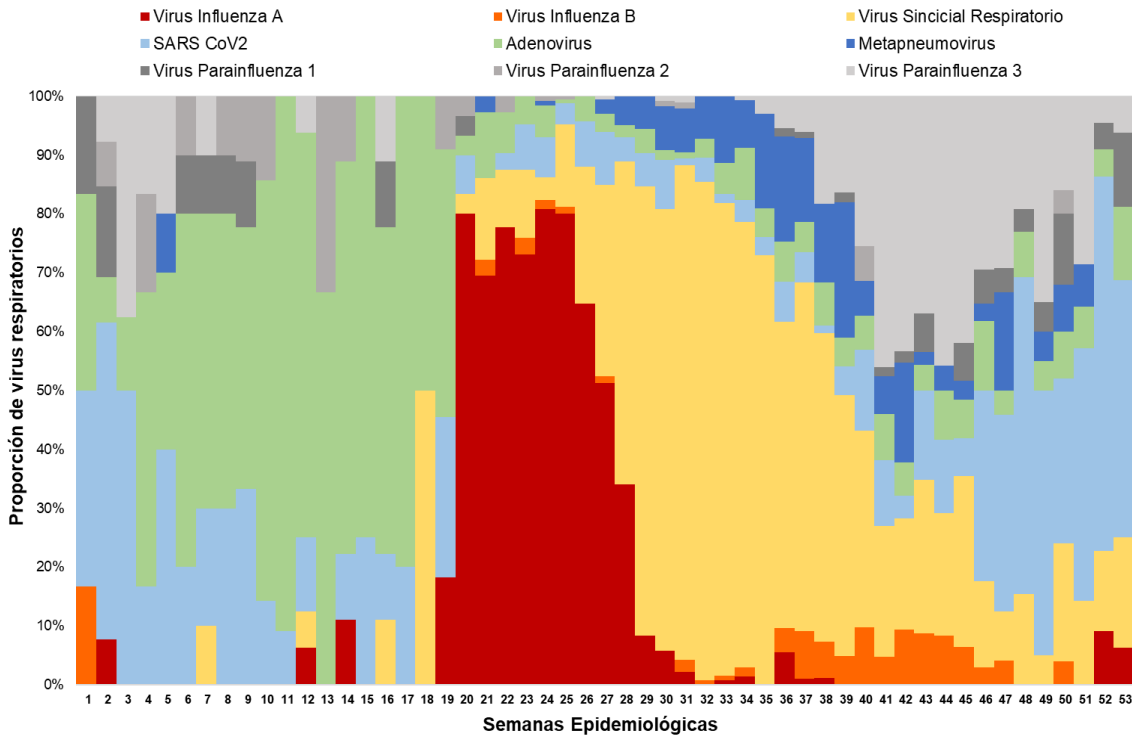
Los casos de influenza A en las últimas 3 semanas del 2026 (desde SE20 hasta SE22) alcanzaron el 90% (245 casos positivos de influenza A sobre un total de 272 casos positivos para todos los virus respiratorios) ; del total de determinaciones “positivas de virus respiratorios” estudiadas para dichas semanas.

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 nueve 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 siete casos en 2026). 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”.

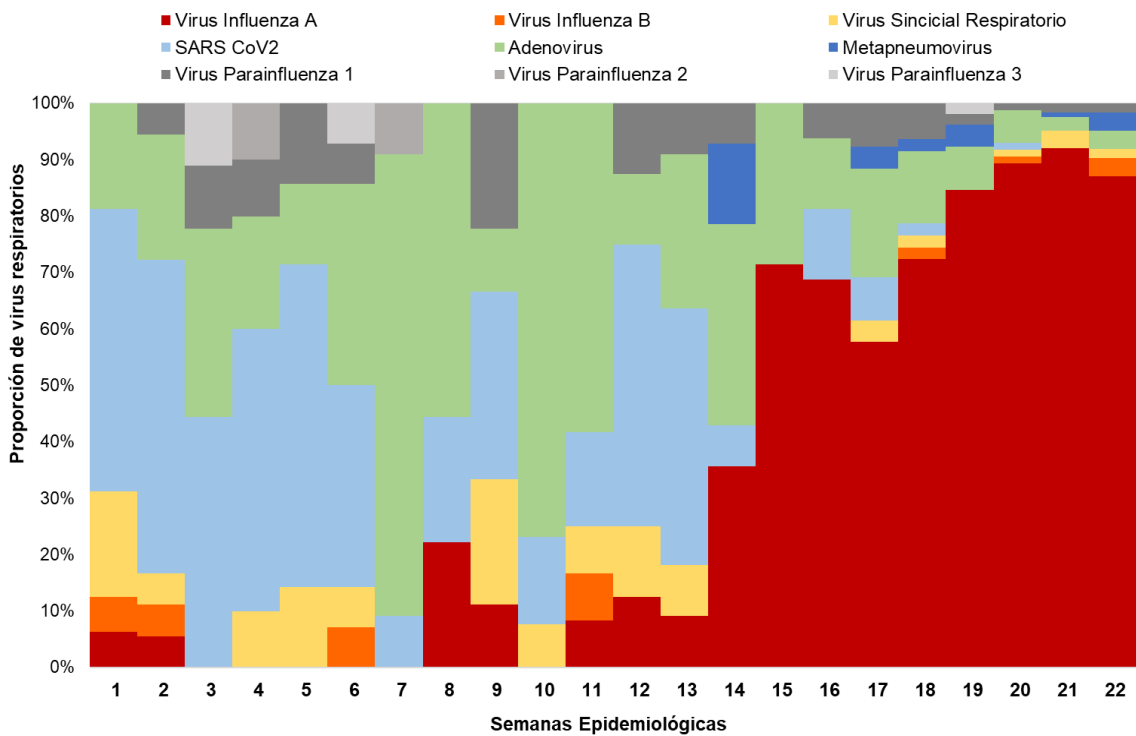
A continuación, se presenta la distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas del año 2025 (SE1 hasta SE53) y lo que va del año 2026 (SE1 hasta SE21).

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 SE22, 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.

Respecto a los grupos etarios, en lo que va del 2026, 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, 25 a 34 años y mayor de 75 años. Los casos de SARS CoV-2 se notificaron en todos los grupos etarios con excepción del grupo de 2 a 4 años.

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 45 años. La mediana de edad del total de casos internados de Influenza A durante el 2025 fue de 51 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 SE22, año 2026.

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	18	-	13	4	7	2	2	-	1	47
6 a 11 meses	16	3	1	3	14	1	5	-	1	44
12 a 23 meses	28	-	8	3	22	3	6	1	1	72
2 a 4 años	31	1	-	2	19	2	3	1	-	59
5 a 9 años	43	2	2	3	18	1	3	-	-	72
10 a 14 años	24	-	1	5	8	-	2	-	-	40
15 a 19 años	13	-	3	-	-	-	-	-	-	16
20 a 24 años	22	-	2	-	-	-	-	-	-	24
25 a 34 años	24	1	4	-	-	-	-	-	-	29
35 a 44 años	17	-	3	-	-	-	-	-	-	20
45 a 64 años	67	-	6	1	-	-	-	-	-	74
65 a 74 años	32	-	3	-	-	-	-	-	-	35
>= a 75 años	32	1	16	-	-	-	-	-	-	49
Total	367	8	62	21	88	9	21	2	3	581

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

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- Confirmados y probables en 2026: 56 casos.
- 72% de los casos confirmados y probables en el periodo 2024-2026 requirieron internación.
- Los departamentos con mayor número de casos fueron Rosario y La Capital.
- Acción recomendada: Mantener un alto índice de sospecha ante neumonías bilaterales con o sin antecedentes de exposición a aves.

Dato a destacar: la sensibilidad del sistema permitió un incremento en la sospecha para la notificación de casos, asimismo, poder contar con la transferencia de tecnología a la red de laboratorios de la provincia aumento la capacidad diagnóstica propia.

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 paseriformes. Sin embargo, en muchos casos el nexo entre la persona y la fuente aviar no se puede establecer.

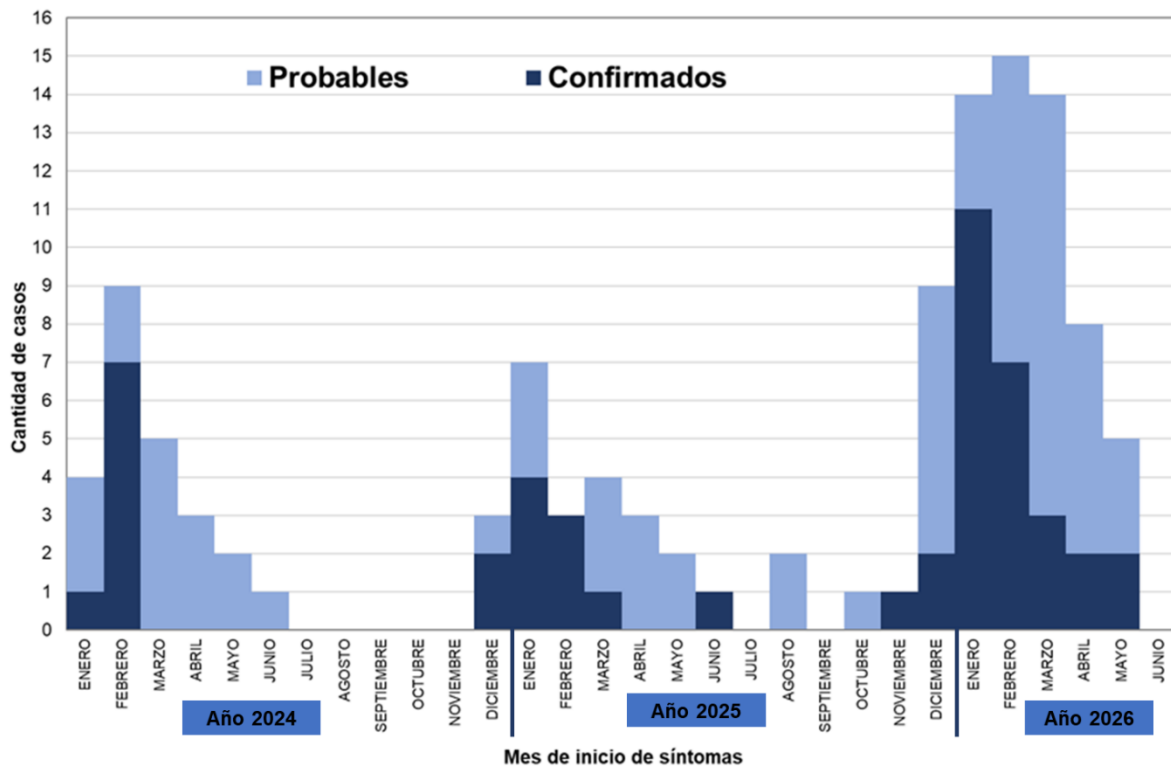
La enfermedad puede manifestarse en forma de casos aislados o en brotes de enfermedad respiratoria aguda. El cuadro clínico presenta desde formas leves a manifestaciones graves, e incluso fatales. Los síntomas incluyen fiebre alta, escalofríos, cefalea, mialgias, tos seca, y en algunos casos dificultad 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 SE22/2026) fueron notificados 108 casos de Psitacosis, de los cuales 56 casos (52%) 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= 47) y probables (n= 69) de Psitacosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE22/2026). N= 116.



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 116 casos confirmados y probables durante el período 2024 a 2026 (hasta SE22/2026) se notificaron 57 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.

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 SE22/2026). N= 116.

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	27	15	56
2025	33	22	67
2026	56	47*	84
Total	116	84	72

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).

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 SE22/2026). N= 116.

Departamento	2024	2025	2026	Total
Belgrano	-	-	-	-
Caseros	-	-	-	-
Castellanos	-	2	-	2
Constitución	-	-	-	-
Garay	-	-	1	1
General López	-	-	1	1
General Obligado	-	-	-	-
Iriondo	-	-	-	-
La Capital	22	17	17	56
Las Colonias	1	2	-	3
9 de Julio	-	1	-	1
Rosario	-	6	28	34
San Cristóbal	1	1	-	2
San Javier	-	-	1	1
San Jerónimo	3	3	1	7
San Justo	-	1	1	2
San Lorenzo	-	-	6	6
San Martín	-	-	-	-
Vera	-	-	-	-
Total	27	33	56	116

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. 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.

**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>

LEPTOSPIROSIS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- Confirmados y probables en 2026: 60 casos.
- Hallazgo destacado: Más de la mitad de los casos confirmados y probables requirió internación durante el período analizado. 2024-2026
- Situación epidemiológica: Se observa un número de casos superior al registrado para igual período de 2025.
- Acción recomendada: Mantener la sospecha diagnóstica ante síndrome febril agudo inespecífico con antecedentes epidemiológicos compatibles.

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) con excreciones o secreciones 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 1.222 casos al evento de Leptospirosis de los cuales 73 casos (6%) corresponden a casos confirmados o probables.

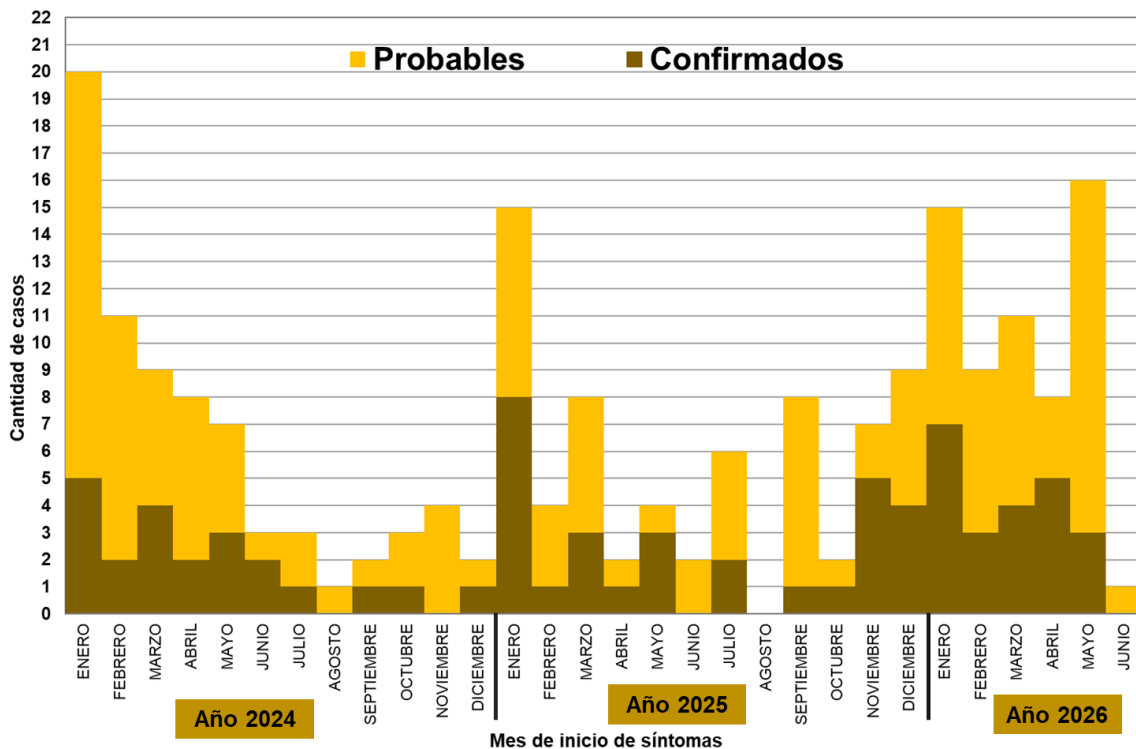
En el 2025 el total de los casos notificados fue de 945, mientras que 67 casos (7%) fueron clasificados como confirmados o probables.

En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE22/2026) fueron notificados 469 casos de los cuales 60 casos (13%) corresponden a casos confirmados o probables.

Para el mismo período (enero hasta junio) los casos confirmados y probables fueron 58 casos en 2024, 35 casos en 2025 y 60 casos en lo informado durante 2026.

Se presenta la distribución de casos según el mes de inicio de síntomas, para el período 2024-SE 22/2026.

Gráfico 4: Distribución de casos confirmados (n= 73) y probables (n= 127) de Leptospirosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE22/2026). N= 200.



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 39 años. En relación al sexo legal, de los 200 casos confirmados y probables durante el período analizado, se notificaron 61 casos (30%) del sexo femenino y 139 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 4: Distribución de casos confirmados y probables de Leptospirosis por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE22/2026). N= 200.

Departamento	2024	2025	2026	Total
Belgrano	-	3	2	5
Caseros	2	3	2	7
Castellanos	2	1	2	5
Constitución	-	1	-	1
Garay	1	1	5	7
General López	3	3	1	7
General Obligado	6	6	12	24
Iriondo	1	1	-	2
La Capital	8	15	12	35
Las Colonias	3	1	-	4
9 de Julio	1	-	-	1
Rosario	25	22	6	53
San Cristóbal	2	-	2	4
San Javier	2	-	5	7
San Jerónimo	4	2	3	9
San Justo	1	-	-	1
San Lorenzo	4	4	3	11
San Martín	3	3	2	8
Vera	5	1	3	9
Total	73	67	60	200

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 los años analizados, más del 40% 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 5: Distribución de casos confirmados y probables de Leptospirosis por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE22/2026).

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	73	32	44
2025	67	45	67
2026	60	29*	48
Total	200	106	53

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

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- Dengue: Sin circulación autóctona detectada en la provincia.
- Casos confirmados: Dos casos importados (DEN-2 y DEN-3).
- 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 SE21/2026) a nivel nacional se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 26.383 casos sospechosos de dengue, de los cuales **65 fueron confirmados por**

laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3: **37 casos sin antecedente** de viaje y **28 casos con antecedente** de viaje.

Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 22 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1.386 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.

Otros Arbovirus

Situación nacional

Durante la actual temporada, se notificaron un total de 12.408 casos al evento de **Fiebre Chikungunya** de los cuales 2.642 corresponden a casos confirmados y probables. Los casos confirmados por laboratorio fueron 2.042 casos (1.915 sin antecedente de viaje y 127 con antecedentes de viaje). Los casos confirmados por laboratorio con y sin antecedente de viaje se distribuyeron en las siguientes jurisdicciones: Salta (n= 1.092 casos), Tucumán (n= 565 casos), Santiago del Estero (n= 185 casos), Jujuy (n= 124 casos), Córdoba (n= 29 casos), Buenos Aires (n= 18 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 autóctonos, 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 467 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 119 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 atendido en la provincia de Buenos Aires.

Por otra parte, se notificaron 15 casos clasificados como “Encefalitis confirmadas o probables por flavivirus”, sin especificación aún del agente involucrado. Dicha clasificación, 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 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.

Los casos de Flavivirus sin especificar confirmados corresponden a: Buenos Aires (siete casos) y Córdoba (un caso) y los casos probables a Buenos Aires (tres 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.

En este contexto, es necesario mantener una vigilancia epidemiológica intensificada, especialmente ante cuadros compatibles con meningoencefalitis viral, o síndrome febril agudo inespecífico a fin de detectar oportunamente la posible circulación o introducción de arbovirus y fortalecer la sospecha clínica y la notificación oportuna por parte de los equipos de salud.

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° 811, SE 22: [ben_811_se_21_962026.pdf](#)

Situación provincial

Desde SE31 hasta SE22 de 2026 se notificaron en la provincia de Santa Fe un total de 296 casos de **Fiebre Chikungunya** de los cuales hasta el momento se detectó un caso probable con antecedente de viaje. Por otro lado, se estudiaron 304 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%3%8DNDROME%20FEBRILES.pdf>



8 de junio de 2026

COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Detección de casos de fiebre Q en personas expuestas a animales de producción en la provincia de Entre Ríos

Tras la confirmación durante el año 2026 de doce casos de fiebre Q en trabajadores agropecuarios que realizan tareas con ganado, especialmente asistencia de partos, en distintos establecimientos agropecuarios en el departamento de Federación de la provincia de Entre Ríos, el Ministerio de Salud de la Nación emite la presente con el propósito de fortalecer las capacidades de los equipos de salud para sospechar, prevenir y controlar la enfermedad especialmente en grupos de mayor exposición al riesgo (trabajadores agropecuarios, veterinarios, trabajadores de plantas de procesamiento de carne, trabajadores de la industria lechera, criadores de diferentes ganados), permitiendo un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de los casos, así como las acciones de investigación y control de brotes.

Para mayor información consultar en:

[2606608_comunicacion_epidemiologica_fiebre_q_2026.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