

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

24/2026

ÍNDICE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3
FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA	9
LEPTOSPIROSIS	13
HANTAVIRUS	16
PSITACOSIS	19
ARBOVIRUS	23
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	25

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 20 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 en las últimas semanas de 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 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 continúan en valores bajos. En relación con SARS-CoV-2, se observó un aumento gradual de las detecciones a partir de la SE34 de 2025, acentuado entre las SE42 y SE46, seguido de un descenso posterior, continuando en niveles bajos en lo que va de 2026. Durante la SE22/2026, se registra circulación de virus respiratorios, principalmente Influenza, seguido de VSR, SARS-CoV-2, metapneumovirus, adenovirus y parainfluenza. Entre las personas internadas, predominan las detecciones de influenza, con un incremento tanto en el número de casos como en el porcentaje de positividad desde la SE 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 SE23 se registró 1 fallecimiento con diagnóstico de SARS-CoV-2. En lo que va del año, se notificaron 42 fallecimientos con diagnóstico de influenza.

Para mayor información de la situación internacional y nacional, consultar en Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional N°813, SE23/2026: [ben_813_se_23_2362026.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 SE24) se informaron un total de 19.798 notificaciones de IRAG en internados, de los cuales se confirmaron 820 casos (4,1% del total de las notificaciones por virus respiratorios) con el siguiente orden de frecuencia: Virus Influenza A (n= 551 casos), Adenovirus (n= 100 casos), SARS CoV-2 (n= 65 casos), Virus Parainfluenza (n= 38 casos), Virus Sincial Respiratorio (n= 30 casos), Virus Influenza B (n= 18 casos) y Metapneumovirus (n= 18 casos). En las últimas tres semanas (desde SE22/2026 hasta SE24/2026) se registraron un total de 3.345 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 247 casos para todos los virus respiratorios (7,4% del total de

las notificaciones desde SE22 hasta SE24). En el período bajo análisis se notificaron tres defunciones asociadas a infección por virus influenza. La totalidad de los casos presentaba condiciones predisponentes para enfermedad grave y ninguno había recibido vacunación antigripal. En uno de los casos se confirmó coinfección por influenza, virus sincicial respiratorio (VSR) y adenovirus, además de infección bacteriana con *Staphylococcus aureus* y *Serratia*. Los hallazgos resaltan la importancia de alcanzar coberturas adecuadas de vacunación en poblaciones objetivo y de mantener una vigilancia epidemiológica activa de los virus respiratorios circulantes.

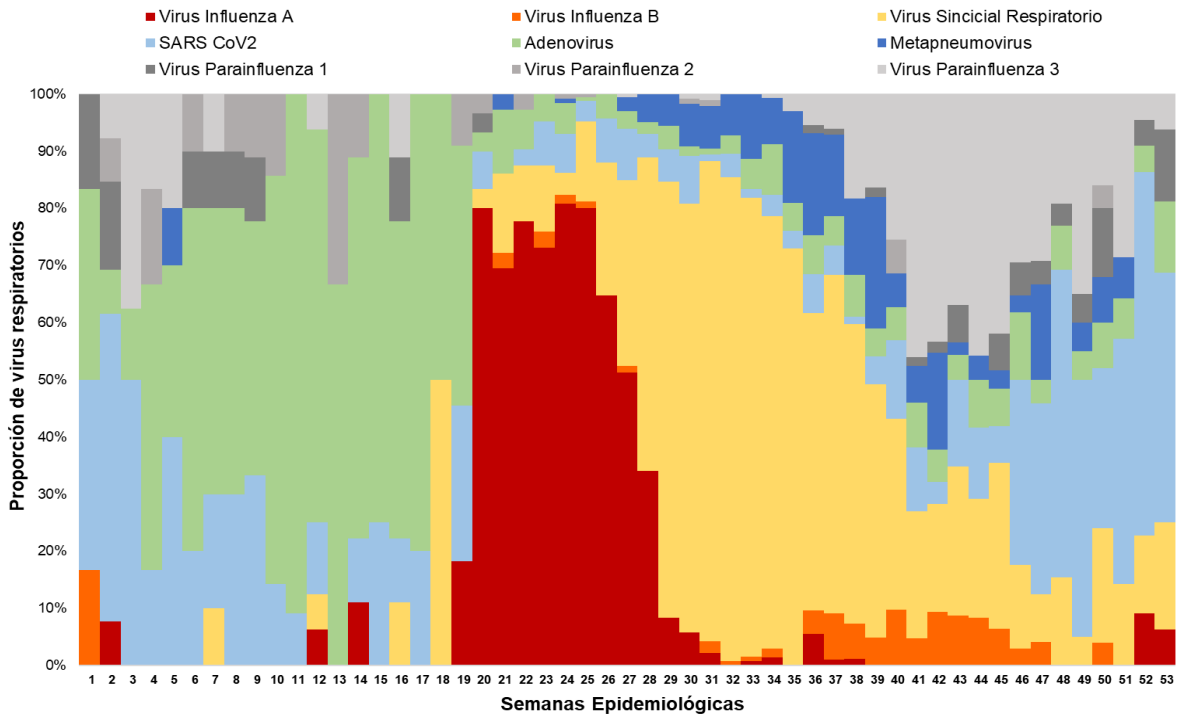
Los casos de influenza A en las últimas 3 semanas del 2026 (desde SE22 hasta SE24) alcanzaron el 80% (197 casos positivos de influenza A sobre un total de 247 casos positivos para todos los virus respiratorios); del total de determinaciones “positivas de virus respiratorios” estudiadas para dichas semanas en pacientes internados.

Por medio de la subtipificación y caracterización genómica de Influenza, durante el 2025 se pudo identificar que los casos notificados de influenza fueron principalmente con predominio de influenza A H1N1, aunque en las dos últimas semanas (SE52 y SE53) las determinaciones fueron de influenza A(H3N2), situación que continúa en el 2026. Desde diciembre de 2025 hasta el presente informe, fueron confirmados once 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 nueve 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”.

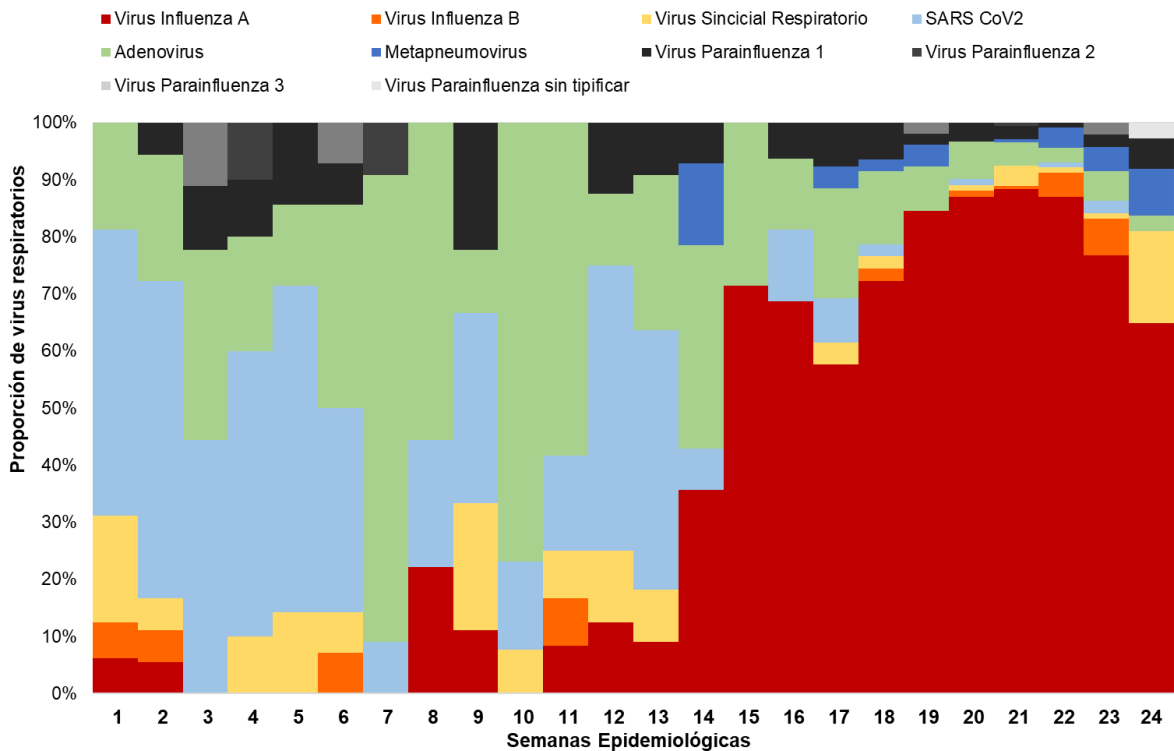
A continuación, se presenta la distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas del año 2025 (SE1 hasta SE53) y lo que va del año 2026 (SE1 hasta SE24).

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



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

Gráfico 2: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE24, 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 la mayoría de los grupos de edad con excepción de menores de 6 meses, 10 a 14 años, 35 a 44 años y 65 a 74 años. Los casos de SARS CoV-2 se notificaron en todos los grupos etarios.

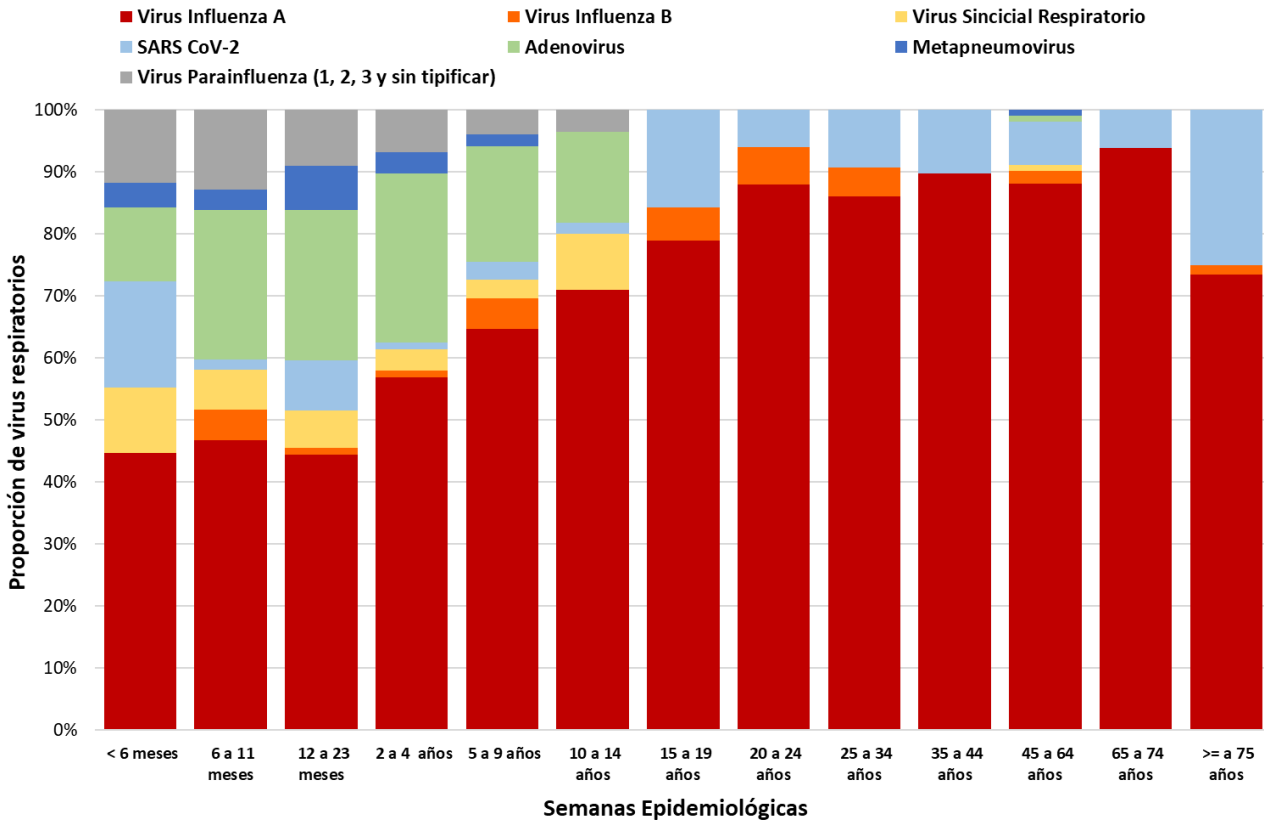
Los casos positivos en internados con diagnóstico de Influenza A en 2026, se observaron en todos los grupos etarios, con una mediana que ascendió en las últimas semanas a 45 años.

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 SE24, año 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	34	-	13	8	9	3	9	76
6 a 11 meses	29	3	1	4	15	2	8	62
12 a 23 meses	44	1	8	6	24	7	9	99
2 a 4 años	50	1	1	3	24	3	6	88
5 a 9 años	66	5	3	3	19	2	4	102
10 a 14 años	39	-	1	5	8	-	2	55
15 a 19 años	15	1	3	-	-	-	-	19
20 a 24 años	29	2	2	-	-	-	-	33
25 a 34 años	37	2	4	-	-	-	-	43
35 a 44 años	26	-	3	-	-	-	-	29
45 a 64 años	89	2	7	1	1	1	-	101
65 a 74 años	46	-	3	-	-	-	-	49
>= a 75 años	47	1	16	-	-	-	-	64
Total	551	18	65	30	100	18	38	820

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

Gráfico 3: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE24, 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.

FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- Confirmados en 2026: 7 casos.
- Hallazgo destacado: el 100% de los casos de 2026 requirió internación. No se registraron fallecidos para el evento. Los departamentos donde se confirmaron los casos pertenecen a las zonas endémicas de nuestro territorio.
- Acción recomendada: Mantener la sospecha diagnóstica ante síndrome febril agudo inespecífico con antecedentes epidemiológicos compatibles y recordar las indicaciones de vacunación como así también el uso de plasma de convalecientes.

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

El reservorio son roedores de la especie *Calomys musculinus*, y la transmisión ocurre por contacto directo, inhalación de secreciones o excreciones del roedor, con piel lastimada, o mucosas. Excepcionalmente se describió la transmisión interhumana. Inicialmente el patrón epidemiológico clásico relacionaba la enfermedad con la actividad agropecuaria, y se presentaba en personas que vivían o trabajaban en zona rural. Desde la emergencia de la FHA en la década de 1950, el área endémica de la enfermedad se ha extendido progresivamente, la población a riesgo se ha incrementado, y los estudios en reservorios indican que podría haber nuevas extensiones, con la posibilidad de reemergencia en áreas donde no se han registrado casos en los últimos años y la emergencia en áreas sin antecedentes. El área endémica de la enfermedad abarca el norte, y partes del centro y sur, de la provincia de Buenos Aires, sur de Santa Fe, sudeste de Córdoba y noreste de La Pampa.

Se registran casos de FHA durante todos los meses del año, pero los brotes estacionales ocurren durante el otoño e invierno, con un pico en el mes de mayo. En este período es cuando se registran las máximas densidades anuales de roedores, coincidiendo con un período de intensa actividad laboral en el campo. La tasa de letalidad de la FHA sin tratamiento alcanza el 30%. La FHA puede afectar todos los grupos etarios. La vigilancia epidemiológica de los casos ha permitido identificar tres escenarios de transmisión de la enfermedad. El escenario clásico, donde los casos ocurren en el área endémica; el escenario emergente, cuando los casos ocurren en áreas nuevas y el

escenario viajero, donde los casos se presentan fuera del área endémica, pero tienen antecedentes de viaje a la misma.

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

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

El diagnóstico se realiza con una muestra de sangre obtenida en el momento de la enfermedad aguda para realizar técnicas de biología molecular (PCR) y luego de los 45-60 días se solicita una 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.

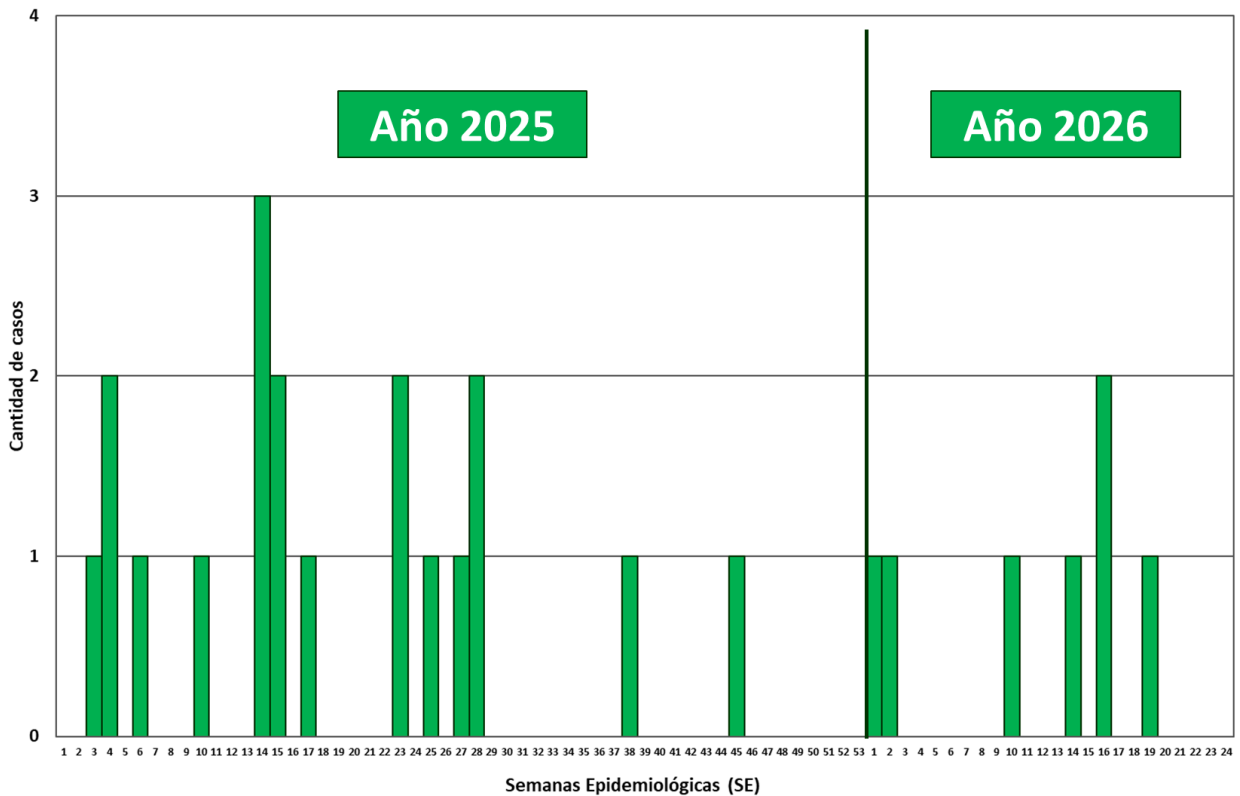
El abordaje requiere sospecha precoz, y manejo terapéutico oportuno para evitar casos graves y letales. La prevención está dirigida principalmente a la vacunación, y a evitar el contacto con roedores en todos los ámbitos.

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 SE24/2026) fueron notificados 121 casos de FHA, de los cuales 7 casos (6%) 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 SE24/2026). N= 26.



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

La mediana de edad de los casos confirmados en 2025 fue de 35 años y en lo que va del 2026 de 33 años. En relación al sexo legal, de los 26 casos confirmados entre 2025 y 2026, se informaron 11 casos (42%) del sexo femenino y 15 casos (58%) del sexo masculino.

Se observa que en el año 2025 y en lo que va del 2026, más del 80% de los casos confirmados requirieron internación, incluso en lo que va del 2026 alcanzó el 100%. 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 2: Distribución de casos confirmados de Fiebre Hemorrágica Argentina por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2025-2026 (hasta SE24/2026).

Año	Total confirmados	Internados	Porcentaje internados (%)
2025	19	17	89
2026	7	7	100
Total	26	24	92

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 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 3: Distribución de casos confirmados de Fiebre Hemorrágica Argentina por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2025-2026 (hasta SE24/2026). N= 26.

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	3
San Cristóbal	-	-
San Javier	-	-
San Jerónimo	-	-
San Justo	-	-
San Lorenzo	1	-
San Martín	2	-
Vera	-	-
Total	19	7

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

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- Confirmados y probables en 2026: 65 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.

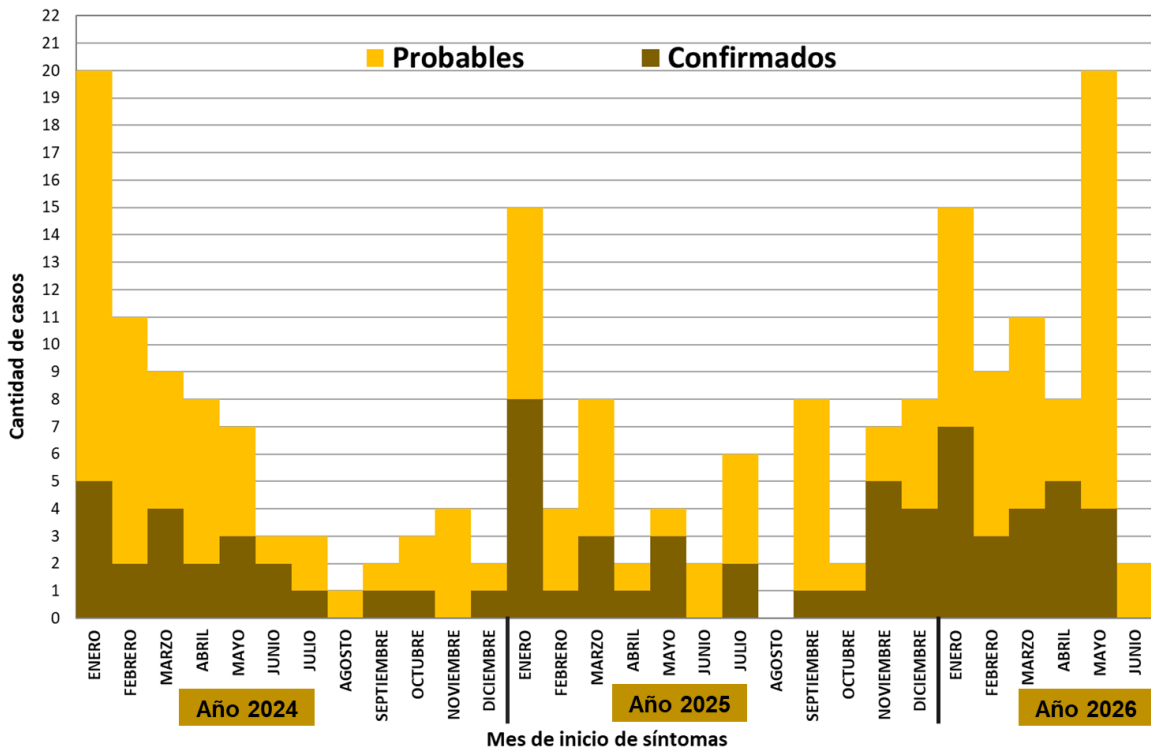
En el 2025 el total de los casos notificados fue de 939, mientras que 66 casos (7%) fueron clasificados como confirmados o probables.

En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE24/2026) fueron notificados 487 casos de los cuales 65 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 65 casos en lo informado durante 2026.

Se presenta la distribución de casos según el mes de inicio de síntomas, para el período 2024-2026 (hasta SE 24/2026).

Gráfico 5: Distribución de casos confirmados (n= 74) y probables (n= 130) de Leptospirosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE24/2026). N= 204.



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 204 casos confirmados y probables durante el período analizado, se notificaron 62 casos (30%) del sexo femenino y 142 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 SE24/2026). N= 204.

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	6	8
General López	3	3	1	7
General Obligado	6	6	12	24
Iriondo	1	1	-	2
La Capital	8	15	13	36
Las Colonias	3	1	-	4
9 de Julio	1	-	-	1
Rosario	25	22	7	54
San Cristóbal	2	-	3	5
San Javier	2	-	5	7
San Jerónimo	4	1	3	8
San Justo	1	-	-	1
San Lorenzo	4	4	4	12
San Martín	3	3	2	8
Vera	5	1	3	9
Total	73	66	65	204

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 SE24/2026).

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	73	32	44
2025	66	44	67
2026	65	32*	49
Total	204	108	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.

HANTAVIRUS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- En la última semana se presenta el primer caso confirmado de 2026.
- En el periodo analizado (2024-2026) casi el 90% de los casos requirieron internación.
- Situación epidemiológica: Se observa un menor número de casos registrados de acuerdo a igual período de 2025.
- Acción recomendada: Mantener la sospecha diagnóstica ante síndrome febril agudo inespecífico con antecedentes epidemiológicos compatibles.

El hantavirus es una zoonosis emergente causada por virus del género *Orthohantavirus*. La transmisión a los seres humanos ocurre principalmente por la inhalación de aerosoles contaminados con partículas virales presentes en heces, orina o saliva de roedores silvestres. En América, la presentación clínica más frecuente es el Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH), que se caracteriza por un inicio abrupto de fiebre, malestar general y síntomas gastrointestinales, seguido de la aparición de dificultad respiratoria e hipotensión. Esta enfermedad presenta una elevada letalidad, con variaciones regionales que, en Argentina, oscilaron entre el 10% y el 32% durante el periodo 2019 - 2024.

En el país se han identificado áreas de riesgo en cuatro regiones geográficas: Noroeste (Salta, Jujuy y Tucumán), Noreste (Misiones, Formosa y Chaco), Centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos) y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). Si bien los casos se notifican durante todo el año, se observa una marcada estacionalidad, con mayor incidencia entre octubre y mayo. La distribución de los reservorios, junto con la creciente interacción humana con ambientes silvestres, la destrucción del hábitat, el establecimiento de pequeñas urbanizaciones en zonas rurales y los efectos del cambio climático, contribuye a la aparición de casos fuera de las zonas históricamente endémicas.

La posibilidad de transmisión interhumana, solo asociada a algunos genotipos del virus Andes, refuerza la necesidad de una vigilancia epidemiológica robusta y sensible.

El Manual de Normas de Eventos de Notificación Obligatoria define los criterios para sospechar infección por hantavirus en personas que residan o hayan estado en zonas con circulación viral y presenten fiebre sin etiología definida, que pueden estar acompañadas de mialgias, escalofríos, astenia, cefalea o dolor abdominal, habiendo tenido en las seis semanas previas exposición a roedores o sitios donde habita el reservorio; o bien contacto estrecho con un caso confirmado de hantaviriosis por virus Andes. Por este motivo, **es fundamental relevar el antecedente epidemiológico de las**

personas, con la finalidad de identificar posibles fuentes de exposición, realizar una evaluación ambiental de los probables sitios de riesgo e implementar acciones de control de manera oportuna y, de esta manera, evitar la aparición de nuevos casos.

Situación provincial

En la provincia de Santa Fe en el año 2024 se notificaron un total de 498 casos al evento de Hantavirus de los cuales fueron confirmados 9 casos (7 del sexo masculino y 2 del sexo femenino). La mediana de edad de los casos confirmados fue de 35 años.

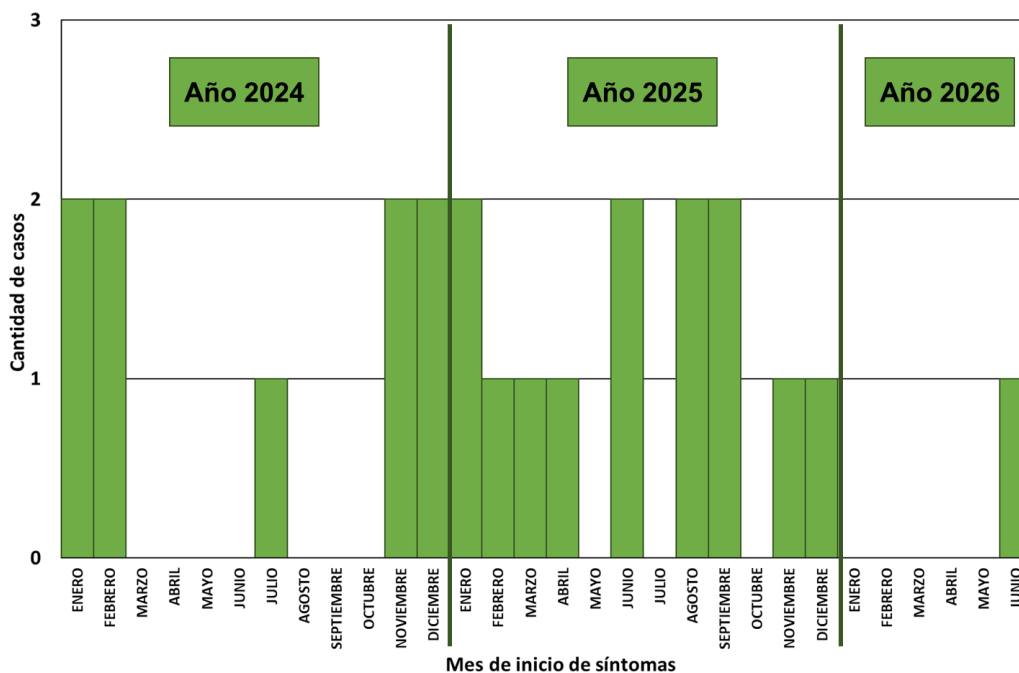
Durante el año 2025 se notificaron en la provincia un total de 505 casos al evento de Hantavirus de los cuales se confirmaron 13 casos (11 del sexo masculino y 2 del sexo femenino). La mediana de edad de los casos confirmados fue de 43 años.

En lo que va del 2026 (SE01 hasta SE24) se notificaron un total de 309 casos al evento de Hantavirus confirmándose el primer caso en el mes de junio, se trata de un varón de 51 años.

Como se puede observar en la distribución por sexo, de los 23 casos confirmados para el período 2024-2026, el 83% de los casos fueron del sexo masculino (n= 19 casos) mientras que 17% fueron del sexo femenino (n= 4 casos).

A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados por mes de la fecha de inicio de síntomas para el período 2024-2026 (hasta SE24/2026).

Gráfico 6: Distribución de casos confirmados de Hantavirus según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE24/2026). N= 23.



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 para el período analizado según departamento de residencia habitual. Durante todo el período, se puede observar que en nueve de los diecinueve departamentos de la provincia se confirmaron casos de Hantavirus.

Tabla 6: Distribución de casos confirmados de Hantavirus según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE24/2026). N= 23.

Departamento	2024	2025	2026	Total
Belgrano	-	1	-	1
Caseros	-	-	-	-
Castellanos	-	-	-	-
Constitución	-	-	-	-
Garay	-	1	-	1
General López	-	-	-	-
General Obligado	-	-	-	-
Iriondo	-	-	-	-
La Capital	-	3	-	3
Las Colonias	-	-	-	-
9 de Julio	-	-	-	-
Rosario	5	4	-	9
San Cristóbal	1	-	-	1
San Javier	1	1	-	2
San Jerónimo	1	1	-	2
San Justo	-	-	-	-
San Lorenzo	1	1	1	3
San Martín	-	-	-	-
Vera	-	1	-	1
Total	9	13	1	23

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 80% de los casos confirmados requirieron internación. Como se mencionó anteriormente, 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 de Hantavirus por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE24/2026).

Año	Total confirmados	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	9	8	89
2025	13	11	85
2026	1	1*	100
Total	23	20	87

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).

PSITACOSIS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- Confirmados y probables en 2026: 60 casos.
- 73% 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 aumentó 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.

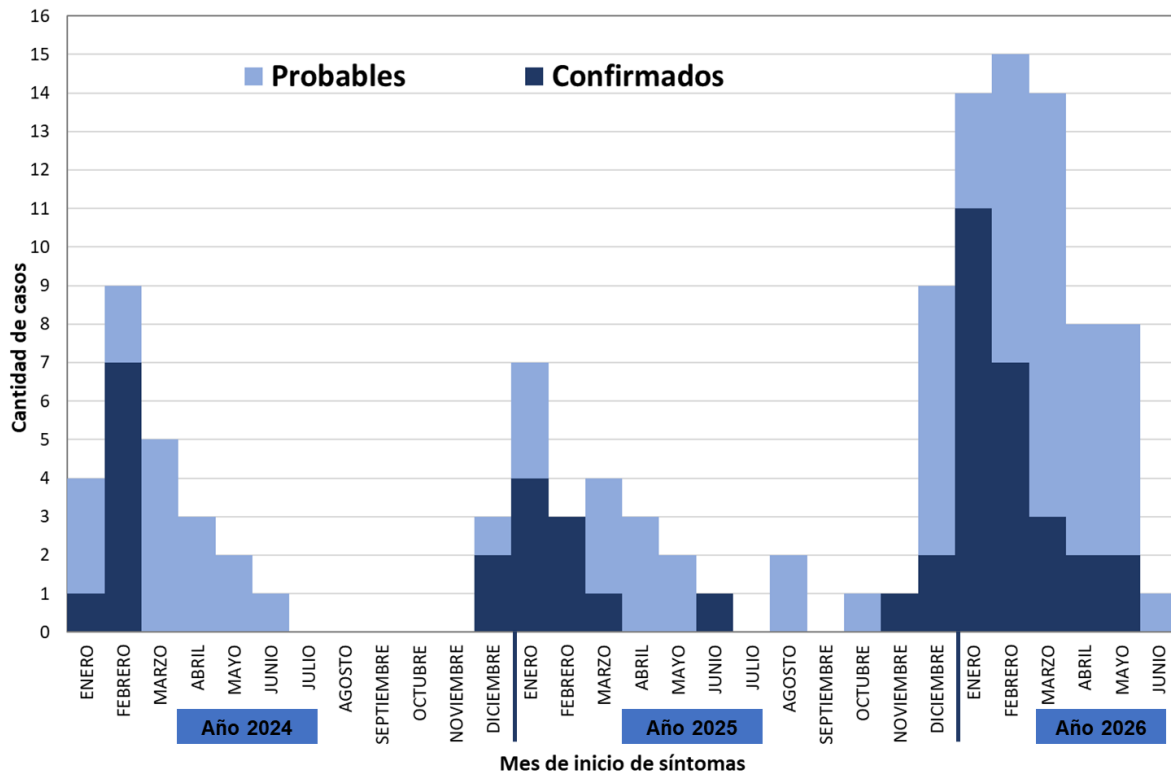
La enfermedad puede manifestarse en forma de casos aislados o en brotes de enfermedad respiratoria aguda. El cuadro clínico presenta desde formas leves a manifestaciones graves, e incluso fatales. Los síntomas incluyen fiebre alta, escalofríos, cefalea, mialgias, tos seca, y en algunos casos dificultad 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 113 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 124, de las cuales 33 casos (27%) fueron clasificados como confirmados o probables. En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE24/2026) fueron notificados 117 casos de Psitacosis, de los cuales 60 casos (51%) 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 7: Distribución de casos confirmados (n= 47) y probables (n= 73) de Psitacosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE24/2026). N= 120.



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 41 años. De los 120 casos confirmados y probables durante el período 2024 a 2026 (hasta SE24/2026) se notificaron 59 casos del sexo femenino y 61 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 8: Distribución de casos confirmados y probables de Psitacosis por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE24/2026). N= 120.

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	27	15	56
2025	33	22	67
2026	60	50 [*]	83
Total	120	87	73

*

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 9: Distribución de casos confirmados y probables de Psitacosis por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE24/2026). N= 120.

Departamento	2024	2025	2026	Total
Belgrano	-	-	1	1
Caseros	-	-	-	-
Castellanos	-	2	-	2
Constitución	-	-	-	-
Garay	-	-	1	1
General López	-	-	2	2
General Obligado	-	-	-	-
Iriondo	-	-	-	-
La Capital	22	17	19	58
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	60	120

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: [Ficha de investigación de casos de Psitacosis.cdr](#)

ARBOVIRUS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- Dengue: Sin circulación autóctona detectada en la provincia.
- Dos casos confirmados 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) 26975 casos sospechosos de dengue, de los cuales **68 fueron confirmados por**

laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3: **37 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°813, SE23/2026: [ben_813_se_23_2362026.pdf](#)

Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 24 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1.388 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:

[FICHA DE INVESTIGACION DE CASO DE SÍNDROME FEBRILES](#)

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: [manual_de_normas_2026_vf_06052026.pdf](#)

Listado de eventos de notificación obligatoria: [listado_de_eventos_2026_vf_mar_26.pdf](#)

Agradecemos la difusión de este material