

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

18/2026

ÍNDICE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	3
HANTAVIRUS	8
LEPTOSPIROSIS	10
PSITACOSIS	13
ARBOVIRUS	16
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	19

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 9 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 regional de influenza y otros virus respiratorios

La actividad de influenza en las Américas continúa en descenso con una positividad general del 7,8%. Esta tendencia agregada contiene una heterogeneidad crítica que refleja la resolución postinvernal de los países del hemisferio norte, donde los casos siguen estando predominantemente asociados a influenza B; mientras que algunos países del hemisferio sur están entrando en actividad de pretemporada temprana o inicio epidémico activo, siendo influenza A el subtipo predominante en el Caribe, Centroamérica, la Región Andina y el Cono Sur. La actividad de VRS se mantiene estable en las últimas semanas, con una positividad regional baja (1,9%). El SARS-CoV-2 continúa en niveles inter estacionales bajos (2,4%) sin señal de resurgimiento en la región. La circulación de otros virus respiratorios (OVR) se mantiene y aumenta ligeramente (3,6%), impulsada predominantemente por rinovirus. Los indicadores de IRAG y ETI también reflejan la tendencia descendente interestacional en el hemisferio norte con influenza como principal agente etiológico; mientras que el hemisferio sur concentra la mayor carga para este período de reporte.

Situación nacional

En el BEN N°807 de SE 17 del 2026, además de la síntesis semanal de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas, se amplía la información de Vigilancia de Eventos Clínicos y Vigilancia Universal de Virus Respiratorios por Redes de Laboratorio. Para esta última, se consideran las detecciones de SARS-CoV-2 e influenza (según tipo, subtipo y linaje) notificadas con modalidad nominal en los eventos del SNVS destinados a tal fin, tanto centinela como no centinela, así como las detecciones de Virus Sincicial Respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios notificadas con modalidad agrupada. Con relación al parámetro temporal, la fecha de corte del análisis corresponde a la semana de elaboración del BEN para los eventos de notificación nominal y una semana previa para aquellos de notificación agrupada.

En cuanto a la síntesis de la información nacional destacada en mencionado boletín, la vigilancia universal por red de laboratorios mostró, en las últimas semanas de 2025, un predominio de influenza B, con detecciones de influenza A e influenza A(H3N2) hacia el final del año. En 2026, las detecciones de influenza se mantuvieron estables hasta la SE9, desde la SE 10 se registra un aumento, tanto en el número de casos, como en el porcentaje de positividad. Las detecciones de VSR continúan en valores bajos. El Laboratorio Nacional de Referencia del INEI ANLIS, permitió identificar 168 casos correspondientes al subclado K. Los casos se distribuyeron en 22 de las 24 jurisdicciones del país. Los casos fueron detectados a partir de distintas estrategias de vigilancia de infecciones respiratorias agudas, tanto universal como centinela, e incluyeron casos ambulatorios e internados.

Al observar la vigilancia universal de respiratorias en el boletín N° 807, en el país hay un aumento de casos que comenzó a partir de la Semana Epidemiológica 10. El aumento de los casos está concentrado en las regiones del SUR y NOA. La región centro (que es de la que forma parte la provincia de Santa Fe) empezó a aumentar pero todavía no es considerable. En concordancia con los años previos, se observa un aumento en esas regiones (SUR y NOA) que luego se traslada al resto de las regiones.

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° 807, SE 17:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_807_se-17-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.

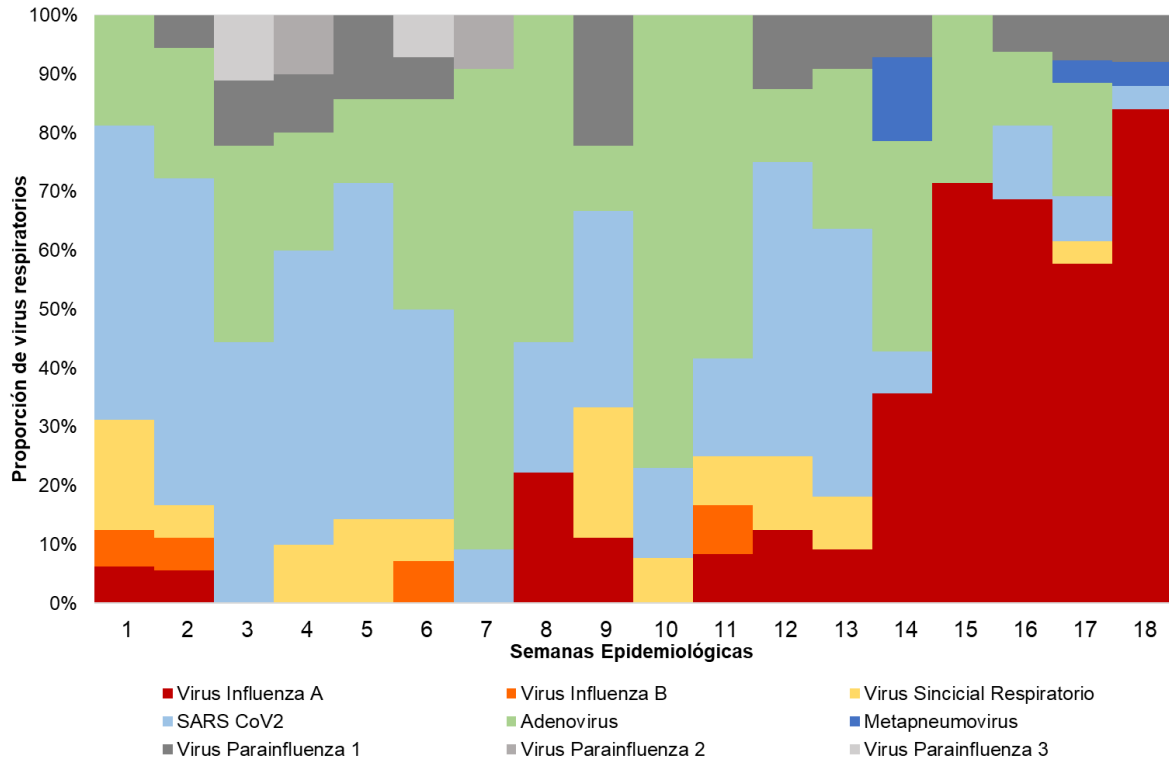
En lo que va del 2026 (SE1 hasta SE18) se informaron un total de 11368 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 235 casos (2,1% del total de las notificaciones) con el siguiente orden de frecuencia: Adenovirus (n= 68 casos), Virus Influenza A (n= 65 casos), SARS CoV-2 (n= 61 casos), Virus Parainfluenza (n= 19 casos), Virus Sincicial Respiratorio (n= 14 casos), Virus Influenza B (n= 4 casos) y Metapneumovirus (n= 4 casos). En las últimas tres semanas (desde SE16/2026 hasta SE18/2026) se registraron un total de 2223 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 67 casos (3,0% del total de las notificaciones desde SE16 hasta SE18) con el siguiente orden de frecuencia: Virus Influenza A (n= 47 casos), Adenovirus (n= 7 casos), SARS CoV-2 (n= 5 casos), Virus Parainfluenza (n= 5 casos), Metapneumovirus (n= 2 caso) y Virus Sincicial Respiratorio (n= 1 caso).

Los casos de influenza A en las últimas 4 semanas (desde SE15 hasta SE18) representaron más del 50% de las determinaciones positivas de pacientes internados con virus respiratorios, incluso en la última semana (SE18/2026) los casos de Influenza A llegaron a representar el 84% del total de casos registrados para dicha semana. La SE18/2026 tuvo un incremento del 40% de los casos de Influenza A en pacientes internados por IRA respecto al SE17/2026 y un aumento del 91% de los casos respecto a SE16/2026.

Desde diciembre de 2025 hasta el presente informe, fueron confirmados cinco casos de Influenza A(H3N2) **correspondientes al subclado J.2.4.1 (K)** (dos casos notificados en internación, dos casos notificados en servicios ambulatorios y un caso notificado mediante la vigilancia de Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave) con residencia habitual en la provincia de Santa Fe. Todos presentaron evolución favorable.

Cabe mencionar que, a pesar del incremento de los casos de IRA en las últimas semanas, el aumento en la provincia aún no es considerable en comparación con años anteriores. Así y todo, esta situación y la mayor circulación de virus respiratorios lleva a alertar a los equipos de salud y población en general, para tomar las medidas preventivas necesarias para el cuidado de todos. Los lineamientos vigentes para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones respiratorias agudas virales están disponibles en: “Recomendaciones para equipos de Salud de Infecciones Respiratorias Agudas Virales- Año 2026”.

Gráfico 1: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 18 - 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, los casos de Influenza A fueron informados en todos los grupos de edades, siendo la mediana de edad en estos casos de 12 años.

Los casos de Influenza B se registraron en los grupos de edad de 6 a 11 meses, 2 a 4 años y 5 a 9 años, no informándose casos en adolescentes y adultos. 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 por grupos de edad y determinaciones.

Tabla 1: Distribución absoluta de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados con IRA según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 18 - 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	3	-	12	2	7	1	2	-	1	28
6 a 11 meses	4	2	1	3	11	-	4	-	-	25
12 a 23 meses	5	-	8	2	18	2	4	1	1	41
2 a 4 años	6	1	-	-	14	1	1	1	-	24
5 a 9 años	9	1	2	3	12	-	3	-	-	30
10 a 14 años	9	-	1	4	6	-	1	-	-	21
15 a 19 años	2	-	3	-	-	-	-	-	-	5
20 a 24 años	3	-	2	-	-	-	-	-	-	5
25 a 34 años	4	-	4	-	-	-	-	-	-	8
35 a 44 años	2	-	3	-	-	-	-	-	-	5
45 a 64 años	8	-	6	-	-	-	-	-	-	14
65 a 74 años	7	-	3	-	-	-	-	-	-	10
>= a 75 años	3	-	16	-	-	-	-	-	-	19
Total	65	4	61	14	68	4	15	2	2	235

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 embarazadas, 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.

HANTAVIRUS

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. Para mayor información sobre mencionada circular consultar en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_vigilancia-hantavirus-16052025.pdf

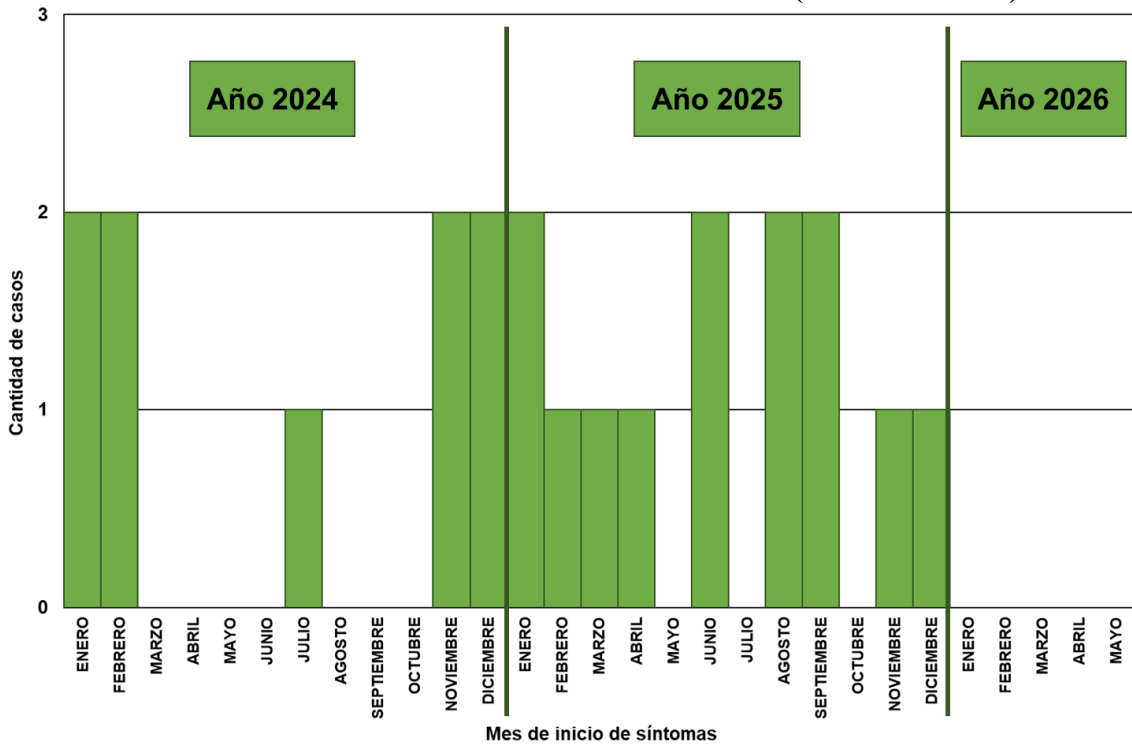
Situación provincial

En la provincia de Santa Fe en el año **2024** se notificaron un total de 508 casos al evento de Hantaviriosis 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. La distribución según departamento fue: cinco casos del departamento Rosario y un caso en cada uno de los siguientes departamentos: San Cristóbal, San Javier, San Jerónimo y San Lorenzo. Cabe mencionar que 8 (89%) de los 9 casos requirieron internación.

Durante el año **2025** se notificaron en la provincia un total de 514 casos al evento de Hantavirosis 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. La distribución por departamento de residencia habitual de los casos fue: cuatro casos del departamento Rosario, tres casos del departamento La Capital y un caso en cada uno de los siguientes: departamentos Belgrano, Garay, San Javier, San Jerónimo, San Lorenzo y Vera. Cabe mencionar que 11 de 13 casos confirmados (85%) requirieron internación.

En lo que va del **2026** (SE01 hasta SE18) se notificaron un total de 255 casos al evento de Hantavirosis de los cuales **ninguno fue confirmado**. Se continúa con la vigilancia activa de casos y la prevención de los mismos, mediante información a los equipos de salud y población en general.

Gráfico 2: Distribución de casos confirmados de Hantavirus según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE18/2026). N= 22.



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).

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 (mayormente 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.

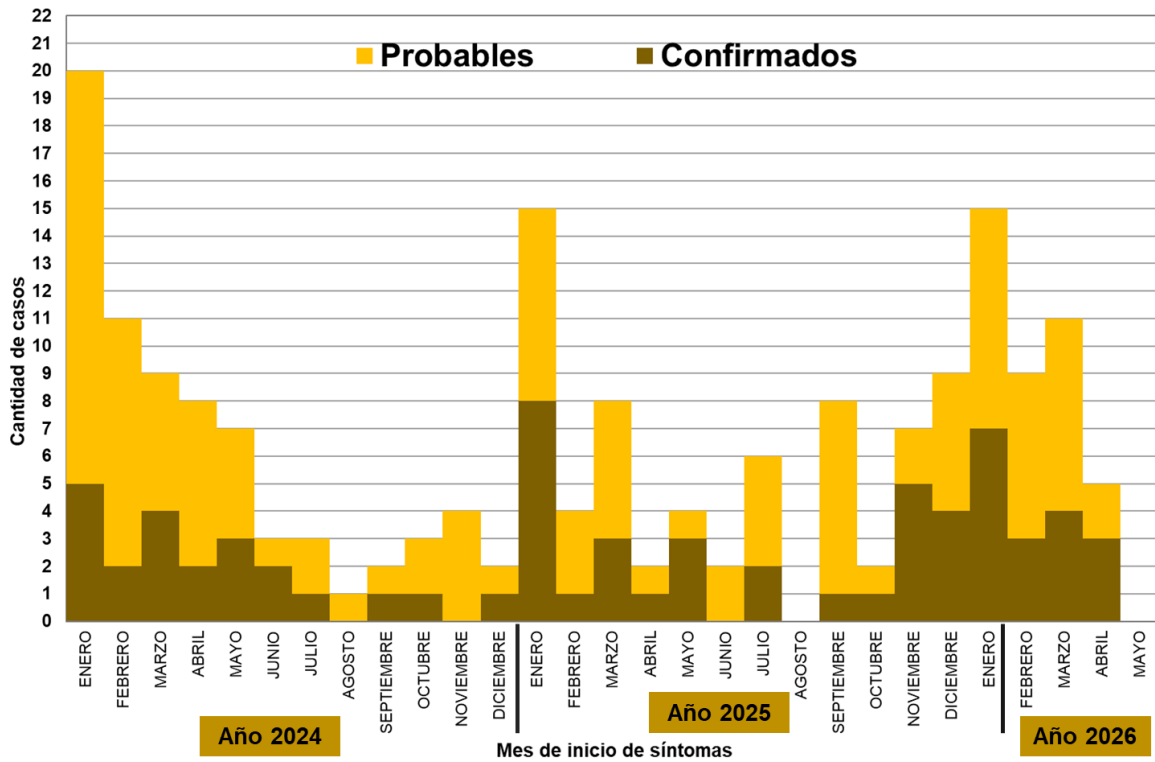
Las medidas preventivas apuntan a evitar el contacto con roedores y sus excretas, así como el contacto con suelos contaminados. Las actividades de riesgo son: contacto con aguas estancadas, en cercanía a basurales, contacto directo o indirecto con piel lastimada o mucosas y excreciones de animales de 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 las notificaciones fue de 945 en las cuales 67 casos (7%) fueron clasificados como confirmados o probables. En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE18/2026) fueron notificados 403 casos de los cuales 40 casos (10%) corresponden a casos confirmados o probables de Leptospirosis.

Para el mismo período (enero hasta mayo) los casos confirmados y probables fueron 55 casos en el 2024, 33 casos en el 2025 y 40 casos en el 2026 (de lo informado hasta el momento).

Gráfico 3: Distribución de casos confirmados (n= 68) y probables (n= 112) de Leptospirosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE18/2026). N= 180.



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 180 casos confirmados y probables durante el período 2024 a 2026 (hasta SE18/2026) se notificaron 54 casos (30%) del sexo femenino y 126 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 2: Distribución de casos confirmados y probables de Leptospirosis por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE18/2026). N= 180.

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	5
Iriondo	1	1	1
La Capital	8	15	10
Las Colonias	3	1	-
9 de Julio	1	-	-
Rosario	25	22	4
San Cristóbal	2	-	1
San Javier	2	-	2
San Jerónimo	4	2	2
San Justo	1	-	-
San Lorenzo	4	4	2
San Martín	3	3	2
Vera	5	1	2
Total	73	67	40

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 los años estudiados 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 3: Distribución de casos confirmados y probables de Leptospirosis por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE18/2026).

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	73	32	44
2025	67	45	67
2026	40	23	58
Total	180	100	55

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.

PSITACOSIS

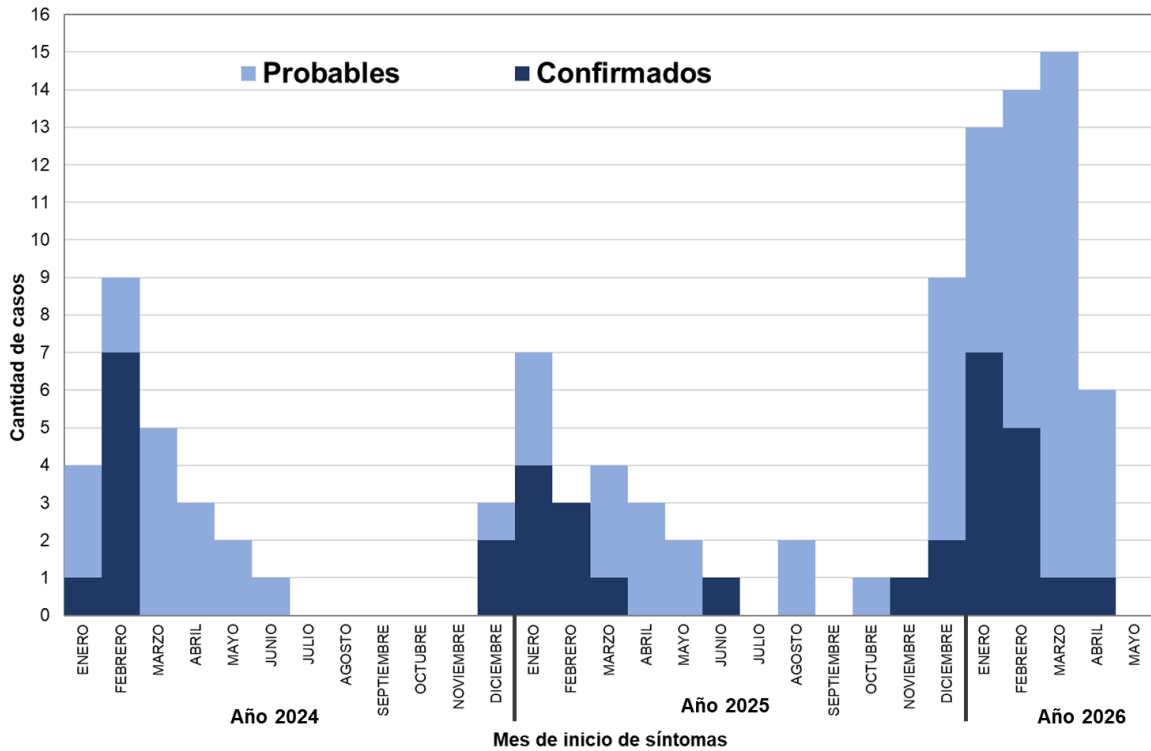
La Psitacosis es una zoonosis de notificación obligatoria y que tiene como principal reservorio a las aves. El agente etiológico es *Chlamydia psittaci*, y se transmite principalmente por la inhalación de aerosoles contaminados, o por contacto directo con aves infectadas o con las excreciones, secreciones 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 graves. Los síntomas en los seres humanos incluyen fiebre, escalofríos, cefalea, mialgias, tos seca, y en algunos pacientes dificultad respiratoria y confusión. Ocasionalmente pueden ser diarrea, vómitos y dolor abdominal. Con menos frecuencia puede observarse neumonía grave, endocarditis, miocarditis, hepatitis, artritis, conjuntivitis y encefalitis. Las complicaciones se observan en menos del 1% de los casos, para lo cual es importante el tratamiento precoz. Es diagnóstico diferencial de la enfermedad pulmonar por Hantavirus, leptospirosis e 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 en las cuales 33 casos (26%) fueron clasificados como confirmados o probables. En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE18/2026) fueron notificados 91 casos de Psitacosis de los cuales 48 casos (53%) corresponden a casos confirmados o probables.

Gráfico 4: Distribución de casos confirmados (n= 36) y probables (n= 72) de Psitacosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE18/2026). N= 108.



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 43 años. De los 105 casos confirmados y probables durante el período 2024 a 2026 (hasta SE17/2026) se notificaron 52 casos del sexo femenino y 53 casos 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 Psitacosis por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE18/2026). N= 108.

Departamento	2024	2025	2026	Total
Belgrano	-	-	-	-
Caseros	-	-	-	-
Castellanos	-	2	-	2
Constitución	-	-	-	-
Garay	-	-	1	1
General López	-	-	-	-
General Obligado	-	-	-	-
Iriondo	-	-	-	-
La Capital	22	17	16	55
Las Colonias	1	2	-	3
9 de Julio	-	1	-	1
Rosario	-	6	25	31
San Cristóbal	1	1	-	2
San Javier	-	-	-	-
San Jerónimo	3	3	1	7
San Justo	-	1	1	2
San Lorenzo	-	-	4	4
San Martín	-	-	-	-
Vera	-	-	-	-
Total	27	33	48	108

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 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 5: Distribución de casos confirmados y probables de Psitacosis por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE18/2026).

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	27	15	56
2025	33	22	67
2026	48	40*	83
Total	108	77	71

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).

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>

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 SE17/2026) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS

2.0) 23048 casos sospechosos de dengue, de los cuales **58 fueron confirmados por laboratorio** detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3: **34 casos sin antecedente** de viaje y **24 casos con antecedente** de viaje.

Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 18 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1332 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 9992 casos al evento de **Fiebre Chikungunya** de los cuales 1807 corresponden a casos confirmados y probables. De los cuales fueron confirmados por laboratorio (1332 sin antecedente de viaje y 107 con antecedentes de viaje). Los casos confirmados por laboratorio con y sin antecedente de viaje se distribuyeron en las siguientes jurisdicciones: Salta (n= 733 casos), Tucumán (n= 401 casos), Jujuy (n= 107 casos), Santiago del Estero (n= 137 casos), Córdoba (n= 24 casos), Buenos Aires (n= 14 casos), Catamarca (n= 12 casos), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (n= 7 casos), San Luis (n= 2 casos) y Entre Ríos (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. Durante la SE17 se notificaron 263 casos nuevos de Fiebre Chikungunya, en comparación con la SE16.

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 422 casos de los cuales 2 se confirmaron (ambos de Buenos Aires), para el evento de Fiebre del Nilo se estudiaron un total de 108 casos de los cuales se confirmó uno (Buenos Aires) y para el evento de Flavivirus 16 casos fueron confirmados y probables (once casos en Buenos Aires, dos casos en Córdoba, uno en Entre Ríos, uno en Santa Fe y uno en Jujuy).

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° 807, SE 17: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_807_se-17-vf.pdf

Situación provincial

Desde SE 31 hasta SE 18 de 2026 se notificaron en la provincia de Santa Fe un total de 291 casos de **Fiebre Chikungunya** de los cuales hasta el momento se detectó un caso probable con antecedente de viaje.

En relación a **otros Arbovirus** se estudiaron 23 casos para el evento de Encefalitis de San Luis de los cuales ninguno se confirmó, para el evento de Fiebre del Nilo se estudiaron un total de 16 casos de los cuales no hubo confirmación y para el evento de Flavivirus s/e no se confirmaron casos, pero se detectó un caso probable.

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%20C%20DNDROME%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