

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

29/2026



Santa Fe
PROVINCIA

Ministerio
de Salud

ÍNDICE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2
MENINGITIS - MENINGOENCEFALITIS	8
ARBOVIRUS	13

AUTORIDADES

Dra. Silvia Ciano
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 25 de julio, 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

- **En proporción a otros virus respiratorios, en las últimas semanas epidemiológicas, se observa una tendencia descendente de influenza A.**
- **Los casos de influenza se observaron en todos los grupos etarios.**
- **Se remarca la necesidad de optimizar las coberturas de vacunación antigripal en poblaciones objetivo**

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

Con respecto a la vigilancia universal de virus respiratorios, 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. El mayor número de casos se registró en las SE21 y 22, luego de las cuales comenzó a descender.

En cuanto a VSR, se registra un aumento desde la SE 13, con 417 casos en las últimas dos semanas (SE25 y 26). Durante las 26 semanas transcurridas de 2026, las detecciones de SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos.

Durante la SE 26/2026 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: influenza, VSR, metapneumovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus. 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 aumento progresivo a partir de la SE 13. En la presente semana se registró 1 fallecimiento con diagnóstico de SARS-CoV-2. En lo que va del año, se notificaron 121 fallecimientos con diagnóstico de influenza.

Para mayor información de la situación internacional y nacional, consultar en el Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional N°818, SE28/2026: [ben 818 se 28 vff.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 SE29) se informaron un total de 27.285 notificaciones de IRAG en internados, de los cuales se confirmaron 1.377 casos (5,0% del total de las notificaciones por virus respiratorios) con el siguiente orden de frecuencia: Virus Influenza A (n= 627 casos), Virus Sincial Respiratorio (n= 205 casos), Metapneumovirus (n= 200 casos), Adenovirus (n= 137 casos), Virus Parainfluenza (n= 75 casos), SARS CoV-2 (n= 70 casos) y Virus Influenza B (n= 63 casos). En las últimas tres semanas (desde SE27/2026 hasta SE29/2026) se registraron un total de 4.320 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 361 casos para todos los virus respiratorios (8,4% del

total de las notificaciones desde SE27 hasta SE29). A partir de la SE 14 se registró un aumento de casos de Influenza A, tanto en el número de casos, como en el porcentaje de positividad. Predominó A(H3N2), que comenzó su circulación en las últimas SE de 2025. El mayor número de casos se registró en las SE20 y 22, luego de las cuales comenzó a descender.

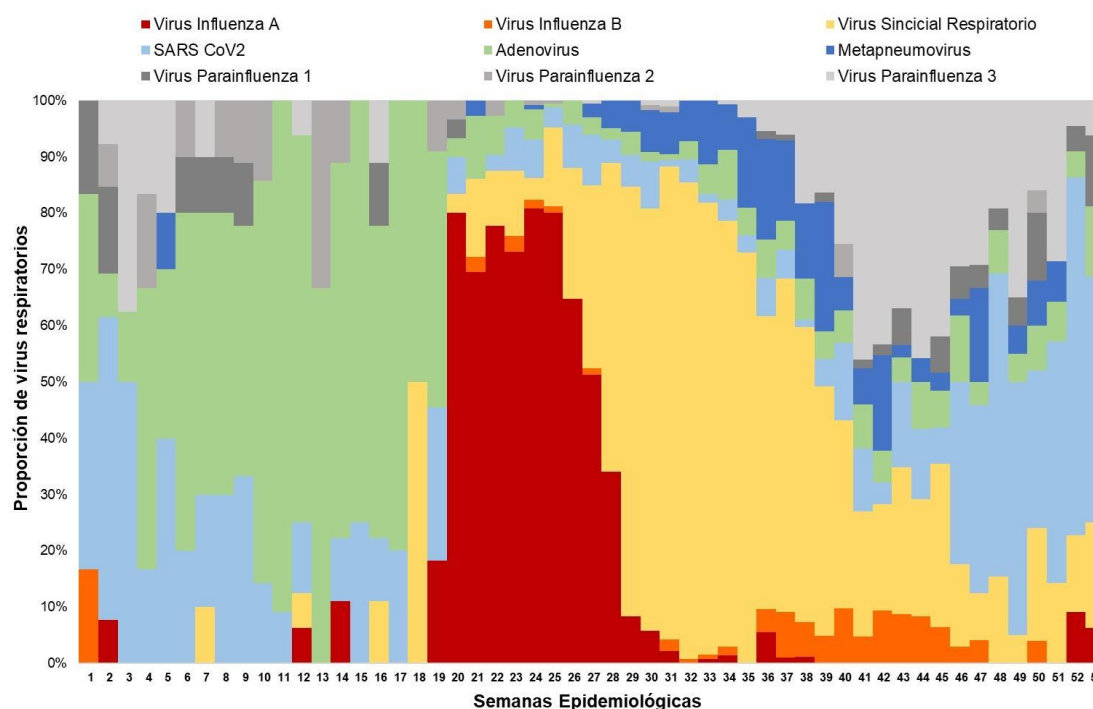
Por medio de la subtipificación y caracterización genómica de Influenza, durante el 2025 se pudo identificar que los casos notificados de influenza fueron principalmente con predominio de influenza A H1N1, aunque en las dos últimas semanas (SE52 y SE53) las determinaciones fueron de influenza A(H3N2),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

En el período bajo análisis se notificaron 6 defunciones asociadas a infección por virus influenza. La totalidad de los casos presentaba condiciones predisponentes para enfermedad grave y ninguno había recibido vacunación antigripal. Los hallazgos resaltan la importancia de alcanzar coberturas adecuadas de vacunación en poblaciones objetivo y de mantener una vigilancia epidemiológica activa de los virus respiratorios circulantes.

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

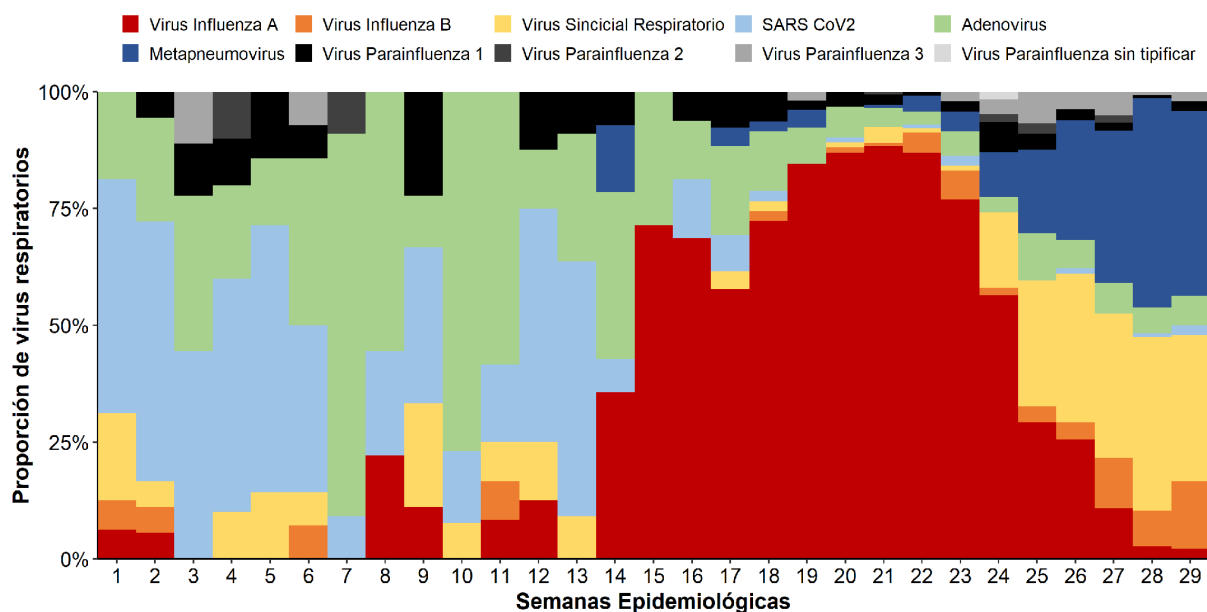
A continuación, se presenta la distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas del año 2025 (SE1 hasta SE53) y lo que va del año 2026 (SE1 hasta SE29).

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 .

Gráfico 2: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE29/2026.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud en base a información proporcionada de la Red de Laboratorios según datos extraídos del SNVS 2.0 .

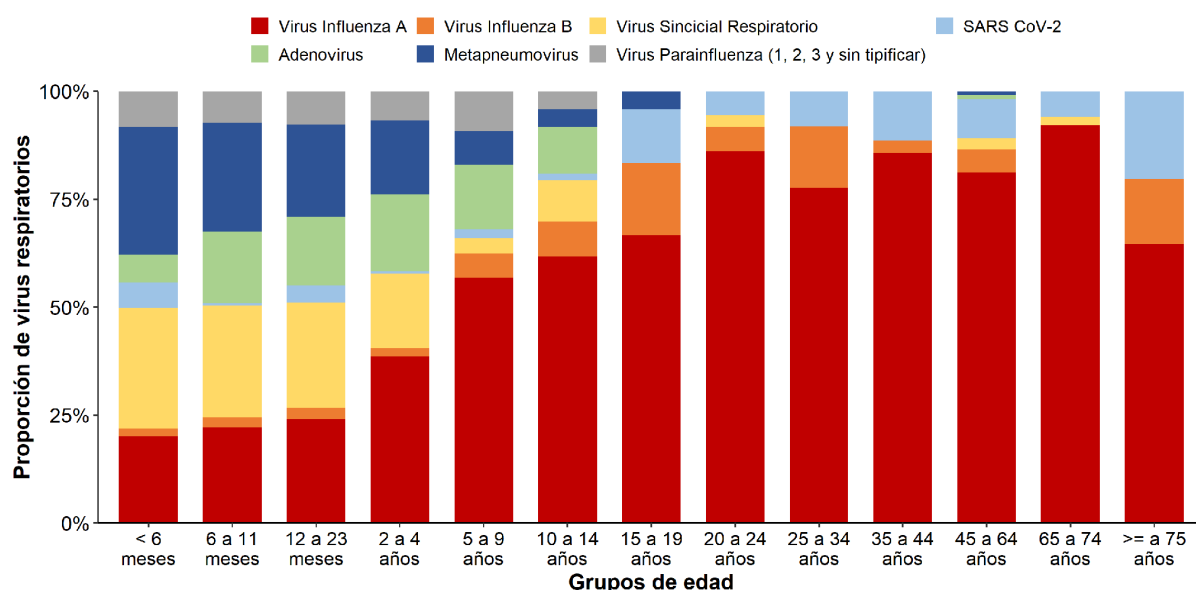
Respecto a los grupos etarios, en lo que va del 2026, los casos de Influenza A se registraron en la mayoría de los grupos de edad. Los casos de SARS CoV-2 se notificaron en todos los grupos etarios. En relación a VSR el 78% de los casos se presentaron en menores de 2 años.

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 SE29/2026.

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	44	4	13	61	14	65	18	219
6 a 11 meses	36	4	1	42	27	41	12	163
12 a 23 meses	56	6	9	57	37	50	18	233
2 a 4 años	63	3	1	28	29	28	11	163
5 a 9 años	80	8	3	5	21	11	13	141
10 a 14 años	45	6	1	7	8	3	3	73
15 a 19 años	16	4	3	-	-	1	-	24
20 a 24 años	31	2	2	1	-	-	-	36
25 a 34 años	38	7	4	-	-	-	-	49
35 a 44 años	30	1	4	-	-	-	-	35
45 a 64 años	90	6	10	3	1	1	-	111
65 a 74 años	47	-	3	1	-	-	-	51
>= a 75 años	51	12	16	-	-	-	-	79
Total	627	63	70	205	137	200	75	1377

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 SE29/2026.



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

Recomendaciones para la prevención y control de infecciones respiratorias agudas

Se recomienda a los equipos de salud mantener la indicación de la vacunación antigripal anual a personas de grupos priorizados, de acuerdo a las recomendaciones nacionales: personal de salud, personas gestantes, niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, personas de 2 a 64 años que tengan factores de riesgos, mayores de 65 años y personal estratégico. Se recuerda que la administración oportuna de la vacuna constituye una medida preventiva fundamental para evitar el desarrollo de complicaciones relacionadas con la influenza.

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

“Recomendaciones para equipos de Salud de Infecciones Respiratorias Agudas Virales- Año 2026”.

MENINGITIS - MENINGOENCEFALITIS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- En lo que va de 2026 se confirmaron 14 casos de meningitis virales y 12 casos de meningitis bacteriana.
- *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* y *H. influenzae* continúan siendo los agentes etiológicos predominantes en las meningitis bacterianas
- Se refuerza la vacunación para la población objetivo

La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) que puede comprometer estructuras adyacentes, como el encéfalo. Las meningitis pueden ser de causas no infecciosas como infecciosas, siendo las etiologías bacterianas y virales las más frecuentes dentro de estas últimas, tanto en individuos sanos como en población de riesgo. Las etiologías bacterianas por microorganismos capsulados, y algunas etiologías virales son importantes desde la perspectiva de salud pública, por el riesgo de producir epidemias o brotes. Por lo señalado, se analizarán en este documento, los eventos mencionados. A continuación, se presenta la distribución de casos confirmados de meningoencefalitis y la tasa por 100.000 habitantes desde el 2022 hasta lo que va del 2026 (SE29/2026).

Tabla 2: Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes de meningitis viral y bacteriana según año. Provincia de Santa Fe. Período 2022 – 2026 (hasta SE29/2026).

Año	BACTERIANA		VIRAL	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2022	46	1,3	27	0,7
2023	39	1,1	54	1,5
2024	47	1,3	65	1,8
2025	36	1,0	35	0,9
2026	12	0,3	14	0,4

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).

Meningitis viral

En la provincia de Santa Fe desde el año 2024 hasta lo que va del 2026 (SE29/2026) se notificaron 114 casos de meningitis virales, siendo “Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus” el más frecuente en 2024 y “Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes” en 2025 y 2026.

Tabla N° 3: Cantidad de casos confirmados al evento de Meningitis virales por clasificación. Provincia de Santa Fe. Periodo 2024 – 2026 (hasta SE29/2026). N= 114.

Clasificación	2024	2025	2026
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	33	12	1
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	20	16	11
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	10	5	2
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	2	2	-
Total	65	35	14

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).

Meningitis bacteriana

Las meningoencefalitis bacterianas (MB) representan más de la mitad de los casos de muertes por esta causa, y conllevan una morbilidad importante con potenciales secuelas permanentes. Las bacterias capsuladas como *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *H. influenzae* son la principal causa de MB. Son inmunoprevenibles, y ocurren en población de riesgo. Otros agentes que se presentan con menor frecuencia son *S. agalactiae*, *Listeria monocytogenes*, *Mycobacterium tuberculosis* y bacilos gramnegativos. La meningitis bacteriana representa una urgencia médica puesto que, una vez instaurado el proceso infeccioso, la detección precoz y el inicio del tratamiento antibiótico oportuno mejoran la sobrevida. A continuación, se presenta la distribución de los casos de Meningoencefalitis bacteriana según clasificación para el período de 2024 a 2026 (hasta SE29/2026).

Tabla N° 4: Cantidad de casos confirmados al evento de MB según agente infeccioso. Provincia de Santa Fe. Período 2024 – 2026 (hasta SE29/2026). N= 95.

Clasificación M. bacteriana	2024	2025	2026
Caso confirmado de meningoccefalitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	20	15	4
Caso confirmado de meningoccefalitis por <i>Neisseria meningitidis</i>	16	10	3
Caso confirmado de meningoccefalitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	4	2	3
Caso confirmado de meningoccefalitis bacteriana - otros agentes	6	8	2
Caso confirmado de meningoccefalitis bacteriana s/especificar agente	1	1	-
Total	47	36	12

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).

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

En lo que va de 2026 se confirmaron tres casos de meningoccefalitis por *Neisseria meningitidis*. En la SE10/2026 se registró un caso en una persona de 35 años, con serogrupo B identificado (departamento Rosario). Los otros dos casos, en personas de 43 y 45 años, no pudieron tipificarse: uno en la SE13/2026 (departamento La Capital) y otro en la SE29/2026 (departamento Rosario).

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

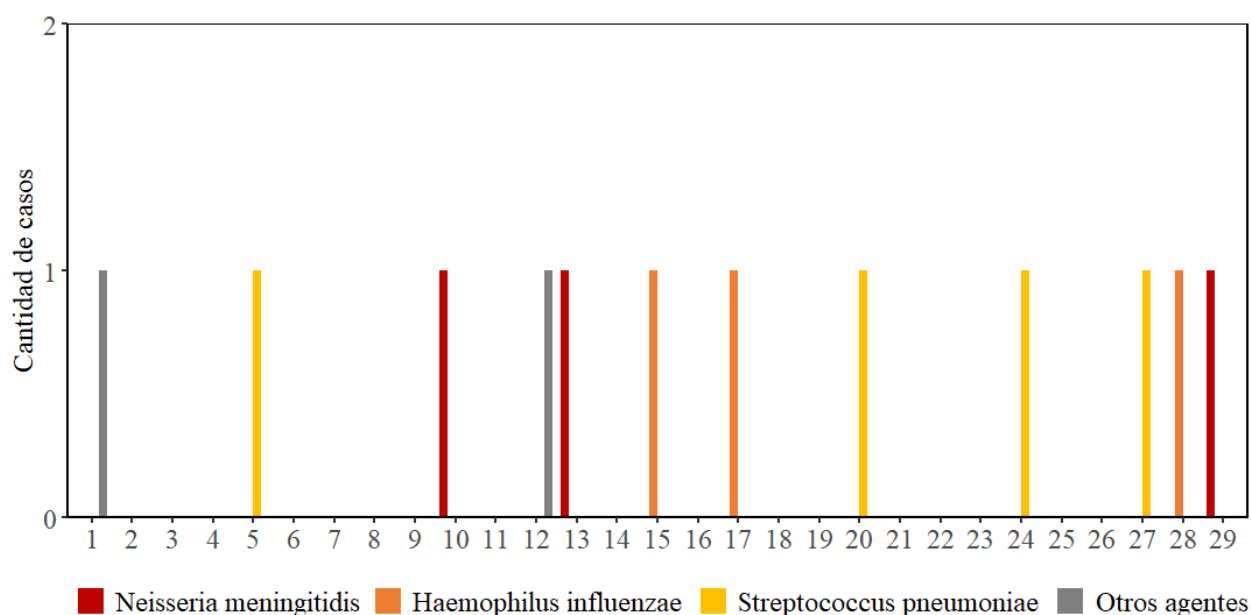
Tabla N° 5: Cantidad de casos confirmados al evento de Meningitis bacteriana por *Neisseria meningitidis*. Provincia de Santa Fe. Período 2024 – 2026 (hasta SE19/2026).

Clasificación	2024	2025	2026
<i>Neisseria meningitidis</i> grupo capsular B	10	7	1
<i>Neisseria meningitidis</i> grupo capsular C	1	-	-
<i>Neisseria meningitidis</i> sin especificar	5	3	2
Total	16	10	3

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 el siguiente gráfico se observan los casos confirmados de meningoencefalitis bacteriana según agente etiológico desde SE 1- SE29/2026.

Gráfico N° 4: Cantidad de casos confirmados al evento de MB por agente infeccioso según Semana Epidemiológica. Provincia de Santa Fe. Año 2026 (SE 01 hasta SE 29). N= 12.



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).

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

Entre la SE 1 y SE 29 de 2026, la residencia habitual de los 12 casos confirmados de Meningitis bacteriana se distribuyó de la siguiente manera:

- Departamento Rosario: nueve casos totales, un caso de 58 años por *Streptococcus pneumoniae*; un caso de 35 años por *Neisseria meningitidis* (grupo capsular B); un caso Posneonato por “otros agentes”; un caso de 62 años por *Haemophilus influenzae*; un caso de 13 años por *Streptococcus pneumoniae*; un caso de 50 años por *Streptococcus pneumoniae*; un caso de 1 años por *Streptococcus pneumoniae*; un caso de 48 años por *Haemophilus influenzae*; un caso de 43 años por *Neisseria meningitidis*, en el cual no se identificó el serogrupo).
- Departamento 9 de Julio: 1 caso Posneonato por “otros agentes”.
- Departamento La Capital: 1 caso de 45 años por *Neisseria meningitidis*, en el cual no se identificó el serogrupo.
- Departamento San Lorenzo: 1 caso de 31 años por *Haemophilus influenzae*.

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

ARBOVIRUS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- **Dengue:** Dos casos confirmados importados (DEN-2 y DEN-3). Sin circulación autóctona detectada en la provincia.
- **Chikungunya:** Un caso probable con antecedente de viaje.
- **Otros arbovirus:** Sin casos confirmados en la provincia.
- **Acción recomendada:** Mantener la vigilancia intensificada y la notificación inmediata de todo Síndrome febril agudo inespecífico.

DENGUE

Situación nacional

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del dengue se analiza por temporadas y no en año calendario, esto es debido al carácter estacional de la transmisión viral. Si bien existe una alta heterogeneidad en el territorio nacional, la estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*, vector responsable de la transmisión del virus. Durante los meses más cálidos y húmedos del año, que comprenden principalmente la primavera, el verano y parte del otoño, se registra un aumento poblacional del vector y, consecuentemente, se generan condiciones que permiten la ocurrencia de brotes. Por el contrario, durante el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye considerablemente, interrumpiendo la transmisión en gran parte del territorio nacional. La utilización operativa de temporada, permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina se delimita entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente, abarcando el período de mayor riesgo para la circulación viral de manera completa y no fraccionada.

De acuerdo con la fecha mínima (se denomina fecha mínima a la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad disponible según el siguiente orden de jerarquía: 1. fecha de inicio de síntomas, 2. fecha de consulta, 3. fecha de toma de muestra, y 4. fecha de notificación), en la actual temporada 2025-2026 (SE31/2025 a SE27/2026) a nivel nacional se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 27.571 casos sospechosos de dengue, de los cuales 69 fueron

confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3: 38 casos sin antecedente de viaje y 31 casos con antecedente de viaje.

Para mayor información de la situación internacional y nacional, consultar en el Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Nacional N°818, SE28/2026: [ben_818_se_28_vff.pdf](#)

Situación provincial

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 29 de 2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 1.406 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 nexa epidemiológico. Se recomienda: Notificar inmediatamente y completar ficha epidemiológica definida para tales eventos (SFAI) disponible en:

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/128570/635644/file/FICHA%20DE%20INVESTIGACION%20DE%20CASO%20DE%20S%C3%8DNDROME%20FEBRILES.pdf>