

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

38/2026



Santa Fe
PROVINCIA

Ministerio
de Salud

ÍNDICE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	2
LEPTOSPIROSIS	8
ARBOVIRUS	11

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 26 de septiembre, 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

- **VSR se mantiene como el virus de mayor circulación, representando alrededor de la mitad de las determinaciones positivas desde la SE32.**
- **En relación a influenza, no hubo detecciones de influenza A en las últimas 5 semanas, con mayor participación de influenza B.**
- **Los casos de influenza se observaron en todos los grupos etarios.**

Acción recomendada: mantener la vigilancia de infecciones respiratorias agudas y vacunar a los grupos priorizados.

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbilidad 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

Durante 2026, las detecciones de influenza se mantuvieron estables hasta la SE9 y, a partir de la SE10, se registró un aumento tanto en el número de casos como en el porcentaje de positividad. El mayor número de casos se registró en las SE21 y 22, luego de las cuales las detecciones comenzaron a descender. Desde la SE15 se observa además un incremento de los casos de influenza B. Entre las SE35 y 36 se notificaron 719 casos de influenza. En cuanto a VSR, se registra un aumento desde la SE13, con 733 casos en las SE35 y 36. Las detecciones de SARS-CoV-2 se mantienen en niveles bajos. En la SE36, los virus respiratorios detectados, en orden de frecuencia, fueron influenza, VSR, metapneumovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza y adenovirus.

Entre las personas internadas, las detecciones de influenza presentaron un aumento progresivo a partir de la SE10 de 2026, con un máximo entre las SE20 y 22; en las SE36 y 37 se notificaron 149 casos hospitalizados con diagnóstico de influenza. Las detecciones de VSR en hospitalizados muestran una tendencia ascendente desde la SE13, superando los 100 casos semanales desde la SE23, con 518 detecciones en las SE36 y 37. Los casos de SARS-CoV-2 en hospitalizados se mantienen en valores bajos (36 casos en las SE36 y 37). En lo que va del año se registraron 166 fallecimientos con diagnóstico de influenza, y en la SE37 se notificó un fallecimiento con diagnóstico de SARS-CoV-2.

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°827, SE37/2026: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_827_se_37_2992026.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 SE38) se informaron un total de 46.484 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 2.844 casos (6,1% del total de las notificaciones por virus

respiratorios) con el siguiente orden de frecuencia: Virus Sincicial Respiratorio (n= 934; 32,8%), Virus Influenza A (n= 711; 25,0%), Metapneumovirus (n= 570; 20,0%), Virus Influenza B (n= 217; 7,6%), Adenovirus (n= 201; 7,1%), Virus Parainfluenza (n= 133; 4,7%) y SARS CoV-2 (n= 78; 2,7%). En las últimas tres semanas (desde SE36/2026 hasta SE38/2026) se registraron un total de 3.324 notificaciones de IRAG en internados, de las cuales se confirmaron 203 casos para todos los virus respiratorios (6,1% del total de las notificaciones desde SE36 hasta SE38).

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.

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. Durante 2026 fueron confirmados 22 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. Cabe señalar que las cifras pueden estar sujetas a modificaciones por demoras en la carga y actualización de los datos.

En las últimas 5 semanas (SE34 a SE38) no se registraron determinaciones positivas para influenza A en pacientes internados.

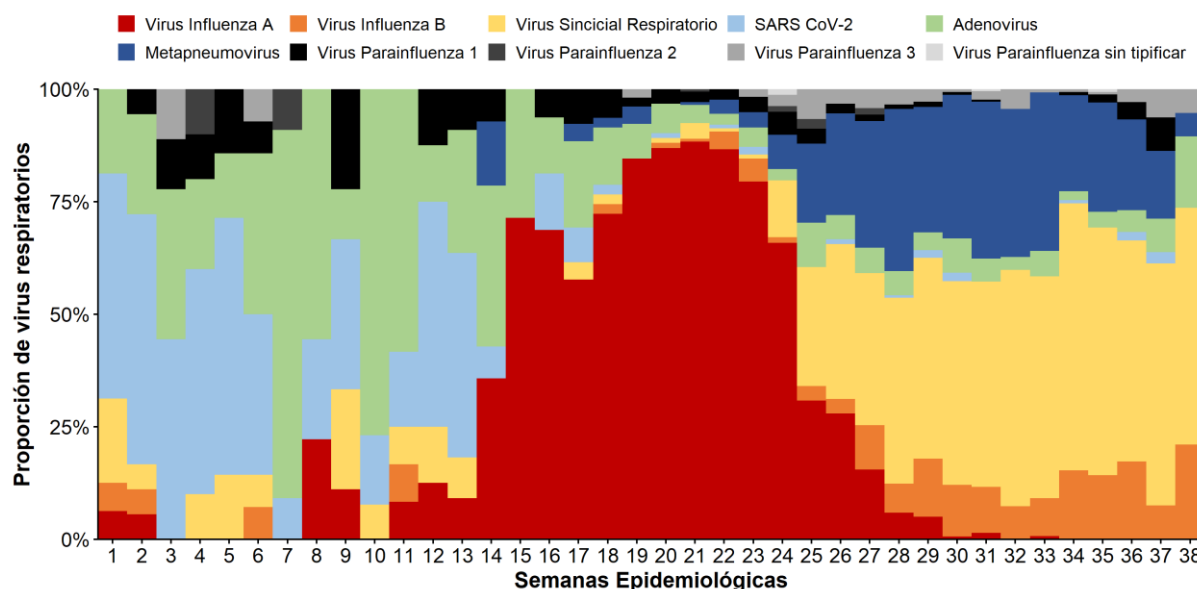
En relación a Influenza B, su circulación se observa de manera dispersa y en baja proporción durante todo el período. En el primer tramo del año (hasta aproximadamente la SE 13) aparece en semanas aisladas con proporciones reducidas. Durante el tramo de predominio de Influenza A prácticamente no se visualiza, y vuelve a ganar peso relativo hacia las semanas finales del período, donde su proporción se hace más visible y sostenida, ubicándose por debajo de VSR y Metapneumovirus.

En cuanto al virus sincicial respiratorio (VSR), su proporción comenzó a aumentar a partir de la SE24 aproximadamente; desde la SE26 se ubica como el virus de mayor circulación, y desde la SE32 representa alrededor de la mitad de las determinaciones positivas.

Metapneumovirus representó una proporción relevante entre las SE25 y SE33, ubicándose como segundo virus en frecuencia desde la SE27, con descenso en las semanas más recientes.

A continuación, se presenta la distribución de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas del año 2026 (SE1 hasta SE38).

Gráfico 1: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados por IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE38/2026.



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.

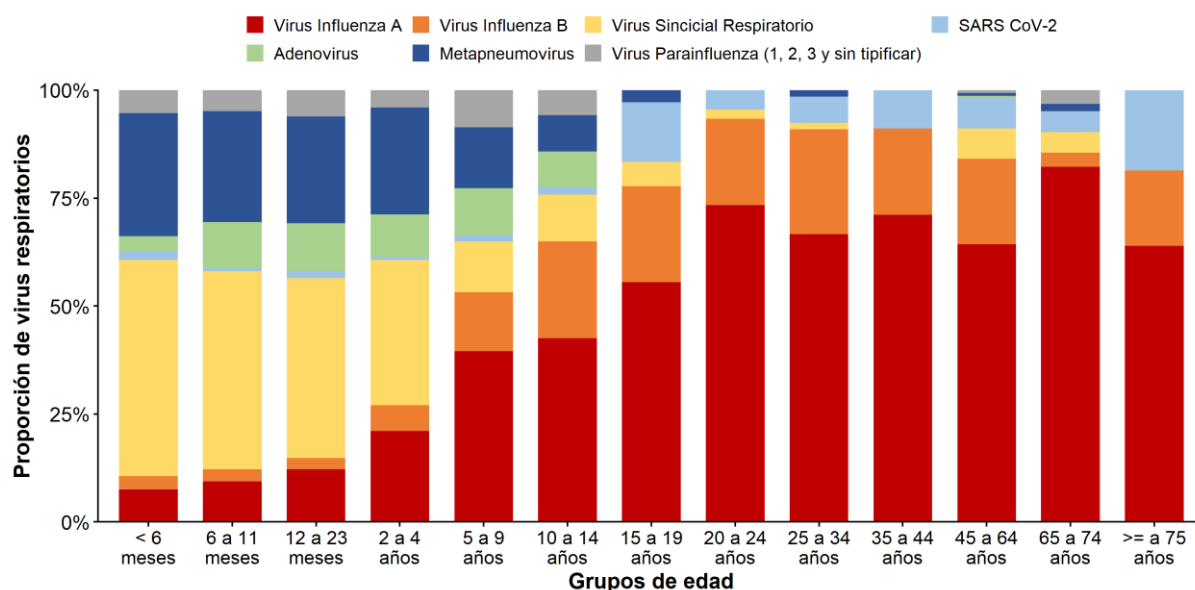
Respecto a los grupos etarios, en lo que va del 2026, los casos de Influenza A, Influenza B y SARS CoV-2 se registraron en todos los grupos etarios.

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 SE38/2026.

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	49	20	13	327	23	186	35	653
6 a 11 meses	40	12	3	197	46	110	21	429
12 a 23 meses	64	14	9	219	58	130	32	526
2 a 4 años	84	24	3	134	39	99	16	399
5 a 9 años	87	30	3	26	24	31	19	220
10 a 14 años	51	27	2	13	10	10	7	120
15 a 19 años	20	8	5	2	-	1	-	36
20 a 24 años	33	9	2	1	-	-	-	45
25 a 34 años	44	16	4	1	-	1	-	66
35 a 44 años	32	9	4	-	-	-	-	45
45 a 64 años	101	31	11	11	1	1	1	157
65 a 74 años	51	2	3	3	-	1	2	62
>= a 75 años	55	15	16	-	-	-	-	86
Total	711	217	78	934	201	570	133	2844

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 grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE1 a SE38/2026.



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”](#)

LEPTOSPIROSIS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- **Confirmados y probables en 2026: 84 casos.**
- **Hallazgo destacado: Más de la mitad de los casos confirmados y probables de 2026 requirió internación.**
- **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) 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 1204 casos al evento de Leptospiriosis de los cuales 73 casos (6%) corresponden a casos confirmados o probables. En el 2025 el total de los casos notificados fue de 938, mientras que 66 casos (7%) fueron clasificados como

confirmados o probables. En lo que va del 2026 (SE1/2026 a SE 38/2026) fueron notificados 623 casos de los cuales 84 casos (13%) corresponden a casos confirmados o probables.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de los casos confirmados y probables según año.

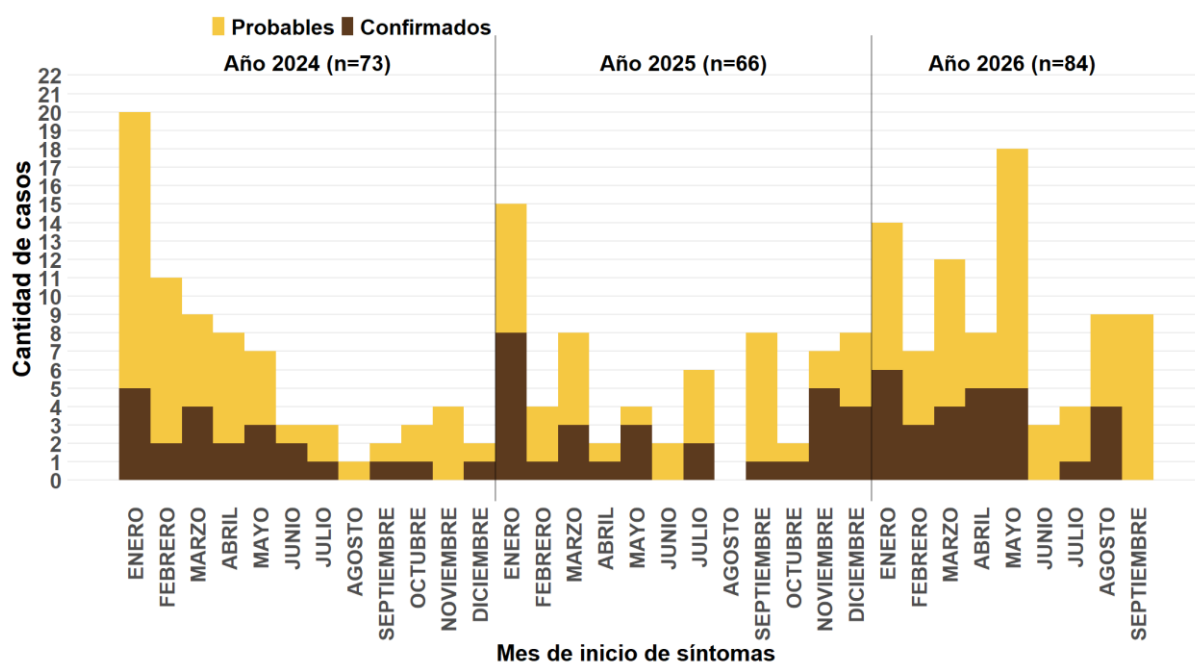
Tabla 2: Casos confirmados y probables de Leptospirosis según año. Provincia de Santa Fe. Años 2024 a 2026 (2026: SE1 a SE38).

Año	Confirmados	Probables	Total confirmados y probables
2024	22	51	73
2025	29	37	66
2026 (SE1 a SE38)	28	56	84
Total	79	144	223

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).

Para el mismo período (enero hasta septiembre) los casos confirmados y probables fueron 64 casos en 2024, 49 casos en 2025 y 84 casos en lo informado durante 2026.

Gráfico 3: Distribución de casos confirmados (n= 79) y probables (n= 144) de Leptospirosis según mes de inicio de síntomas. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE38/2026). N= 223.



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 37 años. En relación al sexo legal, de los 223 casos confirmados y probables durante el período analizado, se notificaron 70 casos (31%) del sexo femenino y 153 casos (69%) 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 3: Distribución de casos confirmados y probables de Leptospirosis por año según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE38/2026). N= 223.

Departamento	2024	2025	2026	Total
Belgrano	0	3	1	4
Caseros	2	3	4	9
Castellanos	2	1	2	5
Constitución	0	1	0	1
Garay	1	1	8	10
General López	3	3	1	7
General Obligado	6	6	12	24
Iriondo	1	1	0	2
La Capital	8	15	16	39
Las Colonias	3	1	1	5
9 de Julio	1	0	0	1
Rosario	25	22	15	62
San Cristóbal	2	0	4	6
San Javier	2	0	7	9
San Jerónimo	4	1	4	9
San Justo	1	0	0	1
San Lorenzo	4	4	4	12
San Martín	3	3	2	8
Vera	5	1	3	9
Total	73	66	84	223

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

Se observa que en el año 2025 más del 50% (67%) de los casos confirmados y probables requirieron internación, y en lo que va del 2026 más del 50% (55%). 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 4: Distribución de casos confirmados y probables de Leptospirosis por año según datos registrados de internación. Provincia de Santa Fe. Período 2024-2026 (hasta SE38/2026).

Año	Total confirmados/ probables	Internados	Porcentaje internados (%)
2024	73	32	44%
2025	66	44	67%
2026	84	46	55%
Total	223	122	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 informó una persona fallecida, de sexo masculino (41 años) con residencia en el departamento La Capital.

ARBOVIRUS

RESUMEN DE SITUACIÓN ACTUAL

- Comenzó una nueva temporada (2026-2027) en la cual no se confirmaron casos.
- 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 2026-2027 (SE31/2026 a SE30/2027) durante la SE37/2026 no se notificaron nuevos casos. Sin embargo, en lo que va de la temporada se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 698 casos sospechosos. De ellos, 3 fueron confirmados, con antecedente de viaje a Brasil y Ecuador, todos con residencia en Provincia de Buenos Aires e identificación del serotipo DENV-3; 8 fueron clasificados como probables en las provincias de Salta, Chaco y Buenos Aires que aún continúan en investigación; 440 fueron descartados y 247 permanecen en estudio como casos sospechosos.

Esta tendencia sugiere una interrupción de la transmisión viral autóctona sostenida en el territorio nacional; no obstante, persiste la necesidad de mantener una vigilancia intensificada ante la posibilidad de circulación en áreas con condiciones sociodemográficas, ambientales y epidemiológicas favorables para la transmisión así como para el ingreso de nuevos serotipos a partir de casos importados.

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°827, SE37/2026: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_827_se_37_2992026.pdf

Situación provincial

Durante la temporada 2026-2027 (SE31/2026 a SE38/2026) se notificaron en la provincia de Santa Fe 48 casos a los eventos “Dengue” y “Dengue durante la gestación”, de los cuales ninguno fue confirmado.

Ante casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) se deben sospechar enfermedades endemo-epidémicas según el nexo epidemiológico. Se recomienda: notificar inmediatamente y completar la ficha epidemiológica definida para tales eventos (SFAI), disponible en:

[FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CASO DE SÍNDROMES FEBRILES](#)