

SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

SE 12



Brasil (hasta SE 09/2026): 6059 casos confirmados. **Disminución del 89%** respecto al mismo periodo de 2025.


Bolivia (10/3/26): **5371 casos confirmados** (84% en Santa Cruz).
Aumento significativo en comparación con el año anterior (7 confirmados)

Paraguay (hasta SE 09/2026): **3 casos confirmados** por laboratorio.

Perú (hasta SE 08/2026): **4 casos notificados** sin confirmación por laboratorio, situación similar a la del año previo.



Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables en Salta por localidad. SE2 a SE9/2026

 ARGENTINA: 2701 sospechosos

Provincia de Salta (19/3):

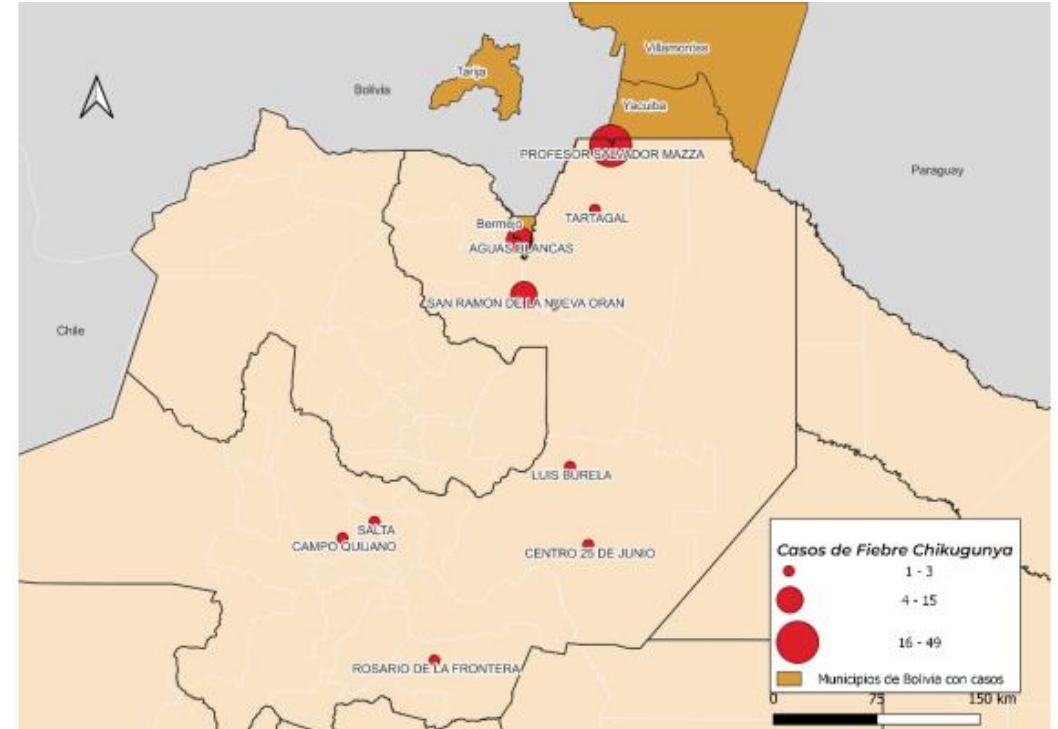
225 casos confirmados

Distribuidos en:

- Salvador Mazza (151)
- Aguas Blancas (27)
- San Ramón de la Nueva Orán (15)
- Embarcación (9)
- Salta (6)
- Tartagal (4)
- Joaquín V. González (3)
- El Quebrachal (3)
- Cerrillos (2)
- Apolinario Saravia (2)
- Las Lajitas (1)
- Rosario de la Frontera (1)
- Campo Quijano (1).

Además: Casos sin antecedentes de viaje en Santiago del Estero, Chaco, Jujuy y Tucumán

Los casos notificados en CABA, Buenos Aires, Córdoba y San Luis presentaron antecedente de viaje a Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación /Ministerio de Salud de Salta

FIEBRE CHIKUNGUNYA



Dada la baja sospecha clínica inicial, Argentina ha implementado una **vigilancia laboratorial activa**. Se analizan para Chikungunya, Oropouche y Mayaro al menos el **30% de los casos sospechosos de dengue que resultaron negativos** en las pruebas moleculares.

En Argentina hubo transmisión autóctona en ocho provincias durante la temporada 23/24 (**Chaco, Misiones, Santa Fe, Formosa, Salta, Córdoba, Santiago del Estero, Catamarca**)

Notificación

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
Fiebre Chikungunya	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata ante caso sospechoso

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

DEFINICIONES DE CASO

SOSPECHOSO

Toda persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de chikungunya o presencia del vector, y presenta **fiebre asociada a artralgia o artritis que no se explican por otras condiciones médicas**, con o sin otras manifestaciones extraarticulares (leves a graves).

PROBABLE

Todo caso sospechoso de chikungunya y que presente:

- **IgM en una sola muestra de suero; o**
- **Títulos constantes para virus CHIK en prueba de Neutralización;**
- **Por Nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.**

DEFINICIONES DE CASO

CONFIRMADO

- Detección de **genoma viral por qRT-PCR** o aislamiento viral; o
- **Seroconversión:** Aumento o disminución de 4 veces en el título de anticuerpos específicos tipo IgG, por Neutralización para CHIKV en par serológico (muestras con 10 a 15 días de diferencia).
- En fallecidos, detección de genoma viral a partir de tejido de autopsia o mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímica.
- IgM en LCR.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

DEFINICIONES DE CASO

SOSPECHOSO

RN nacido de persona gestante con viremia intraparto (cuatro días previos - dos días posteriores al parto).

Implica diagnóstico de CHIKV confirmado por laboratorio en la gestante.

TRANSMISIÓN VERTICAL



CONFIRMADO

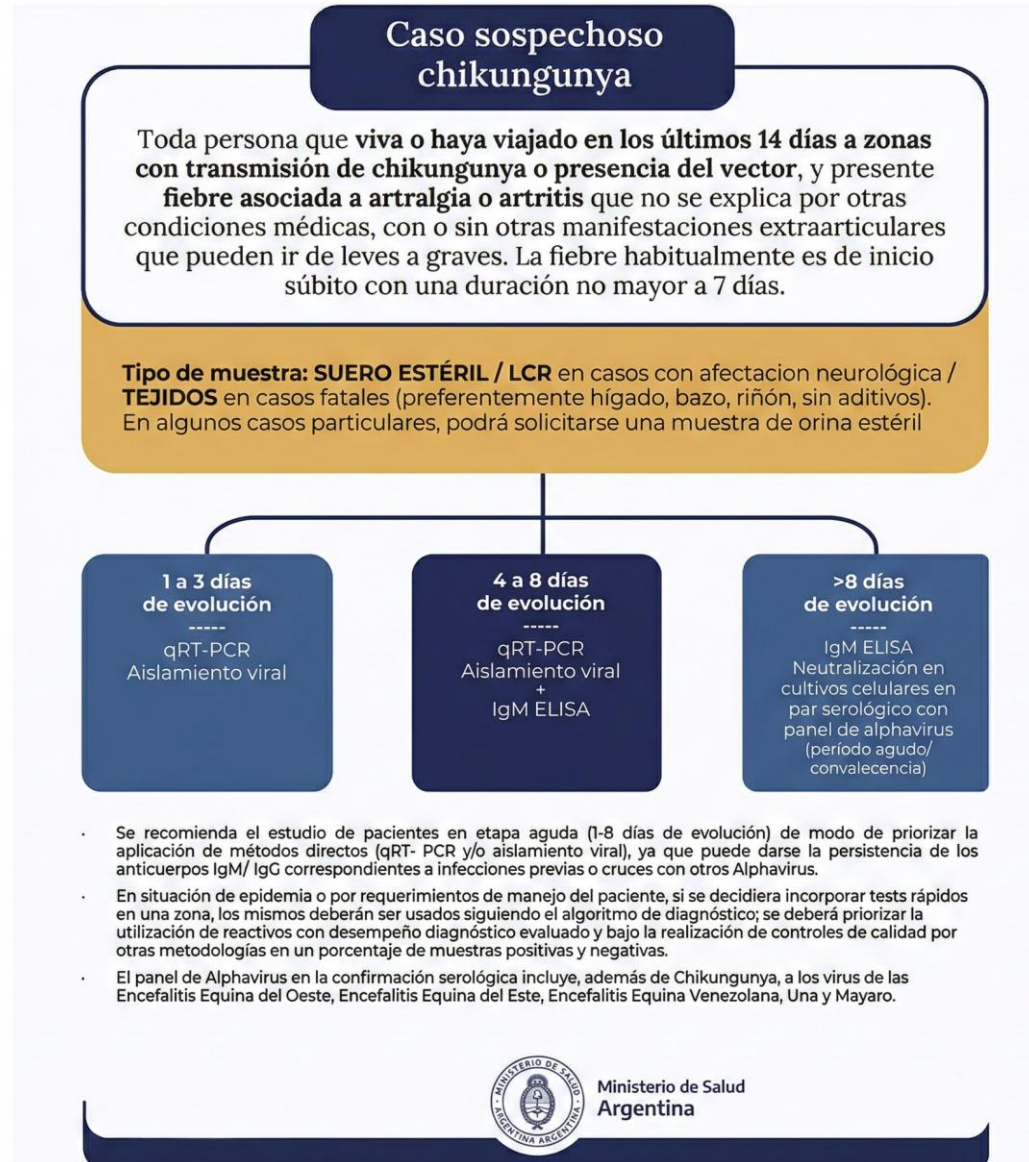
Caso sospechoso de chikungunya en RN y presente:

- Detección de **genoma viral por qRT-PCR**; o
- Aumento de 4 veces en el valor de título de anticuerpos neutralizantes
- **IgM por ELISA** habiendo descartado reactividad cruzada con otros alphavirus **en el recién nacido dentro de los primeros 12 días de vida**

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

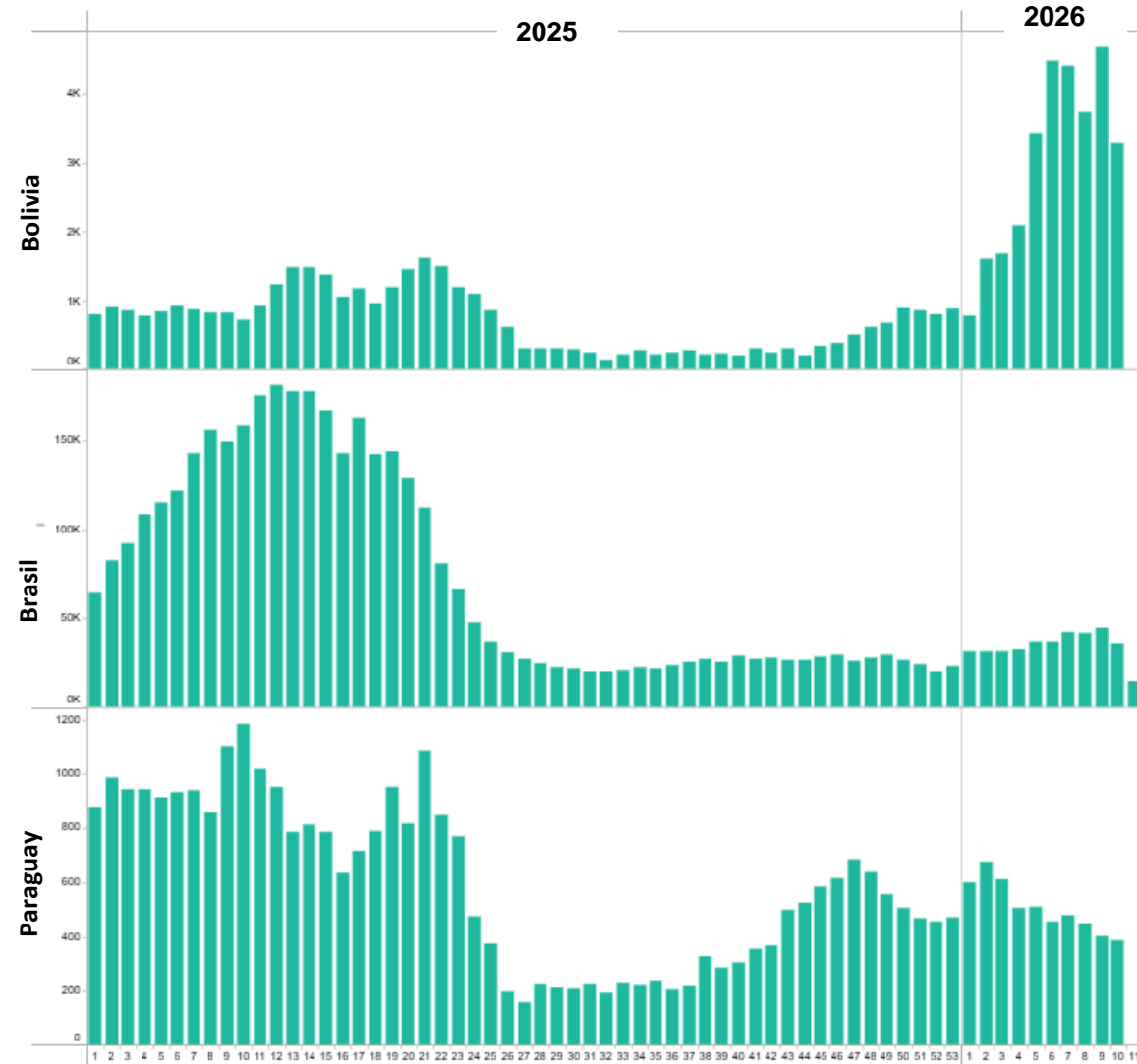
FIEBRE CHIKUNGUNYA

Tipo de muestras y técnicas de laboratorio para diagnóstico según días de evolución. Argentina. Año 2026.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Casos sospechosos de dengue por SE. Año 2025 a SE 11/2026

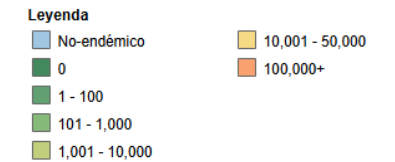


Indicadores seleccionados de dengue por SE. Año 2026

País	Semanas	Tasa de incidencia (x 100mil hab.)		
		Total casos	Serotipos	
Bolivia	SE10	236,7	30.183	DEN 1,2
Brasil	SE 11	178,8	380.848	DEN 1,2,3,4
Paraguay	SE10	71,6	5.079	DEN 1,2

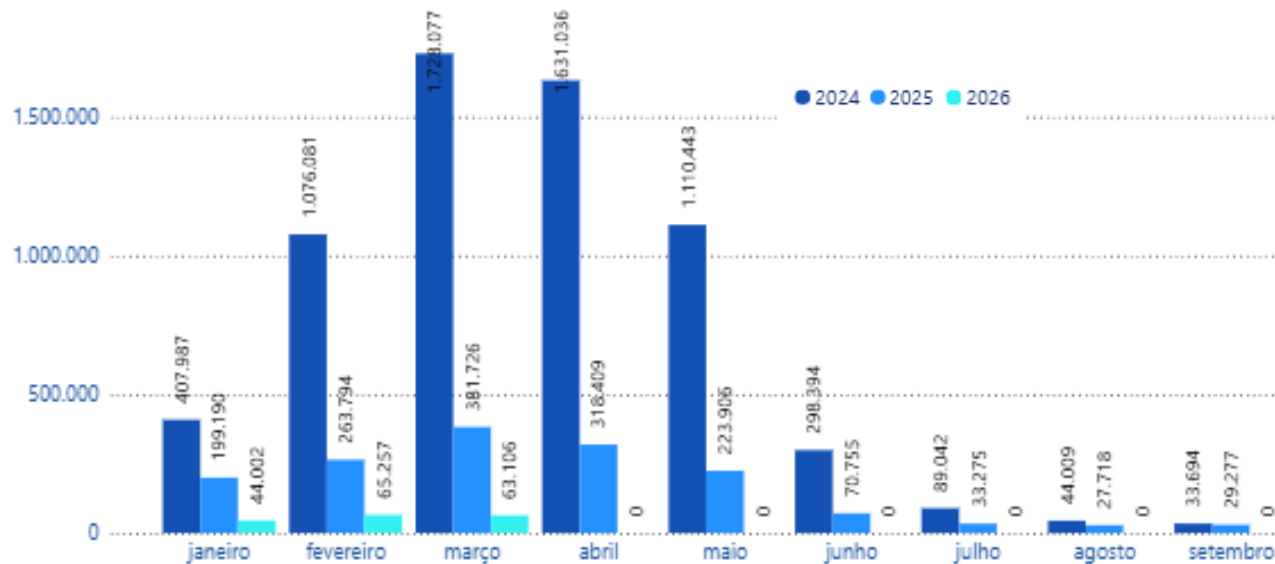


Tasa de incidencia de dengue por 100.000 hab. Año 2026



Fuente: OPS

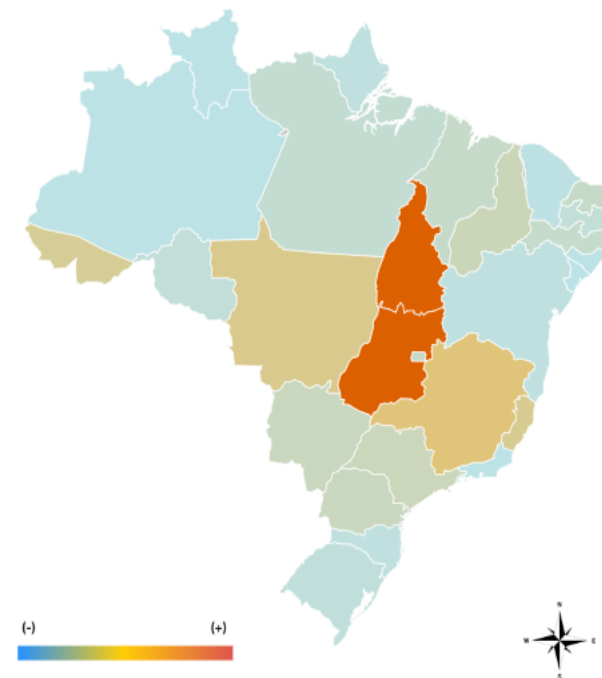
Casos prevalentes de dengue por mes y año.
Brasil. Año 2026



Total de casos: 168.560
Defunciones: 46 (135 en investigación)
 Tasa de letalidad: 0,03

Tasa de incidencia de dengue(x 100mil hab.) por provincia.
Brasil. Año 2026.

Unidade Federada	Coefficiente de incidência	Casos prováveis
Tocantins	527,9	8.377
Goiás	527,6	39.165
Minas Gerais	148,8	31.827
Mato Grosso	125,1	4.865
Espírito Santo	119,0	4.911
Acre	115,3	1.020
Piauí	73,5	2.487
São Paulo	70,4	32.444
Mato Grosso do Sul	65,2	1.908
Paraná	64,6	7.681
Distrito Federal	55,1	1.652
Maranhão	52,5	3.684
Rio Grande do Norte	51,6	1.782
Pernambuco	50,3	4.808
Pará	42,1	3.666
Paraíba	35,3	1.468
Rondônia	33,2	581
Rio Grande do Sul	30,2	3.394
Santa Catarina	26,8	2.197
Amapá	25,3	204
Bahia	25,2	3.747
Ceará	20,1	1.858
Amazonas	18,7	810
Alagoas	17,7	570
Rio de Janeiro	17,1	2.952
Roraima	16,9	125
Sergipe	16,1	371



Tasa de incidencia (país): 79 casos x 100 mil hab.

Fuente: Ministerio de Salud de Brasil. Al 16/03/2026

Casos Confirmados por Jurisdicción. Argentina. Temporada 2025-2026

Provincia	Casos	Condición (Origen / Serotipo)
Formosa	2	Autóctonos: Depto. Pilagás (SE31) y Depto. Patiño (SE32).
Prov. Buenos Aires	9	4 Autóctonos: 3 de Febrero, San Isidro, Cañuelas y Morón. 5 Importados: Paraguay, México, Indonesia y Brasil.
CABA	6	Importados: Brasil, Sri Lanka (DENV-3), Pakistán, México (DENV-3) y Venezuela. 1 autóctono
Entre Ríos	3	Importados: Cuba, Brasil (DENV-3) y Rep. Dominicana.
Mendoza	1	Importado: México (DENV-3).
Córdoba	1	Importado: México (DENV-2).
Total	22	



Casos sospechosos: 13.543

Casos confirmados: 22

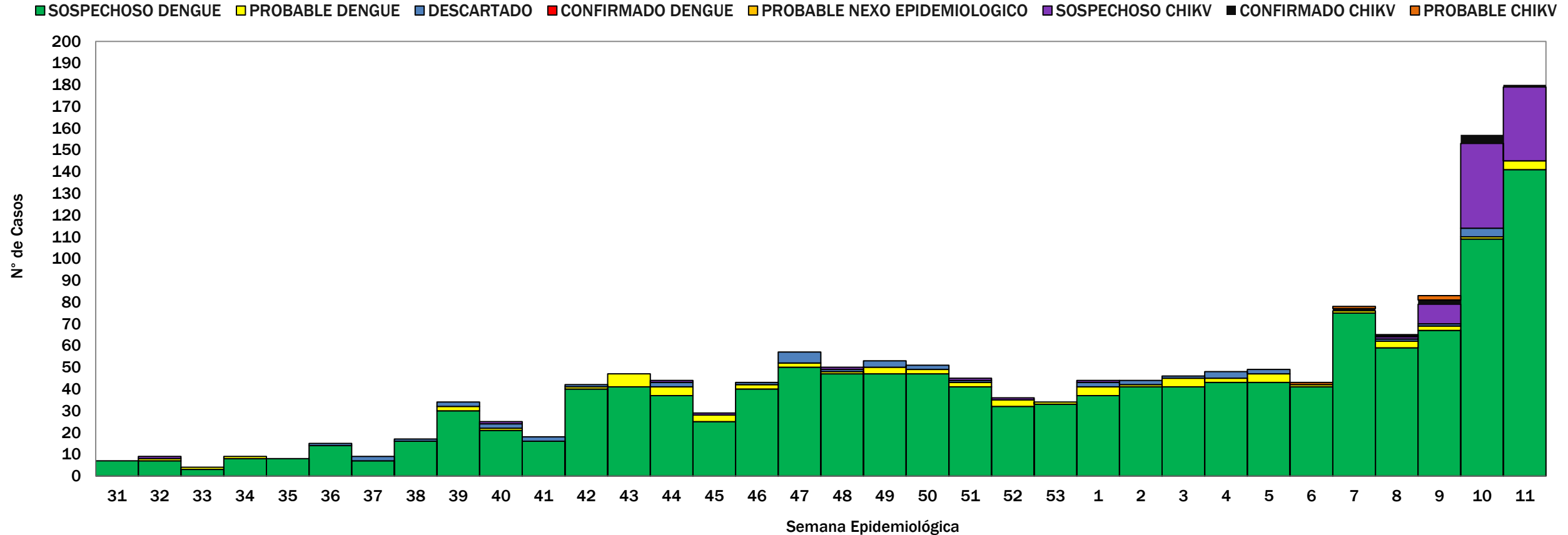
Serotipos detectados:

DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

El 72% de los casos confirmados tienen antecedente de viaje

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Curva epidémica de SFAI Temporada 25/26 desde la SE 31/2025 hasta la SE 11/2026 (n=1725).



SE 31-11 (Nueva temporada): 10 casos confirmados CHIKV

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

SOBRE DENGUE Y CHIKUNGUNYA



DENGUE

CHIKUNGUNYA

Agente transmisor mosquitos Aedes Aegypti

Síntoma Principal fiebre alta

Náuseas, vómitos, cansancio extremo y posibles erupciones en la piel.

Dolor muscular fuerte y detrás de los ojos

Dolor articular intenso, con frecuencia incapacitante que puede durar meses (sobre todo en manos y pies).

Puede evolucionar a formas graves que ponen en riesgo la vida.

La mayoría de los cuadros clínicos presentan una evolución favorable; las manifestaciones extraarticulares graves son poco frecuentes y el pronóstico general es benigno en la mayor parte de los casos.

Vigilancia de Dengue

- ✓ Considerar que **todo caso sospechoso debe ser estudiado por laboratorio** (ficha completa y muestra remitida al Laboratorio de Salud Pública).
- ✓ Las recomendaciones para el diagnóstico y clasificación de los casos se encuentran en el Algoritmo de Diagnóstico y Notificación de dengue a través del SNVS.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA GOBIERNO DE TUCUMÁN FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE SINDROME FEBRIL DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA SF

Definición de caso sospechoso: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre, de menos de siete (7) días de duración, acompañado de mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

1. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____
 Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____
 Apellido y Nombre del Profesional: _____
 Tel.: _____ Fax: _____ e-mail: _____

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres: _____
 Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M () F () DNI: _____
 Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino: _____
 Referencia de ubicación domicilio: _____ Localidad: _____
 Urbano () Rural () Departamento: _____ Provincia: _____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de la fiebre: ____/____/____ Fecha de la consulta: ____/____/____
 Embarazo: Si () No () Fecha Última Menstruación (FUM): ____/____/____

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.	
Fiebre (..... 38° C)				Dolor abdominal				Hepatomegalia				
Cefalea				Inyección conjuntival				Esplenomegalia				
Mialgias				Tos				Oliguria				
Antralgias				Disona				Sínd. confusional				
Dolor rojo ocular				Taquipnea				Sínd. meningeo				
Erupción				Prurito				Erafitilia u otros manifestaciones neurológicas				
Náuseas				Íctericia				Sínd. Hemorrágico*				
Vómitos				(*) Especificar (marcar con una cruz): petequias <input type="checkbox"/> ; purpura <input type="checkbox"/> ; epistaxis <input type="checkbox"/> ; gingivorragia <input type="checkbox"/>								
Diarrea				hemoptisis <input type="checkbox"/> ; melena <input type="checkbox"/> ; vómitos negros <input type="checkbox"/> ; otros: _____								

Tensión: MIN/MAX Pulso:/min. Prueba del torniquete: POS () NEG () FR:/min
 Hta:% GB:/mm3. Fórmula:/...../...../...../...../..... Plaq:/mm3. VSG:/mm

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

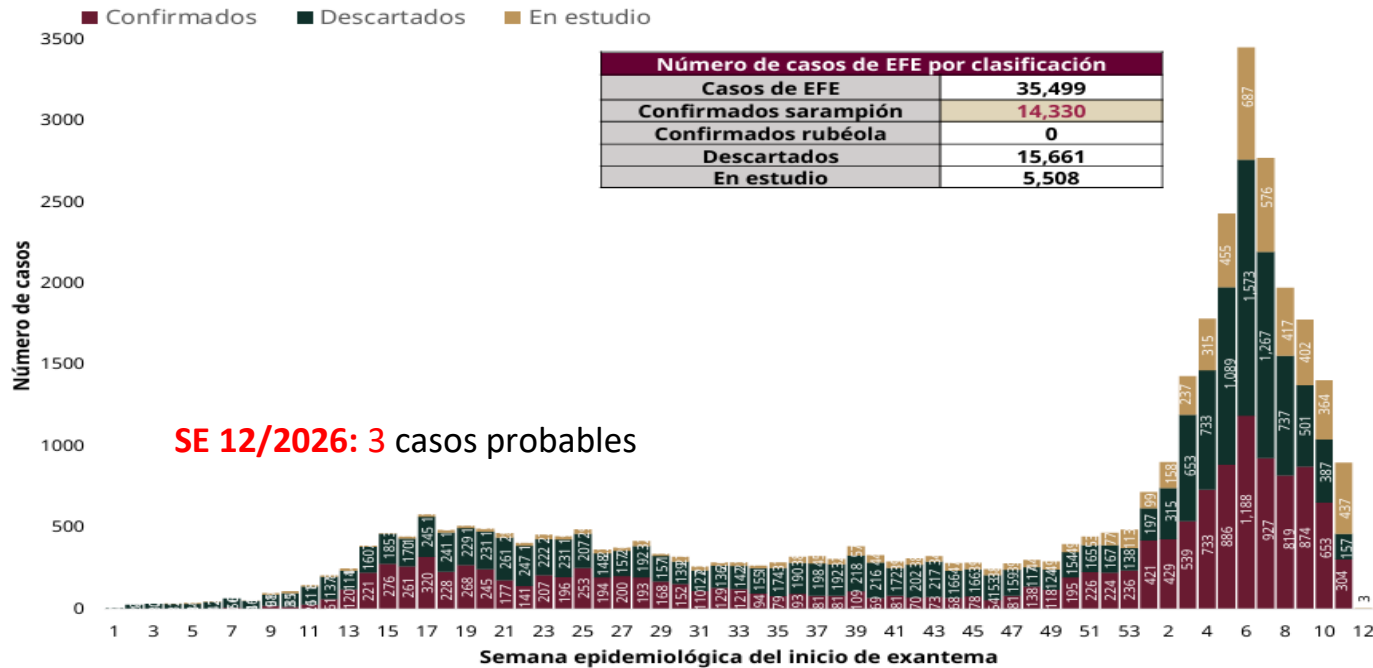
Dengue anterior: Si () No () Fecha: ____/____/____
 Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbana () Periurb () Rural () Silvestre ()
 Viaje durante los últimos 45 días? Si () No () Fecha: ____/____/____ Destino: _____ Fecha de regreso: ____/____/____
 Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si () No () Fecha: ____/____/____ Lugar: _____
 Conoce casos similares? Si () No () Quién/es? _____

ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet)

Antiamarílica: Si () No () Ign () Última fecha de vacunación: ____/____/____
 Fiebre Hemorrágica Argentina: Si () No () Ign () Última fecha de vacunación: ____/____/____

Dirección de Epidemiología - Virgen de la Merced 100 3° piso - CP 40001 - Tel/Fax 0381-4302228 * 0381-155348779 * dse@tucuman.gov.ar
 División Vigilancia - Laboratorio de Salud Pública - Mendoza 140 4° Piso - Tel. 0381-4520114 Int. 505-503-504 * dse@tucuman.gov.ar

Curva epidémica de casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema, México, 2025-2026



Fuente: Ministerio de Salud de México

Bolivia. Año 2026: 30 casos de sarampión (90% de los casos en Santa Cruz de la Sierra); con mayor frecuencia en menores de 5 años y en zonas urbanas.

Uruguay. Año 2026: 14 casos de sarampión (4 importados y 10 asociados a la importación)

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Uruguay . 14/3/2026

Argentina. Último caso reportado de sarampión (12/02/2026): adulto de 29 años, residente en CABA, con antecedente de viaje a Filipinas y exposición a un caso confirmado durante un vuelo internacional el 27 de enero. Seguimiento de 129 contactos. Todos finalizaron su seguimiento.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Copa Mundial de la FIFA 2026

11 de junio - 19 de julio de 2026

CANADÁ
MEXICO
EEUU



Considerar completar esquemas de vacunación quienes
asistan

Sarampión: Es una enfermedad viral **altamente contagiosa**. Se transmite por gotas en el aire y puede permanecer sobre superficies o en el aire por hasta 2 horas. No tiene tratamiento específico, pero **puede prevenirse con la vacunación**

Vigilancia Epidemiológica:

- Fortalecer la vigilancia de **Enfermedad Febril Exantemática (EFE): persona de cualquier edad con fiebre (>38°C) y exantema.**
- Todo caso sospechoso de EFE debe **notificarse de forma inmediata** al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) y **estudiarse por laboratorio.**

Medidas de Prevención (Esquemas de Vacunación):

- **12 meses a 4 años: 1 o 2 DOSIS** de vacuna triple viral **según fecha de nacimiento (Actualización 1/1/2026)**

-Nacidos a partir del **1 de julio de 2024** deben recibir la **segunda dosis** entre los 15 y 18 meses de edad

-Nacidos hasta el **30 de junio de 2024**, deberán colocarse la segunda dosis a los 4 o 5 años

- **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos:** al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión (doble o triple viral) después del año de vida, o serología IgG positiva.
- **Personal de salud:** Acreditar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso después del año de vida o serología IgG positiva.
- **Nacidos antes de 1965:** Se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

En la semana epidemiológica 9 de 2026, Argentina confirmó la detección del **primer caso de mpox correspondiente al clado Ib**

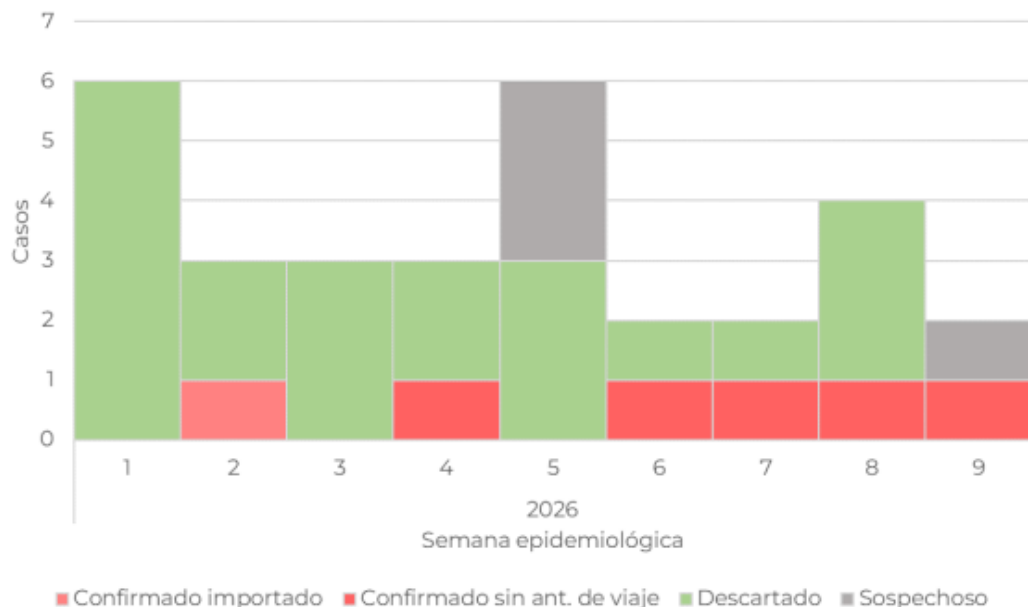
Evento relevante para la vigilancia actual:

- ✓ **Mayor transmisibilidad** y puede causar **cuadros clínicos más graves**.
- ✓ **Nuevas Vías de Contagio:** Además del contacto sexual, el clado Ib se propaga con mayor facilidad a través del **contacto físico estrecho no sexual** (contacto piel con piel en el hogar o con materiales contaminados).
- ✓ **Población Afectada:** Existe un mayor riesgo de que el virus se extienda a niños, personas gestantes e inmunodeprimidos.



Se ha confirmado **transmisión comunitaria** del clado Ib fuera de África, específicamente en **Francia, Portugal y España**.

Casos de Mpox según clasificación y antecedente de viaje por semana epidemiológica de fecha mínima. Argentina, SE1 a SE9/2026. (N=31)



SE 1 a 9 de 2026: 6 casos confirmados , en residentes en CABA (5) y Río Negro (1, con antecedente de viaje a Chile).
Los casos son de sexo masculino (29 a 39 años de edad)

Caso Mpox clado Ib

Hombre de 31 años

Residente en **CABA**

Sin antecedentes de viaje en los últimos 21 días

Antecedentes de parejas sexuales con antecedentes de viaje, en el período previo a los síntomas.

FIS: 24/2 exantema, fiebre, dolor lumbar, linfadenopatía y dolor anorrectal.

F Consulta: 1/3

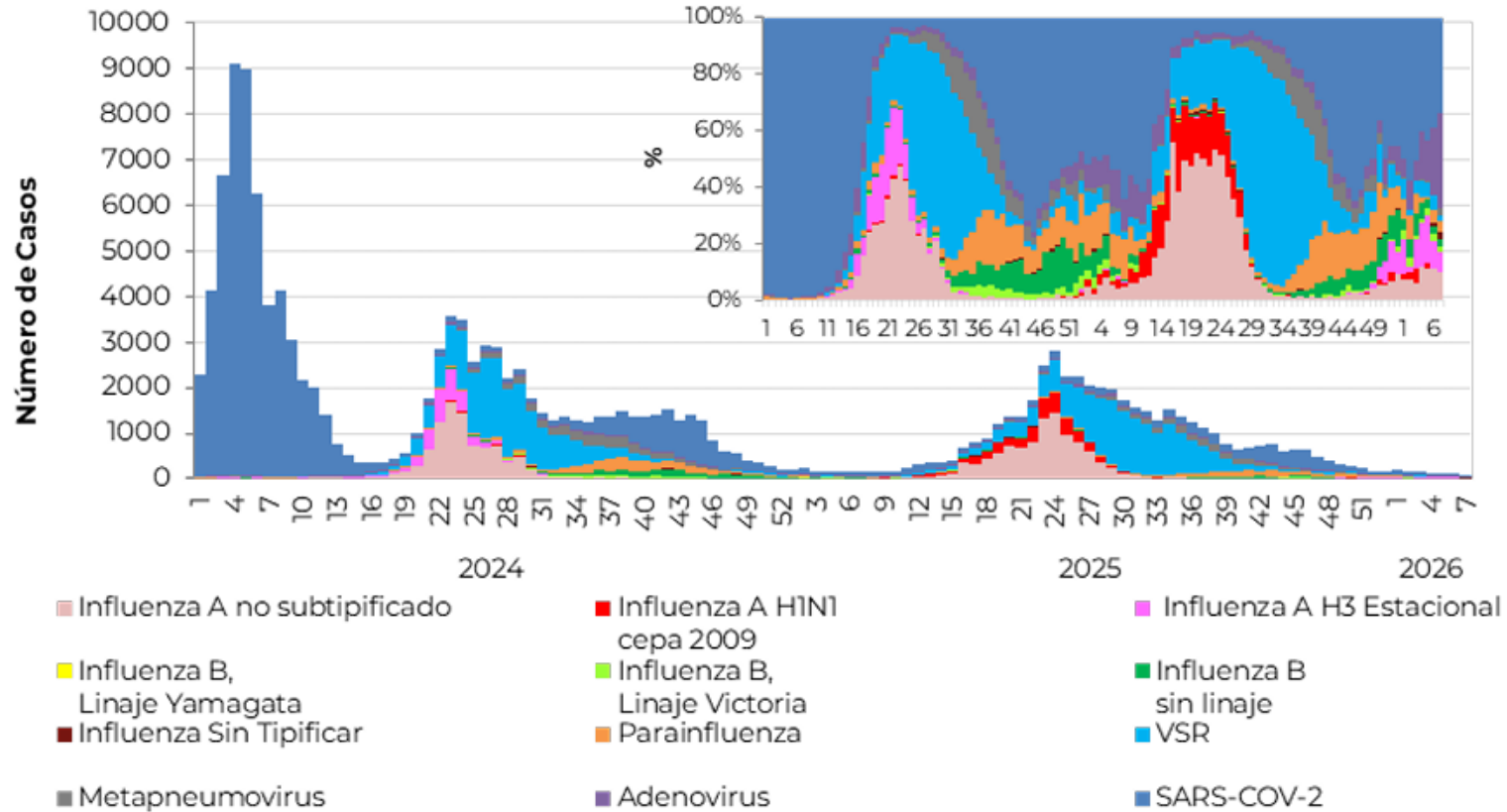
F Resultado: 10/3

Evolución favorable.

Se ha reforzado la vigilancia epidemiológica, estableciendo un seguimiento estricto de **21 días** para los contactos de casos sospechosos y priorizando la secuenciación genómica para identificar rápidamente el linaje del virus.

VIRUS RESPIRATORIOS

Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2024 a SE8/2026. Argentina.

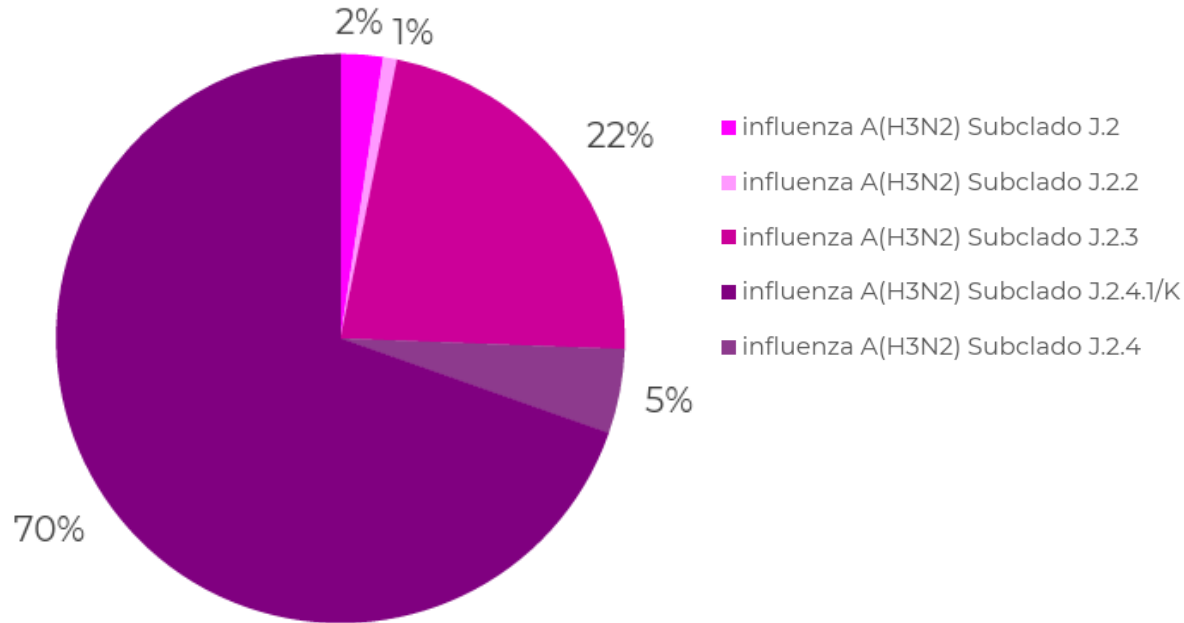


SE 8/2026: circulación de SARS-CoV-2, influenza, VSR, adenovirus y parainfluenza (en orden de frecuencia)

Las detecciones de SARS-CoV-2 y VRS se mantienen en niveles bajos; influenza estables, con un leve aumento en el porcentaje de positividad.

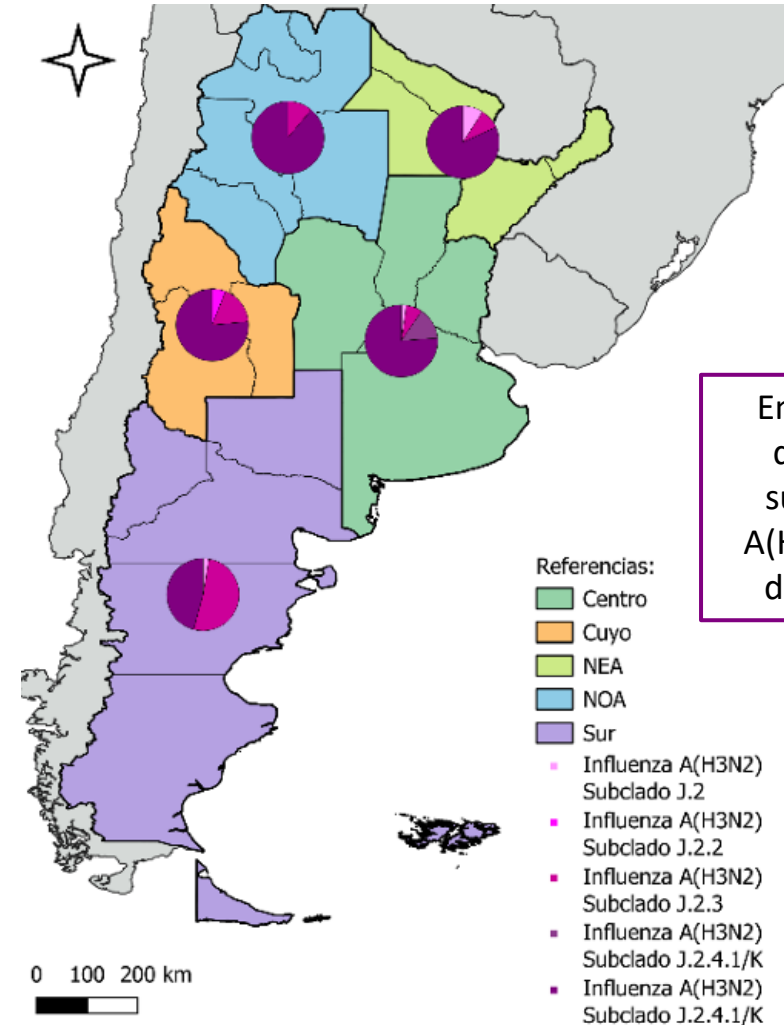
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Distribución de subclados de Influenza A(H3N2). Argentina.
SE 1/2025 a SE 10/2026 (n=125)



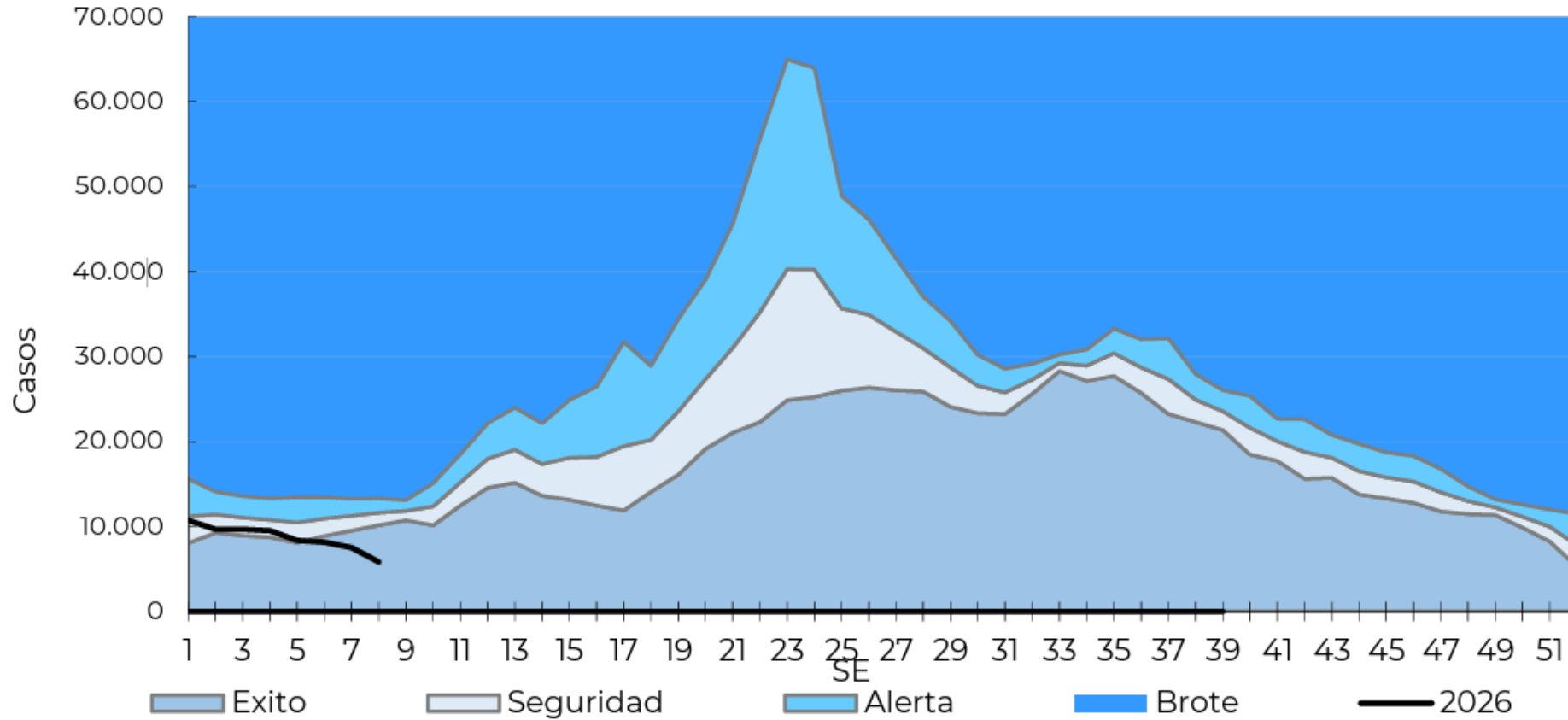
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Distribución de subclados de Influenza A(H3N2) según Región de residencia.
Argentina. SE 1/2025 a SE 10/2026 (n = 125)



En todas las regiones se detectaron dos o más subclados de Influenza A(H3N2), con predominio del subclado J.2.4.1 (K)

Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal. SE 1 a 8 de 2026. Argentina.

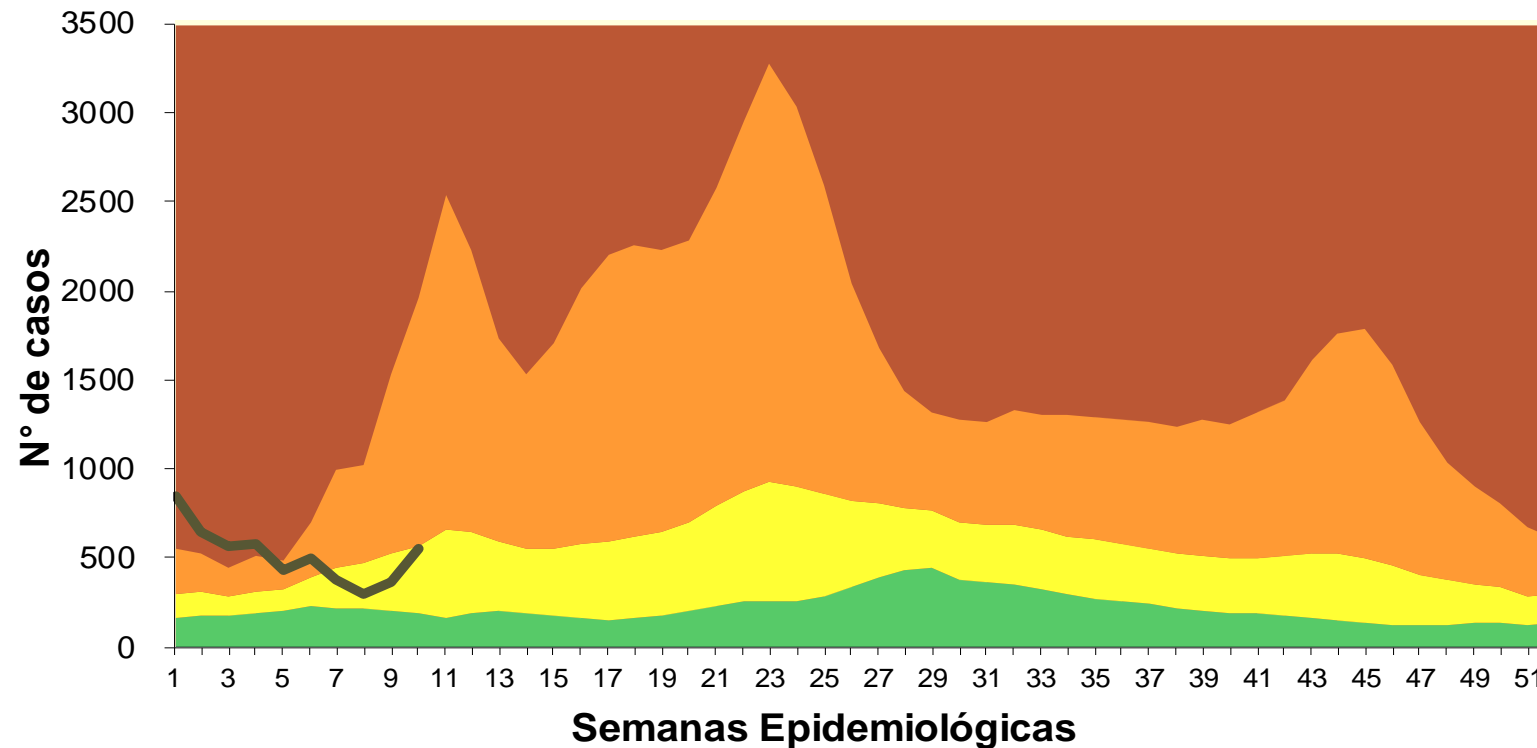


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)



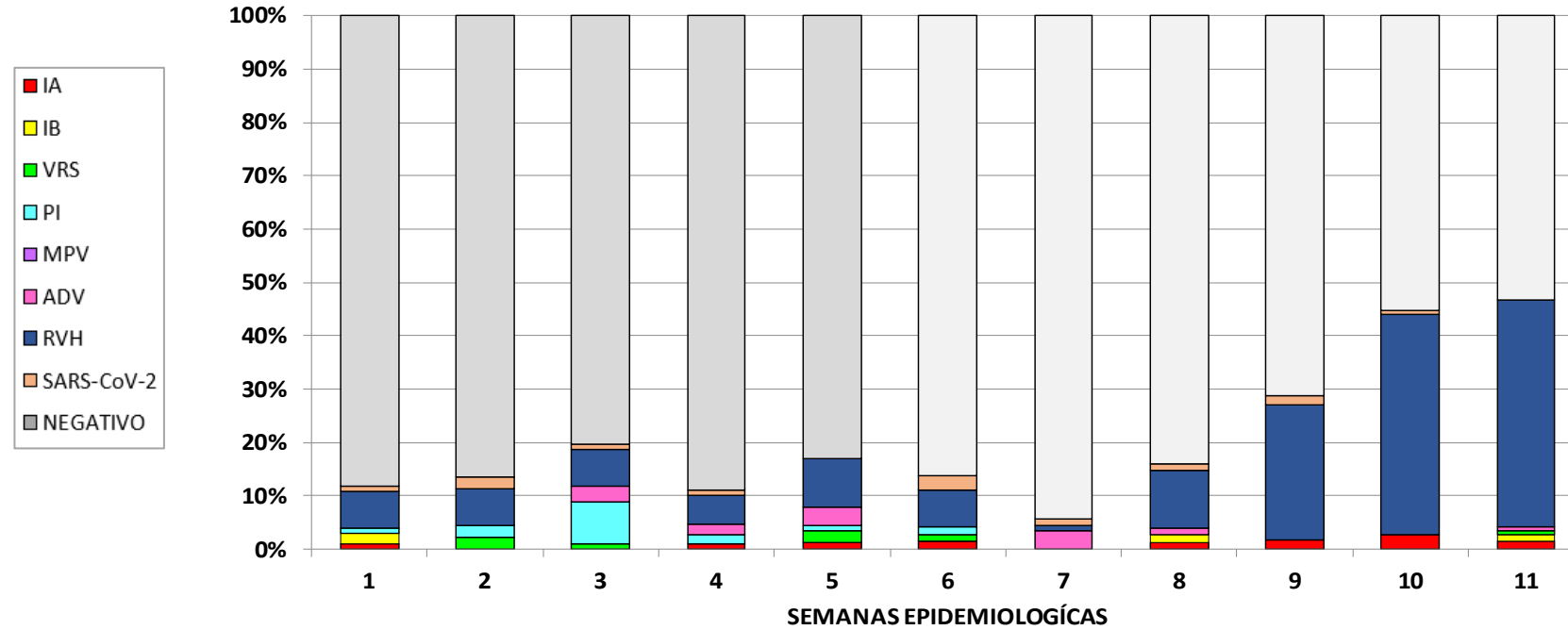
Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 10 / 2026



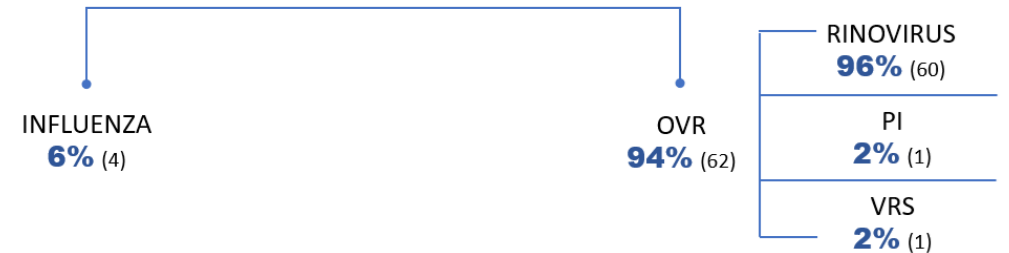
- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - N° de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a SE 11 / 2026.
Provincia de Tucumán. (n= 1032)



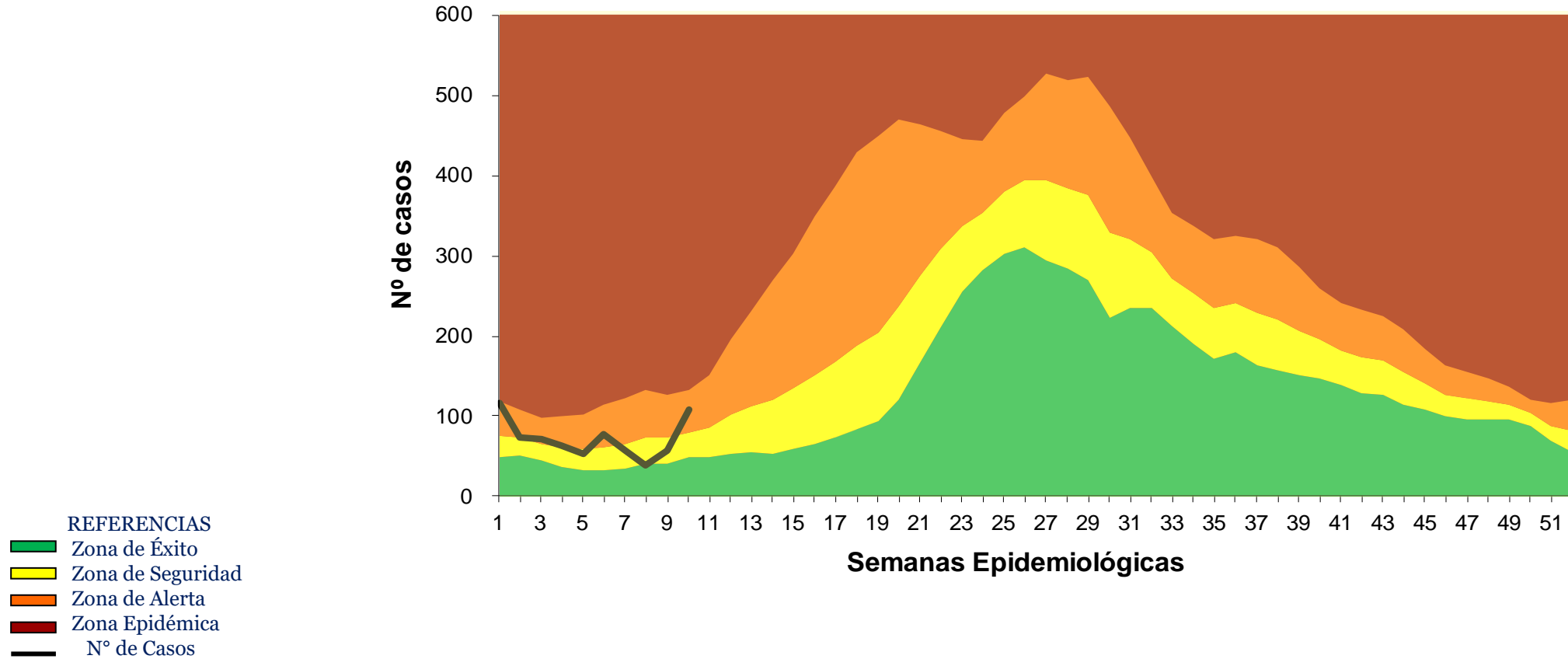
MUESTRAS ESTUDIADAS: **141**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **66**
SE 11



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.

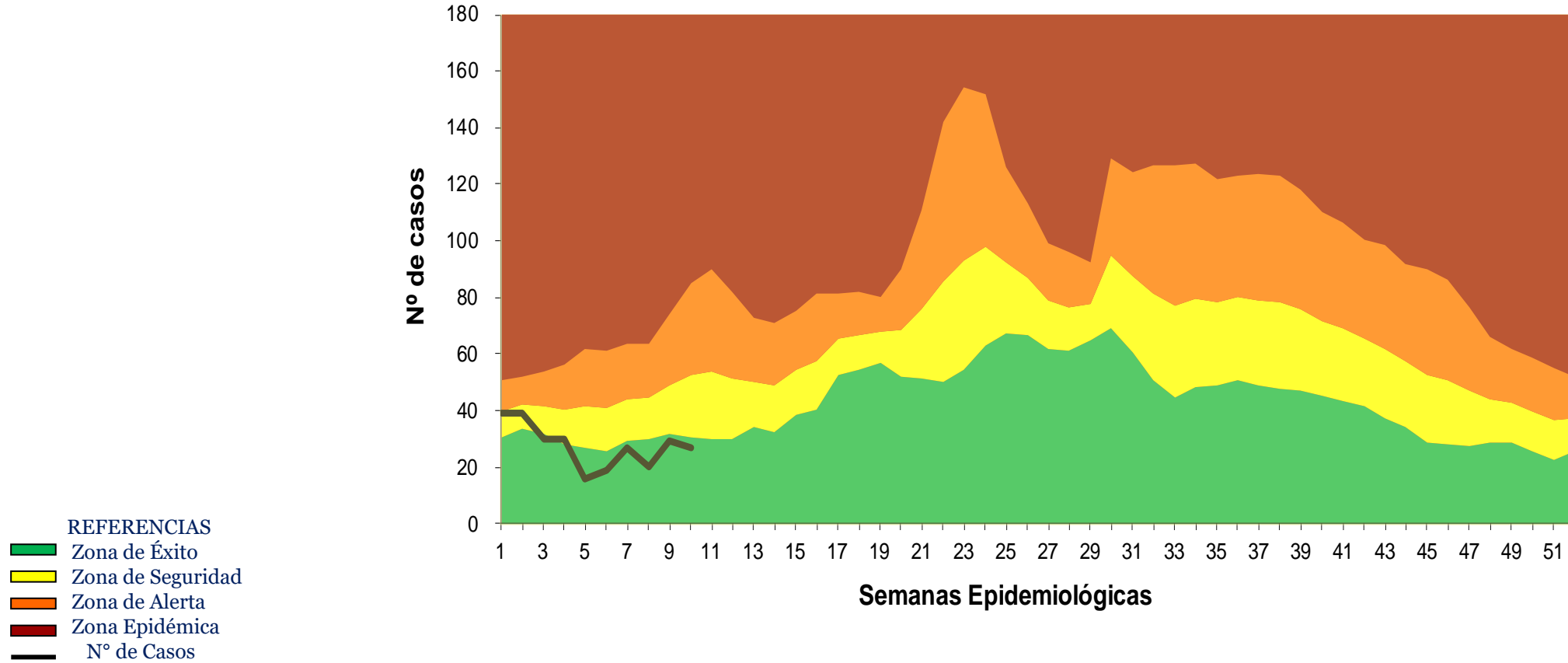


Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 10 / 2026



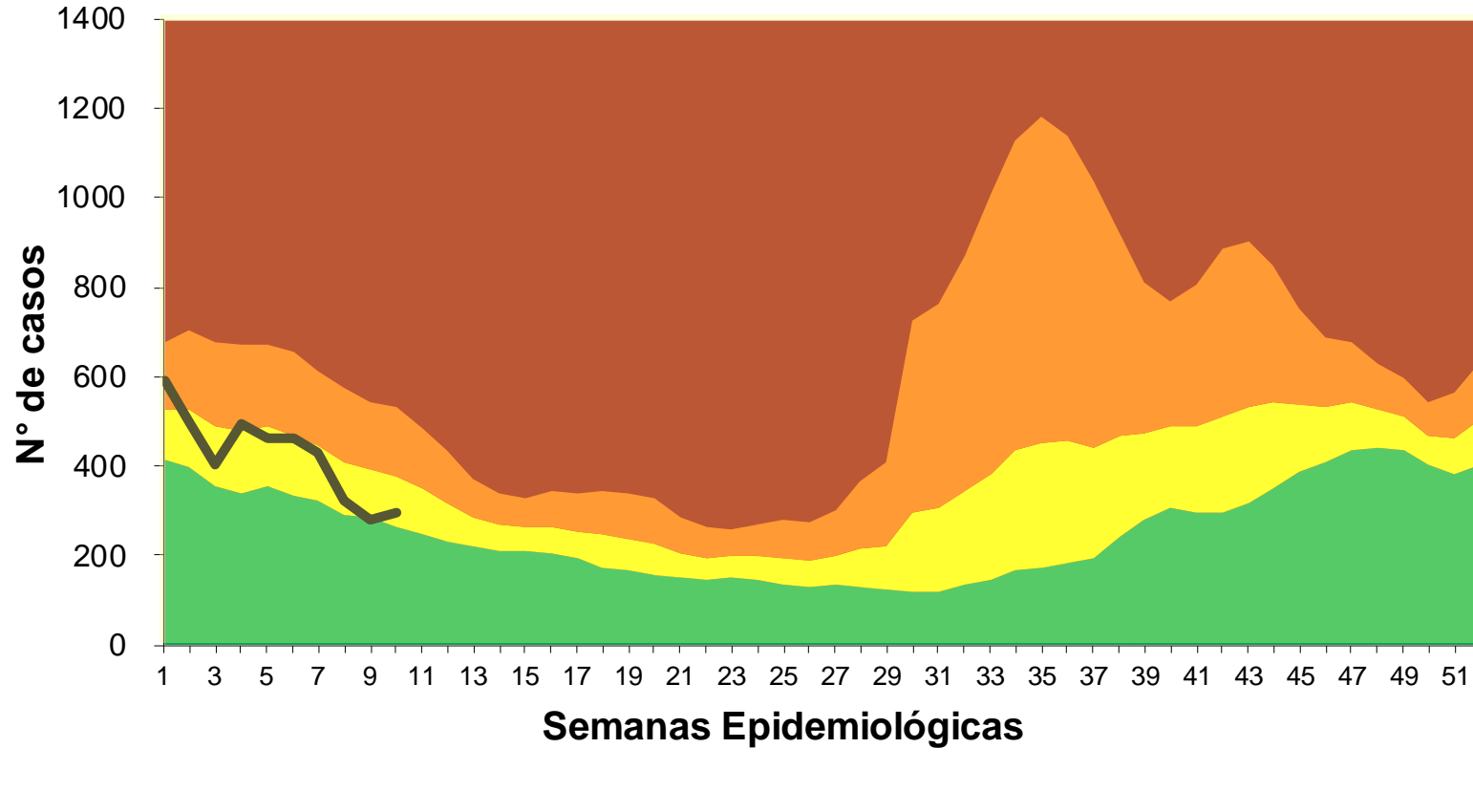
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 10 / 2026



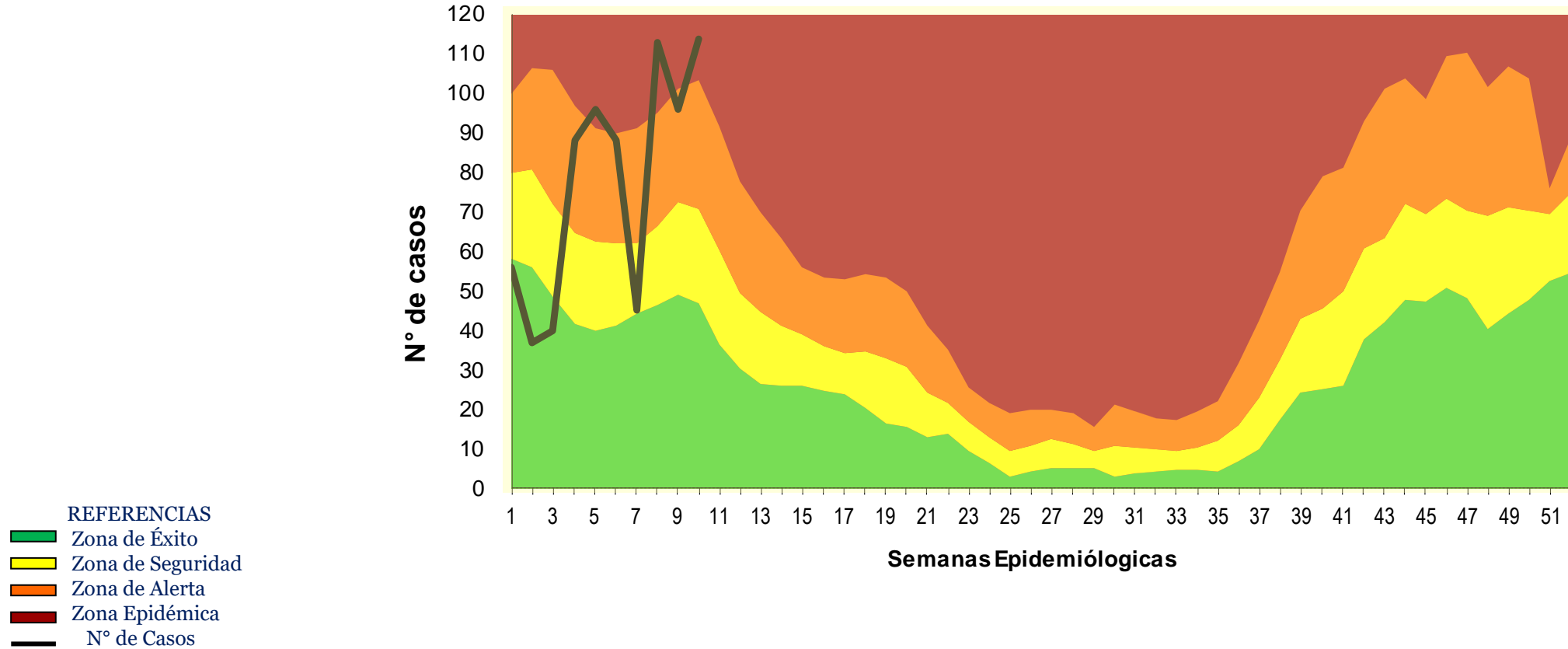
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 10 / 2026



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 10 / 2026



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

MENINGITIS

Nº de casos de Meningitis, según agente etiológico. Hasta SE 11. Tucumán 2026

Viral	9
Micótica	0
Bacteriana	0

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta SE 11. Tucumán 2026

Meningococo	0
Neumococo	0
Haemophilus Influenzae	0
TBC	0
Bacterianas/otras	0
Bacteriana s/e	0
Total	0

REFERENCIAS

- █ Zona de Éxito
- █ Zona de Seguridad
- █ Zona de Alerta
- █ Zona Epidémica
- █ Nº de Casos

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. SE 1 a 11 2026. (n= 0)

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. SE 1 a 11 2026. (n= 9)

Fuente: Dirección de Epidemiología.

