

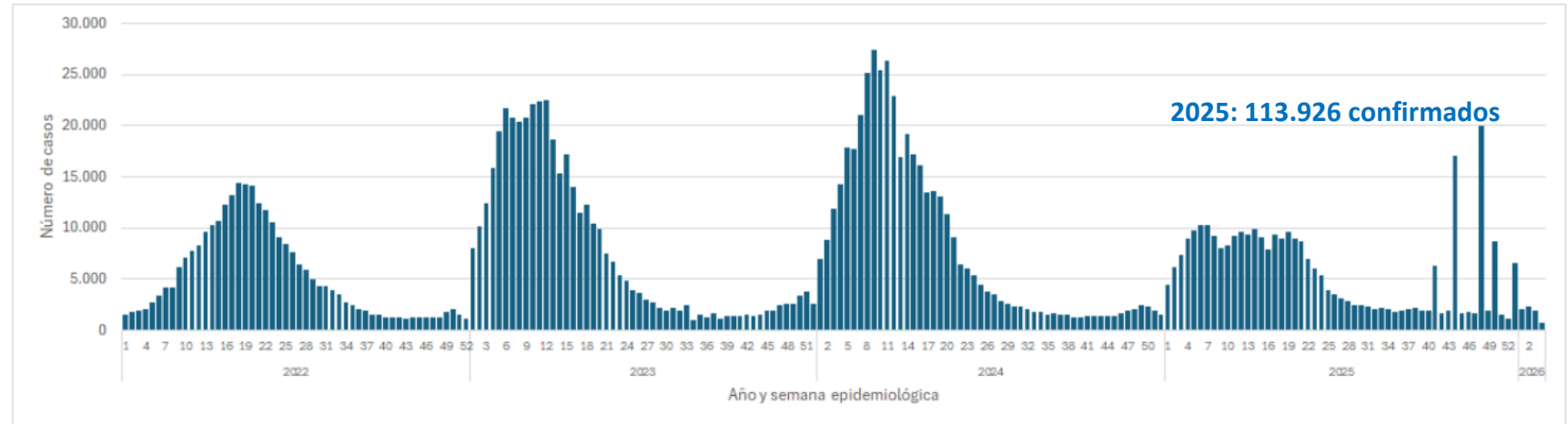
SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

SE 9

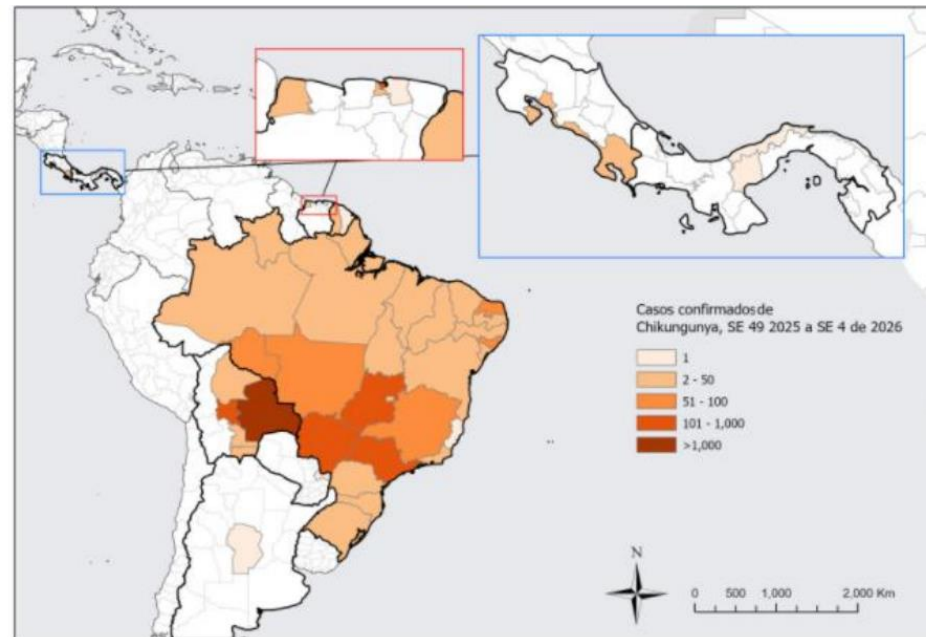


FIEBRE CHIKUNGUNYA

Distribución de casos de chikungunya por año y semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2022 – 2026.



Distribución geográfica de casos confirmados de chikungunya en la Región de las Américas, SE 49 del 2025 a SE 4 del 2026.



Desde finales del 2025 (SE 49) e inicios del 2026 (SE 4): aumento sostenido de casos en países y territorios de la Región de las Américas

Se documentó una circulación importante en las regiones centro-oeste y sudeste de **Brasil y Sur de Bolivia**

Fuente : OPS

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 2025 hubo un aumento regional (especialmente en Brasil y Bolivia) del genotipo ECSA, que tiene mayor potencial epidémico.

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 que pueden ir de leves a graves. La fiebre habitualmente es de inicio súbito con una duración no mayor a 7 días.

PROBABLE

Todo caso sospechoso de chikungunya y que presente:

- **Detección de IgM en una sola muestra de suero** (recogida durante la fase aguda o convaleciente); o
- Detección de **títulos constantes para virus CHIK en prueba de Neutralización**, sin reactividad con otros alphavirus.
- Por **Nexo epidemiológico** referido con un caso confirmado por laboratorio

DEFINICIONES DE CASO

Todo caso sospechoso o probable de chikungunya y que presente:

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

CONFIRMADO



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

DEFINICIONES DE CASO

SOSPECHOSO

Todo recién nacido de persona gestante con viremia intraparto (desde cuatro días previos al parto y dos días posteriores). Implica diagnóstico de CHIKV confirmado por laboratorio en la gestante

TRANSMISIÓN VERTICAL



CONFIRMADO

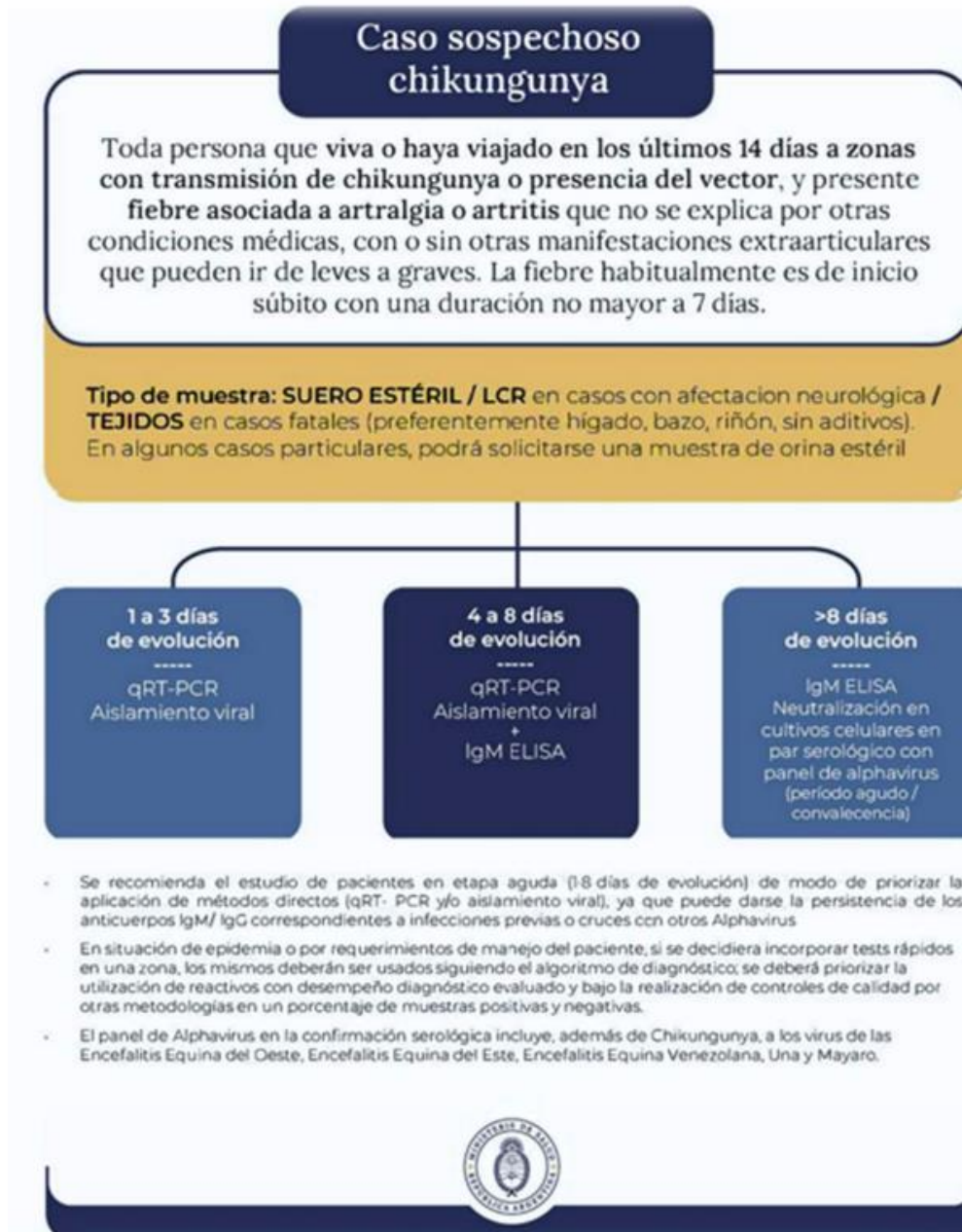
Caso sospechoso de chikungunya en recién nacido y presente al menos una de las siguientes situaciones:

- Detección de **genoma viral por qRT-PCR**; o
- Aumento de 4 veces en el valor de título de anticuerpos neutralizantes del tipo IgG habiendo descartado reactividad cruzada con otros alphavirus en las muestras recogidas con al menos 14 días de diferencia; o
- Detección de **IgM por ELISA** habiendo descartado reactividad cruzada con otros alphavirus en el recién nacido dentro de los primeros 12 días de vida extrauterina

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

**Chikungunya: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2025/2026.
SE31 a SE6/2026. Argentina.**

FIEBRE CHIKUNGUNYA

SALTA: 30 casos

Dpto. General José de San Martín (20 casos):

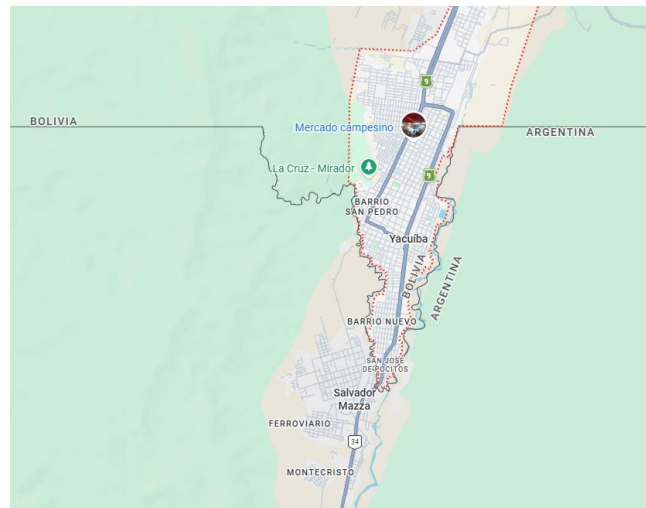
- Salvador Mazza: 18 casos.
- Tartagal: 2 casos.

Depto. Orán: 7 casos

Dpto. Rivadavia: 1 caso

Dpto. Anta: 1 caso en Joaquín V. González.

Dpto. Rosario de Lerma: 1 caso



Circulación del virus en localidades vecinas de Bolivia, como Yacuiba.
BROTE EN LA REGIÓN FRONTERIZA ARGENTINA-BOLIVIA

Fuente :Ministerio de Salud de Salta

Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Total Sospechosos de F. Chikungunya	Total casos de F. Chikungunya
	Conf. Por labo.	Prob.	Conf. Por labo.	Prob.		
Buenos Aires	0	0	1	2	47	3
CABA	0	0	1	0	8	1
Córdoba	0	0	2	0	1105	2
Entre Ríos	0	0	0	1	33	1
Santa Fe	0	0	0	0	62	0
Total Centro	0	0	4	3	1255	7
Mendoza	0	0	0	0	18	0
San Juan	0	0	0	0	2	0
San Luis	0	0	0	0	8	0
Total Cuyo	0	0	0	0	28	0
Chaco	0	1	0	0	139	1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	28	0
Total NEA	0	1	0	0	167	1
Catamarca	0	0	0	0	1	0
Jujuy	0	0	0	0	43	0
La Rioja	0	0	0	0	9	0
Salta	3	1	3	2	175	9
Santiago del Estero	0	0	0	0	5	0
Tucumán	0	0	0	0	79	0
Total NOA	3	1	3	2	312	9
Chubut	0	0	0	0	1	0
La Pampa	0	0	0	0	1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Total Sur	0	0	0	0	4	0
Total País	3	2	7	5	1766	17

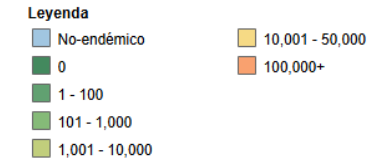
Casos sospechosos de dengue por SE. Año 2025 a SE 7/2026



País	Semanas	Tasa de incidencia (X 100mil hab.)	Total casos	Serotipos
Bolivia	SE7	110,46	14.083	DEN 1,2
Brasil	SE6	73,64	157.268	DEN 1,2,3,4
Paraguay	SE7	54,02	3.833	DEN 1,2



Tasa de incidencia de dengue por 100.000 hab. Año 2026



Fuente: OPS

Temporada 2025-2026: 11.445 casos sospechosos de dengue, de los

cuales 18 fueron confirmados por laboratorio:

- **2 casos autóctonos en Formosa:** Dptos. Pilagás (SE31) y Patiño (SE32).
- **3 casos de la Provincia de Buenos Aires: sin antecedente de viaje** de Tres de Febrero (SE31) , San Isidro (SE43) y Cañuelas (SE 51)
- **13 casos con antecedente de viaje** a diferentes países con circulación en Bs As, CABA, Entre Ríos, Mendoza, Córdoba (SE2: viaje a México-Den 2).

*Estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra

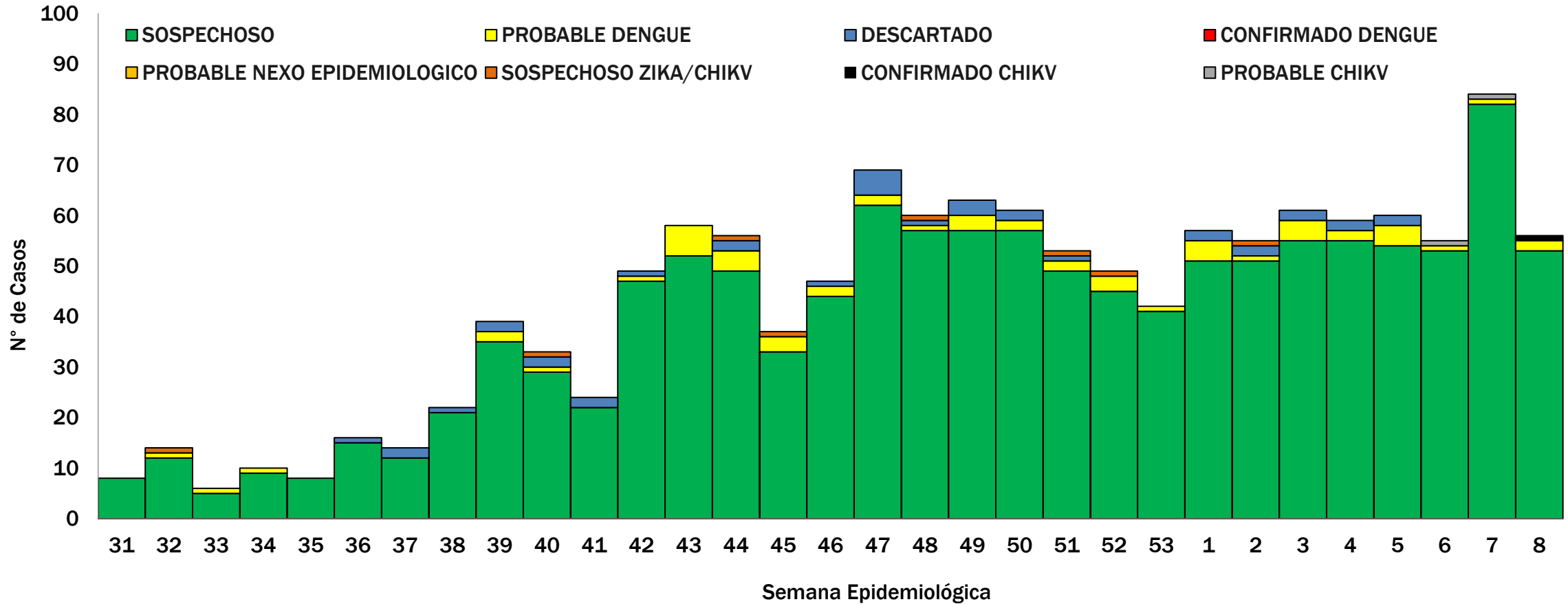
- ✓ **28 %** sin antecedente de viaje
- ✓ Circulación de DENV 1, 2 y 3

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2025/2026. SE31 a SE6/2026. Argentina.

Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Serotipos detectados	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total notificados	Total casos de dengue
	Conf. Por labo	Prob	Conf. Por labo	Prob					
Buenos Aires	3	32	4	4	DENV-1 DENV-2	868	241	1152	7
CABA	0	7	5	1	DENV-1 DENV-3	235	109	357	5
Córdoba	0	27	1	1	DENV-2	1555	93	1677	1
Entre Ríos	0	2	2	1	DENV-3	234	9	248	2
Santa Fe	0	21	0	2		867	62	952	0
Total Centro	3	89	12	9		3759	514	4386	15
Mendoza	0	1	1	1	DENV-3	95	3	101	1
San Juan	0	1	0	0		30	0	31	0
San Luis	0	0	0	0		49	7	56	0
Total Cuyo	0	2	1	1		174	10	188	1
Chaco	0	7	0	0		692	10	709	0
Corrientes	0	2	0	0		94	18	114	0
Formosa	2	1	0	0	DENV-2	3403	2	3408	2
Misiones	0	2	0	0		314	3	319	0
Total NEA	2	12	0	0		4503	33	4550	2
Catamarca	0	1	0	0		181	1	183	0
Jujuy	0	0	0	0		256	3	259	0
La Rioja	0	2	0	0		140	2	144	0
Salta	0	5	0	0		462	43	510	0
Sgo del Estero	0	0	0	0		71	43	114	0
Tucumán	0	46	0	1		879	54	980	0
Total NOA	0	54	0	1		1989	146	2190	0
Chubut	0	0	0	0		11	2	13	0
La Pampa	0	0	0	0		61	10	71	0
Neuquén	0	0	0	0		21	1	22	0
Río Negro	0	0	0	0		2	0	2	0
Santa Cruz	0	0	0	0		18	1	19	0
T del Fuego	0	0	0	0		4	0	4	0
Total Sur	0	0	0	0		117	14	131	0
Total País	5	157	13	11		10542	717	11445	18

Curva epidémica de SFAI Temporada 25/26 desde la SE 31/2025 hasta la SE 08/2026 (n=1223).



SE 31-08 (Nueva temporada):
Dengue: sin casos activos
Chikungunya: 2 casos probables y un caso confirmado

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

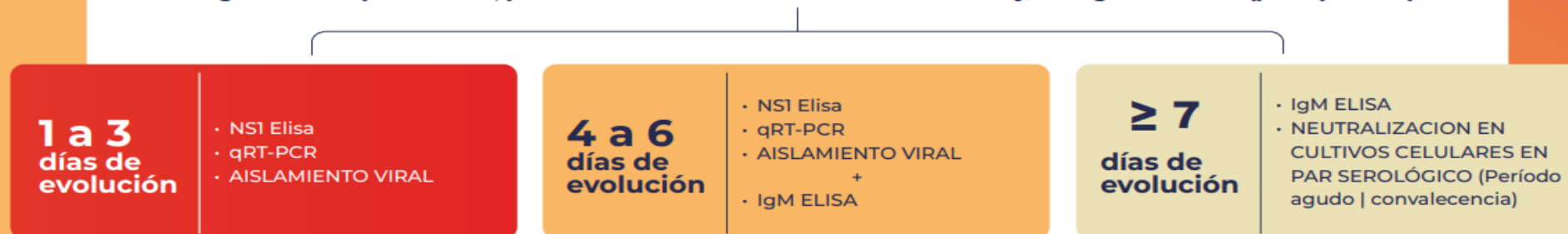
CASO SOSPECHOSO DENGUE

Toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro orbitario, mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.

La notificación deberá ser inmediata en el evento Dengue en el SNVS 2.0

TIPO DE MUESTRA: SUERO ESTÉRIL / LCR EN CASOS CON AFECTACION NEUROLÓGICA / TEJIDOS EN CASOS FATALES (preferentemente hígado, bazo, riñón, sin aditivos).

En algunos casos particulares, podrá solicitarse una muestra de orina estéril y/o sangre con EDTA (para qRT-PCR).



- En el contexto de brotes recientes de dengue se recomienda el estudio de pacientes en etapa aguda (1-6 días de evolución) de modo de priorizar la aplicación de métodos ELISA NS1, qRT-PCR y/o aislamiento viral, ya que puede darse la persistencia de los anticuerpos IgM/ IgG correspondientes a infecciones previas.
- En situación de epidemia o por requerimientos de manejo del paciente, si se decidiera incorporar test rápidos en una zona, los mismos deberán ser usados siguiendo el algoritmo de diagnóstico y bajo la realización de controles de calidad por otras metodologías en un porcentaje de muestras positivas y negativas.
- Las personas que hayan sido vacunadas contra el dengue en los 30 días previos al inicio de síntomas no deben ser estudiadas por laboratorio, salvo que se trate de casos de dengue grave o internados.

Fuente:
Ministerio de Salud de la
Nación

Elegí prevenir

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				Erafitia 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: _____								

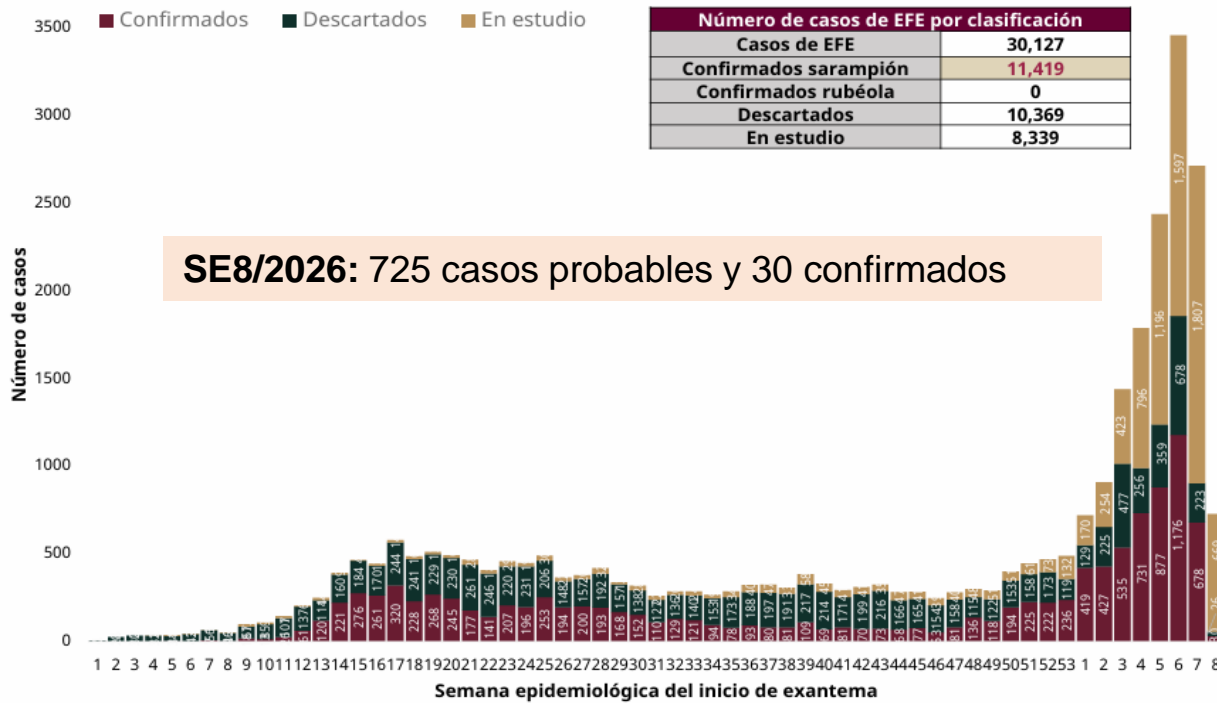
Tensión: MIN/MAX Pulso:/min. Prueba del torniquete: POS () NEG () FR:/min
 Hta:% GB:/mm3. Fórmula:/...../...../...../...../..... Plaq:/mm3. VSG:/mm

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: ____/____/____

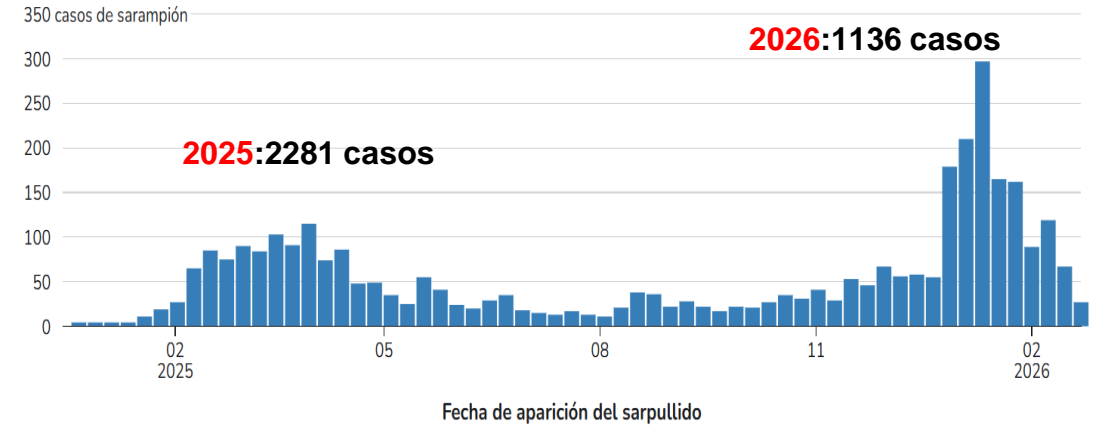
Dirección de Epidemiología - Virgen de la Merced 100 3° piso - CP 40001 - Tel/Fax 0381-4302228 * 0381-155348779 * derep@tucumán.gov.ar
 División Vigilancia - Laboratorio de Salud Pública - Mendoza 140 4° Piso - Tel. 0381-4520114 Int. 505-503-504 * dsy@tucumán.gov.ar

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



Fuente: Ministerio de Salud de México

Casos semanales de sarampión según la fecha de aparición del sarpullido. EEUU, años 2025-2026



Bolivia: Desde el año 2025 al 20/2/2026 :630 casos de sarampión. Última semana: dos casos positivos y 10 sospechosos

Fuente: Agencia Boliviana de Información

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):

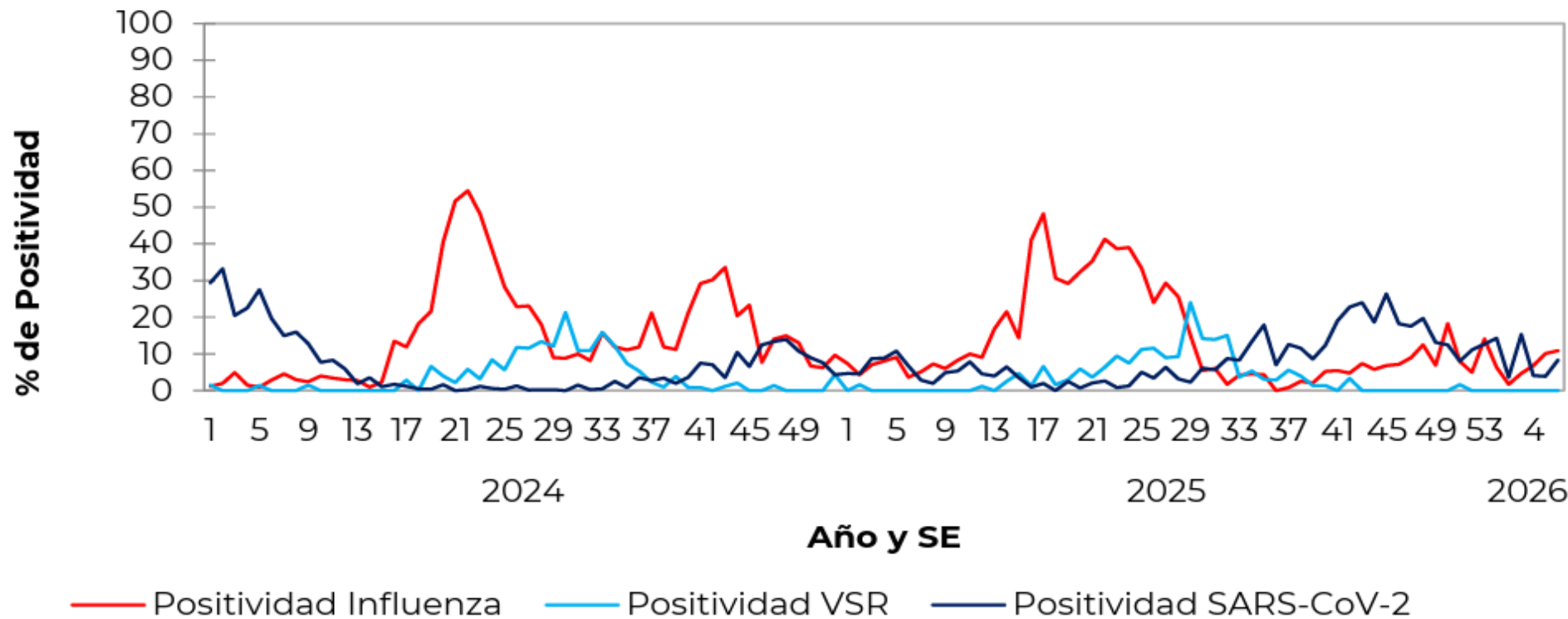
- **12 meses a 4 años: 1 o 2 DOSIS** de vacuna triple viral **según fecha de nacimiento (Actualización 1/1/2026)**
 - Nacidos a partir del **1 de julio de 2024** deben recibir la **segunda dosis** entre los 15 y 18 meses de edad
 - Nacidos hasta el **30 de junio de 2024**, deberán colocarse la segunda 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



Porcentaje de positividad de muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-CoV-2, influenza y VSR, por SE.
Estrategia UMA. SE1/2024 a SE6/2026. Argentina.



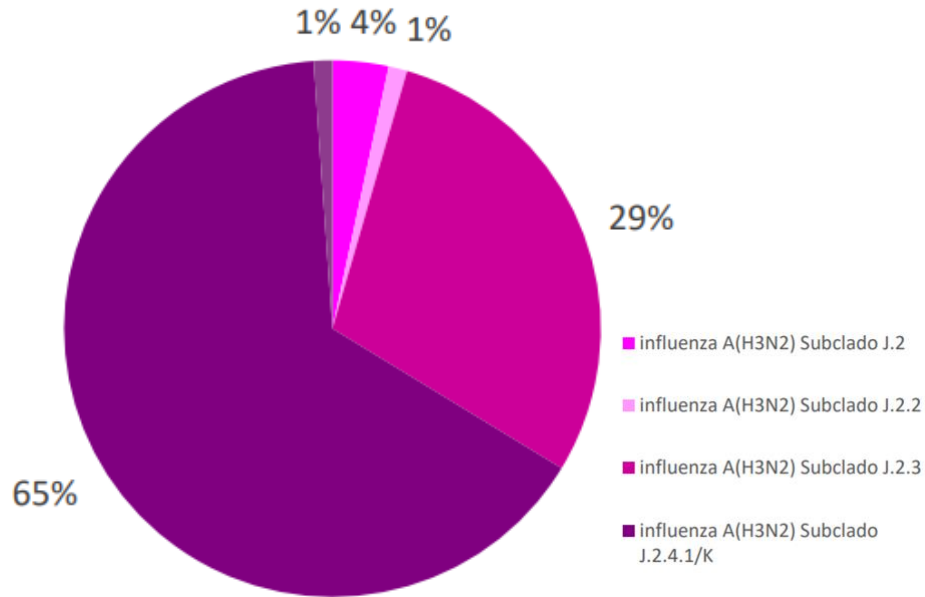
Las detecciones de influenza se mantienen estables, con un leve aumento en el porcentaje de positividad; VSR continúan en valores bajos; SARS-CoV-2 en descenso

SE 5 y 6 de 2026: Influenza:10,4% (13 casos/125 muestras); VRS: sin detecciones/258 muestras. SARS-COV2:5,3% (6 casos /113 muestras)

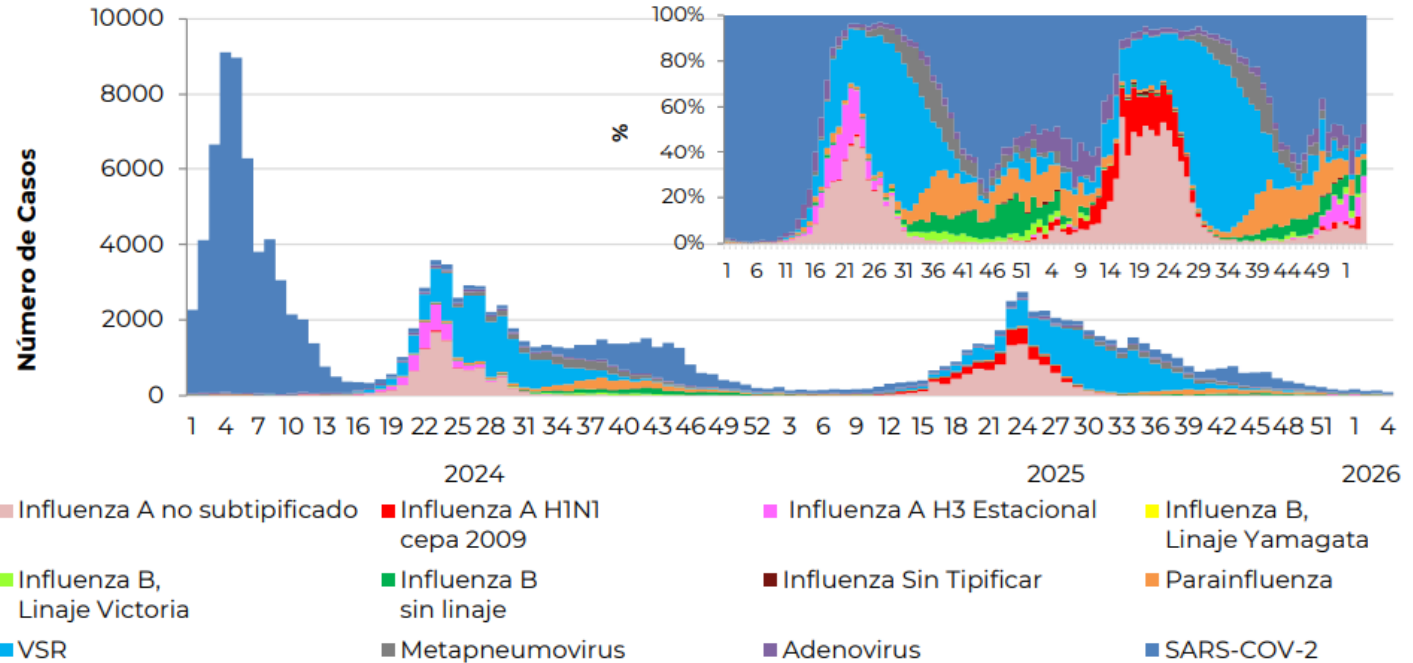
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

INFLUENZA

Distribución de subclados de Influenza A(H3N2). Argentina. SE 1/2025 a SE 6/2026 (n=89)



Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2024 a SE4/2026. Argentina.



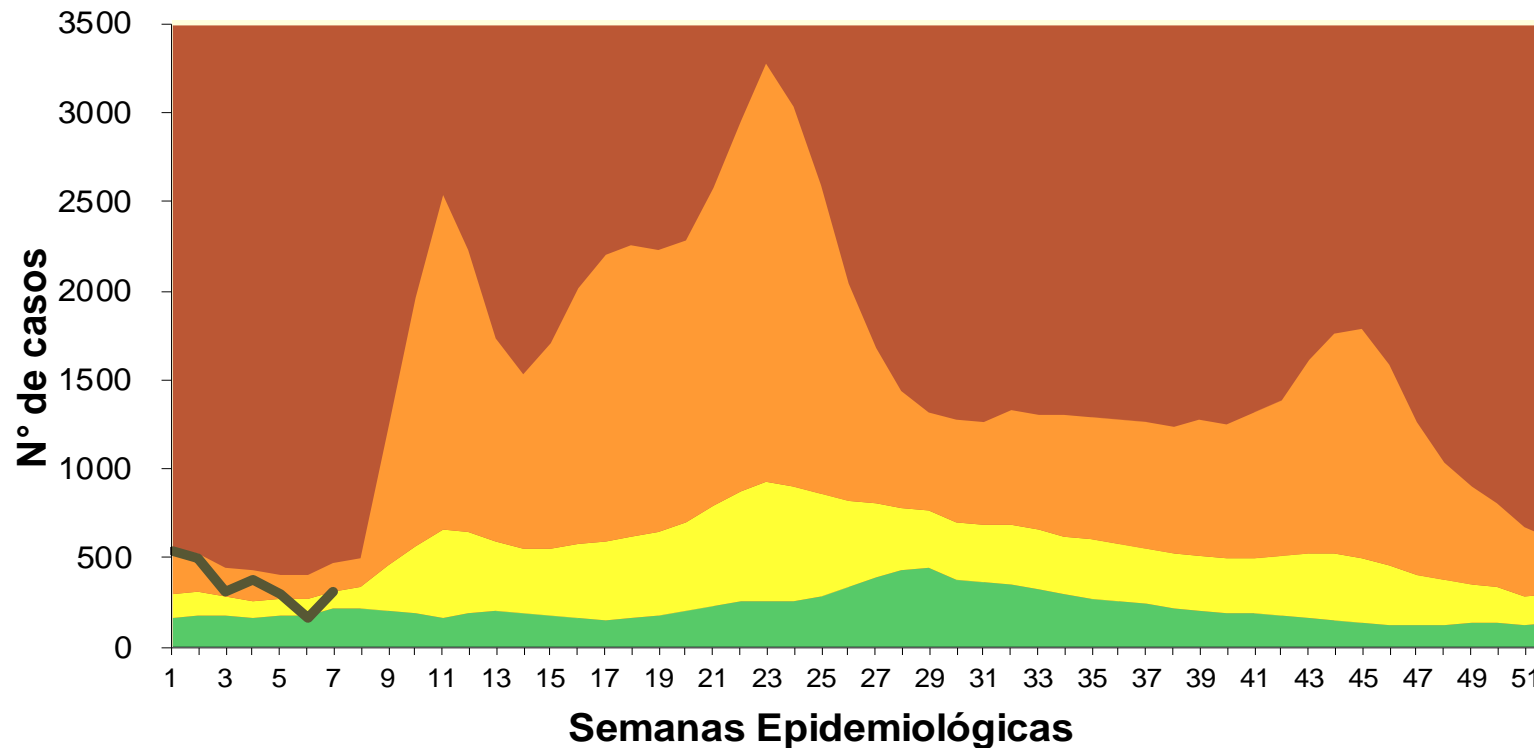
En las primeras SE de 2026, las detecciones de influenza se mantienen en valores estables, con un ligero aumento del porcentaje de positividad

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)



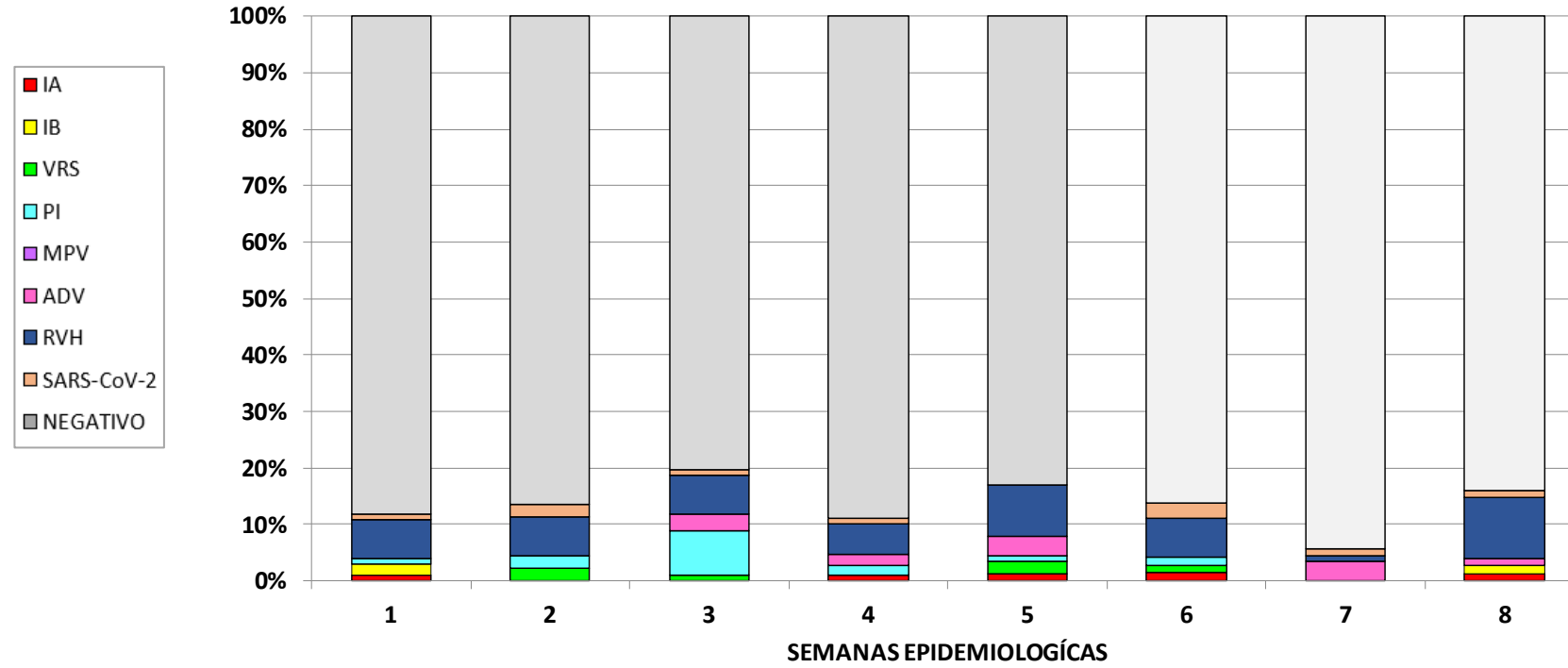
Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 7 / 2026



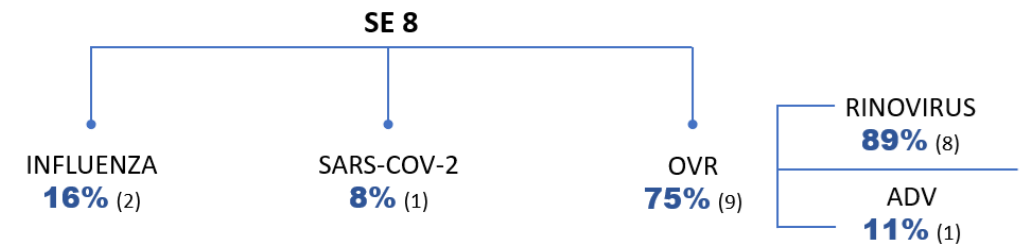
- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - N° de Casos

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

**Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a SE 8 / 2026.
Provincia de Tucumán. (n= 725)**



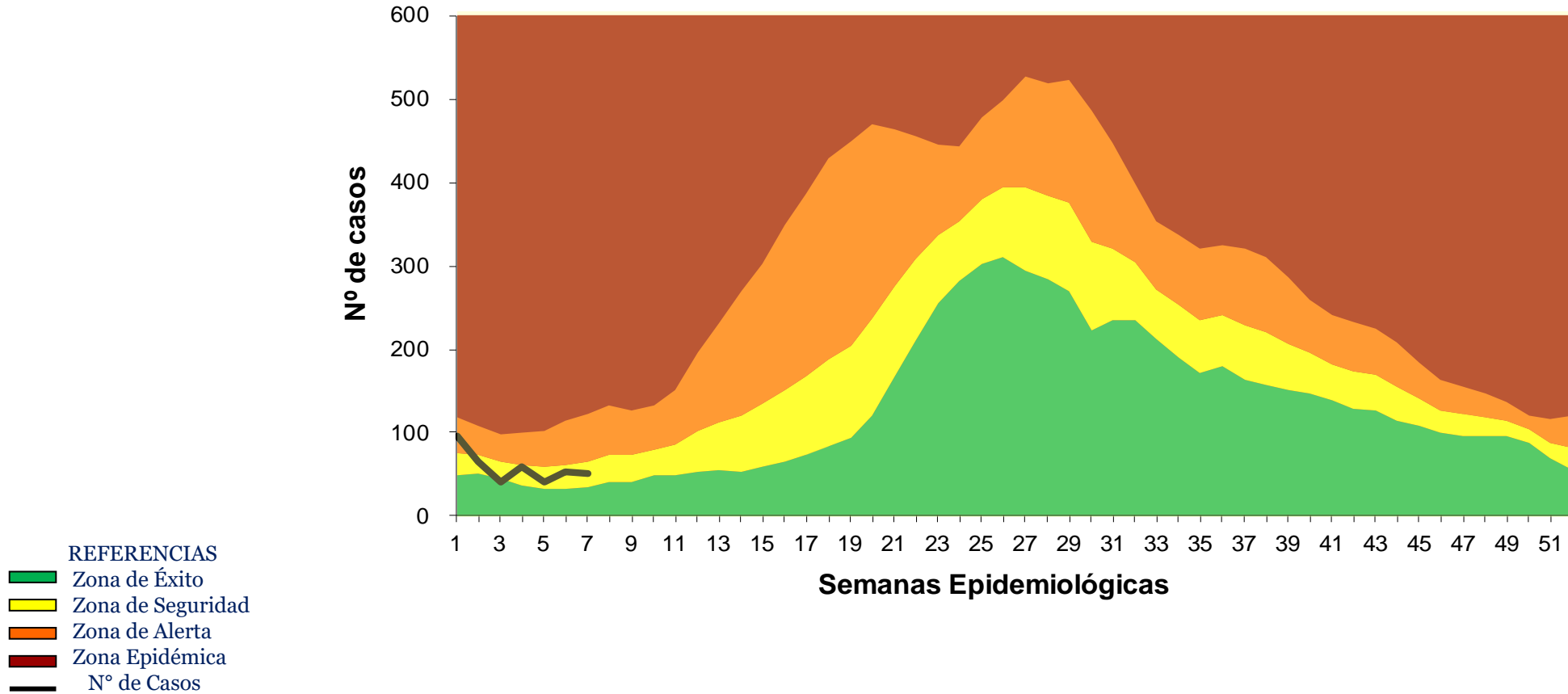
MUESTRAS ESTUDIADAS: **75**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **12**



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

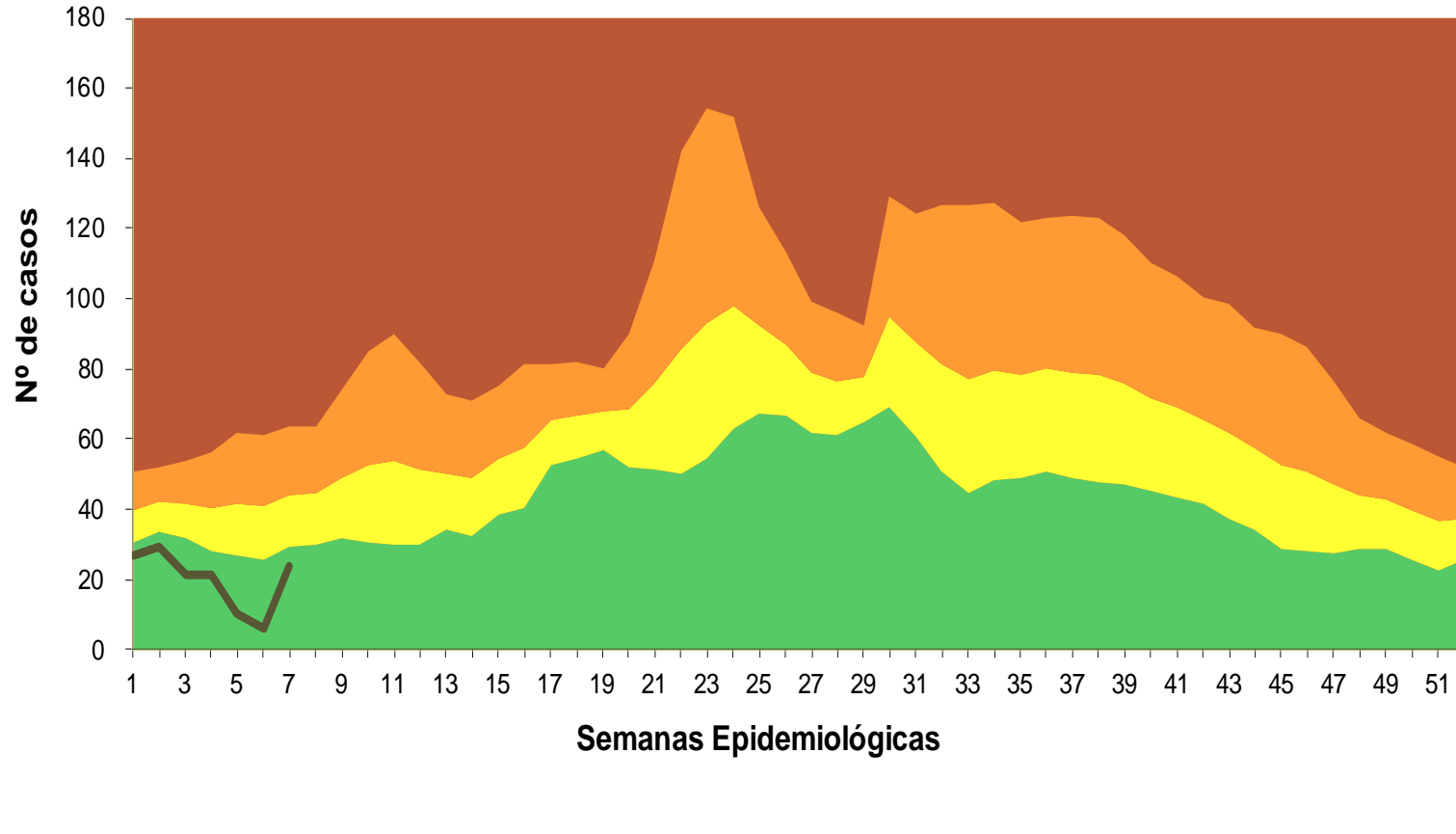


Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 7 / 2026



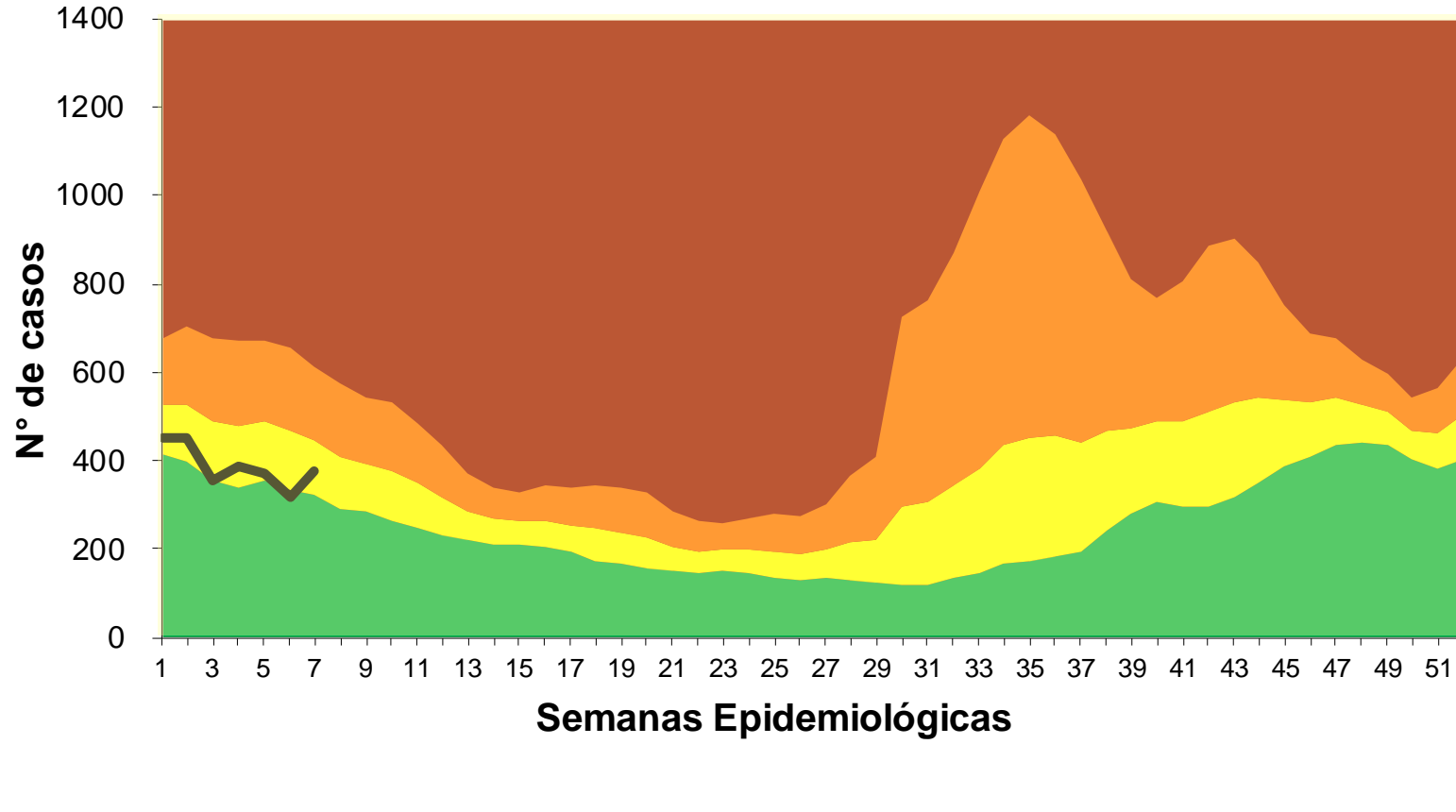
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 7 / 2026



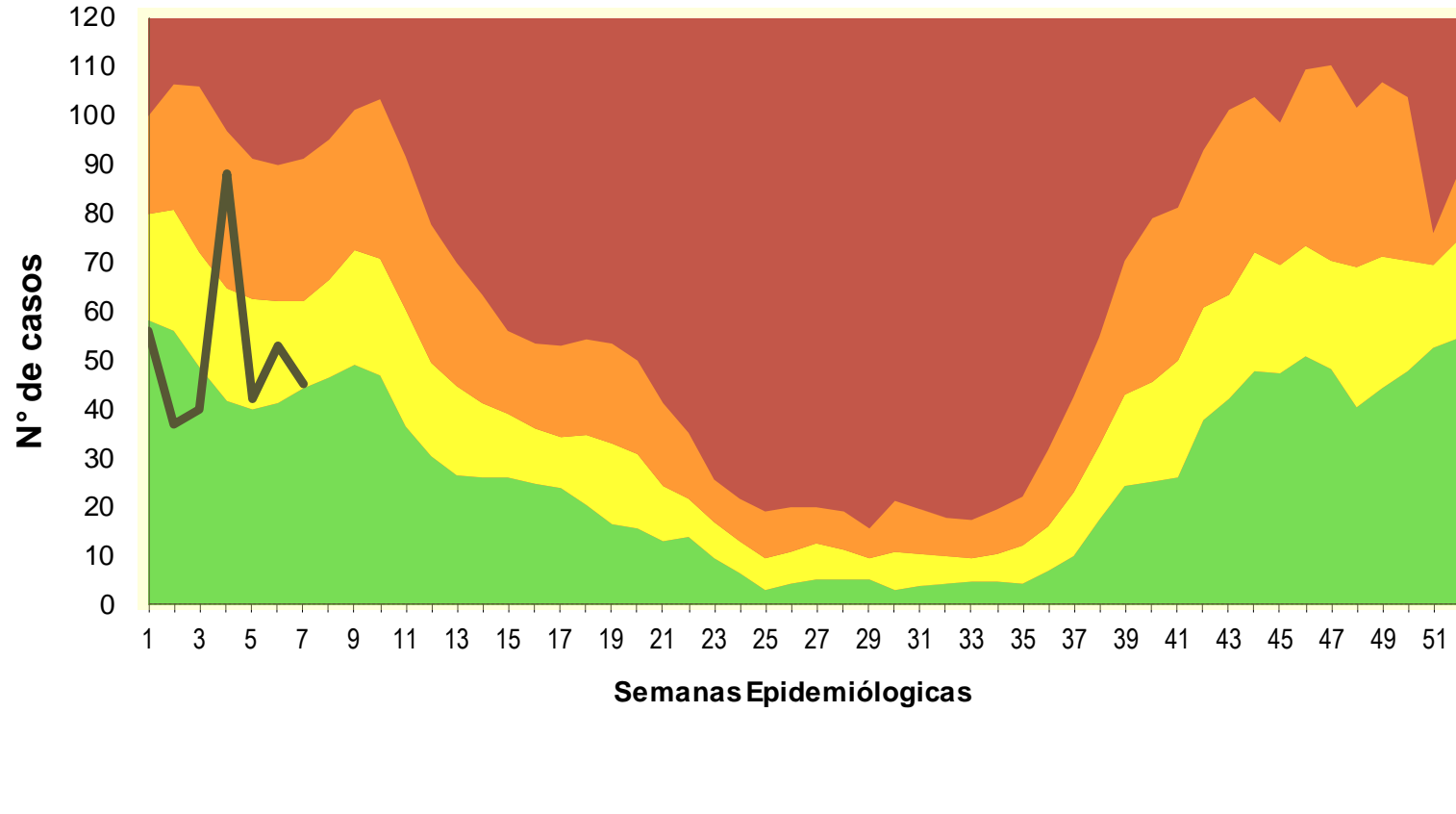
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 7 / 2026



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

Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 7 / 2026



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

MENINGITIS

Nº de casos de Meningitis, según agente etiológico. Hasta SE 8. Tucumán 2026

Viral	6
Micótica	0
Bacteriana	0

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta SE 8. Tucumán 2026

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

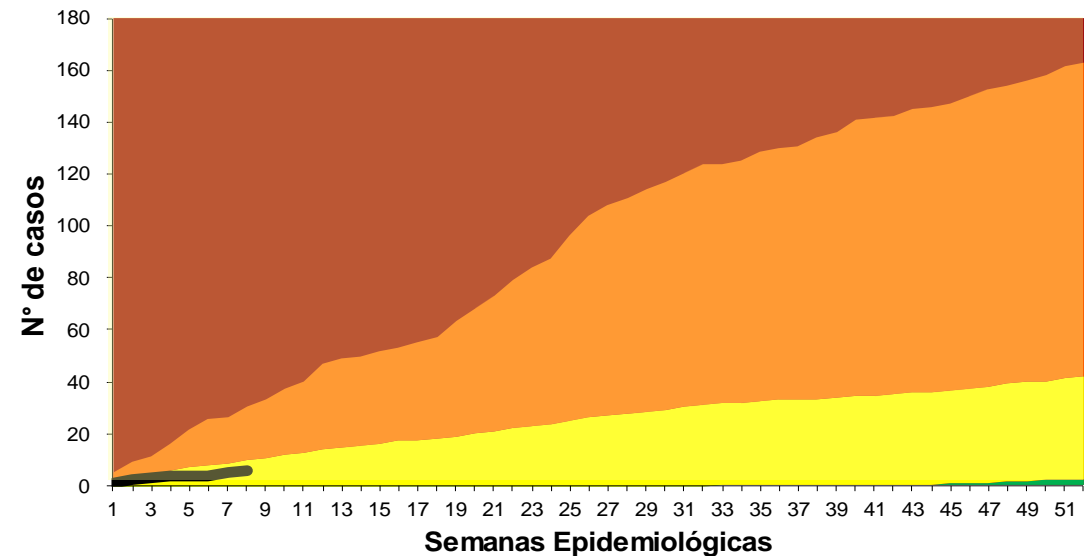
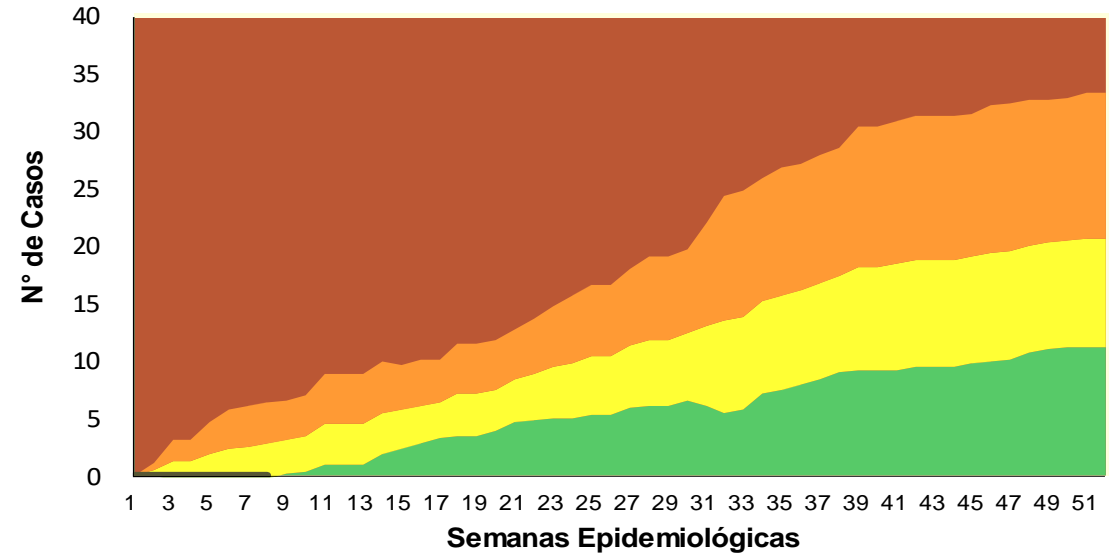
REFERENCIAS

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

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. SE 1 a 8 2026. (n= 0)

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. SE 1 a 8 2026. (n= 6)

Fuente: Dirección de Epidemiología.





27 de febrero de 2026

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Detección de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad en aves en dos jurisdicciones de Argentina

Aves Silvestres:

21/2 se confirmó el virus en el **departamento de General Madariaga (PBA)**, afectando a especies como la gaviota capucho café, el cisne coscoroba y el cisne de cuello negro.

25/2 se confirmaron casos en cisnes coscoroba en la **Reserva Ecológica Costanera Sur (CABA)**

Aves de Corral: Se detectaron brotes en establecimientos de "reproductores padres pesados" en las localidades bonaerenses de **Ranchos** (23 de febrero) y **Lobos** (25 de febrero).

Antecedentes

**2023
(Introducción):**
El virus H5N1 ingresó al país afectando a todo tipo de aves

2025:
Se registraron **7 brotes** concentrados principalmente en aves de traspatio

El SENASA ha activado su plan de contingencia para mitigar la circulación del virus. Equipos de salud animal y humana están realizando investigaciones epidemiológicas y el seguimiento de personas expuestas

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

CONTEXTO INTERNACIONAL

Expansión Global (2020-2022):

El virus provocó muertes masivas de aves en África, Asia y Europa en 2020.

En 2021 llegó a América del Norte y en 2022 se extendió a Centro y Sudamérica a través de rutas migratorias.

Salto a Mamíferos: En los últimos años ha aumentado la detección del virus en especies no aviares, incluyendo mamíferos terrestres y marinos



SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS

Brotos en animales: Entre 2022 y finales de 2025, **19 países** de la región reportaron **5.136 brotes** de influenza aviar H5N1

Infecciones en humanos: Se han registrado **75 casos** y 2 fallecimientos en cinco países (**EEUU, México, Canadá, Chile y Ecuador**)

Situación en Uruguay: Se declaró la **emergencia sanitaria** en todo el país tras hallar el virus H5 en aves silvestres (departamentos de Maldonado, Rocha y Canelones).

Información Clave

Riesgo Humano: Aunque las infecciones en humanos son raras y ocurren principalmente por contacto directo con animales infectados, el monitoreo es fundamental debido a la capacidad de evolución del virus.

Consumo Seguro: La enfermedad **no se transmite** a las personas a través del consumo de carne aviar o subproductos como huevos

Prevención: Se recomienda el lavado frecuente de manos, ventilar ambientes y evitar el contacto con aves muertas o que parezcan enfermas

Notificación: Ante cualquier hallazgo de aves muertas o con comportamiento extraño, se debe informar al SENASA mediante su App, WhatsApp (11 5700 5704) o correo electrónico (notificaciones@senasa.gob.ar)



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación