

SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

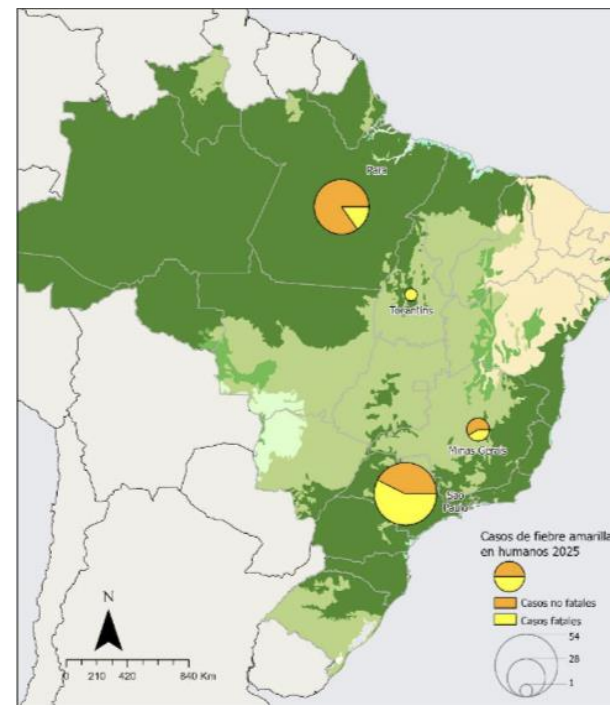
SE 11



Casos y Defunciones por Fiebre Amarilla (2025)

País	Casos Confirmados	Defunciones
Colombia	125	46
Brasil	120	48
Perú	49	19
Venezuela	32	19
Ecuador	11	8
Bolivia	8	2
Guyana	1	1
TOTAL	346	143

Casos de fiebre amarilla en humanos por estado en Brasil, 2025 (hasta SE 53)



2026: SIN NOTIFICACIONES

En las primeras semanas de 2026, se han reportado 34 casos confirmados en cuatro países: Colombia, Venezuela, Perú, Bolivia.

Se insta a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia epidemiológica
Se recomienda intensificar la vacunación en las poblaciones que residen en zonas de riesgo.

Fuente: OPS

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



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

 ARGENTINA: 2701 sospechosos

Provincia de Salta (13/3):

154 casos confirmados

Distribuidos en:

Salvador Mazza: 96

Aguas Blancas: 24

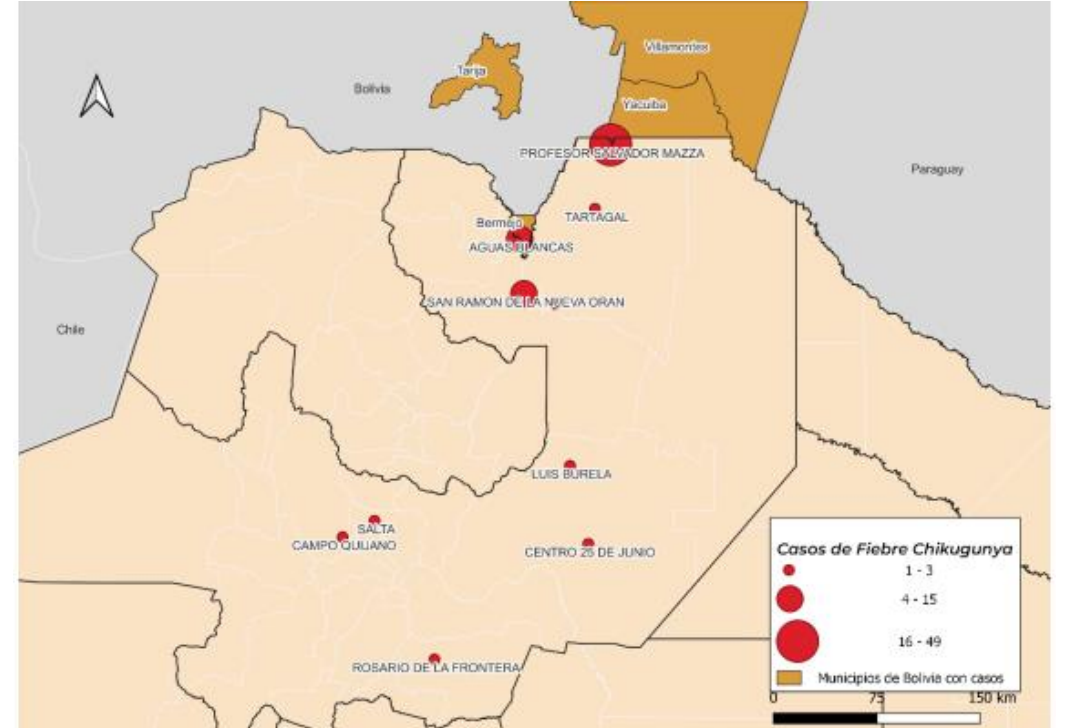
San Ramón de la Nueva Orán: 13

Embarcación (5); Salta Capital (5); Tartagal (3);

Joaquín V. González (3); Cerrillos (2)

Rosario de la Frontera (1); Las Lajitas (1); Campo Quijano (1).

Además: Casos sin antecedentes de viaje en
Santiago del Estero, Chaco 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.

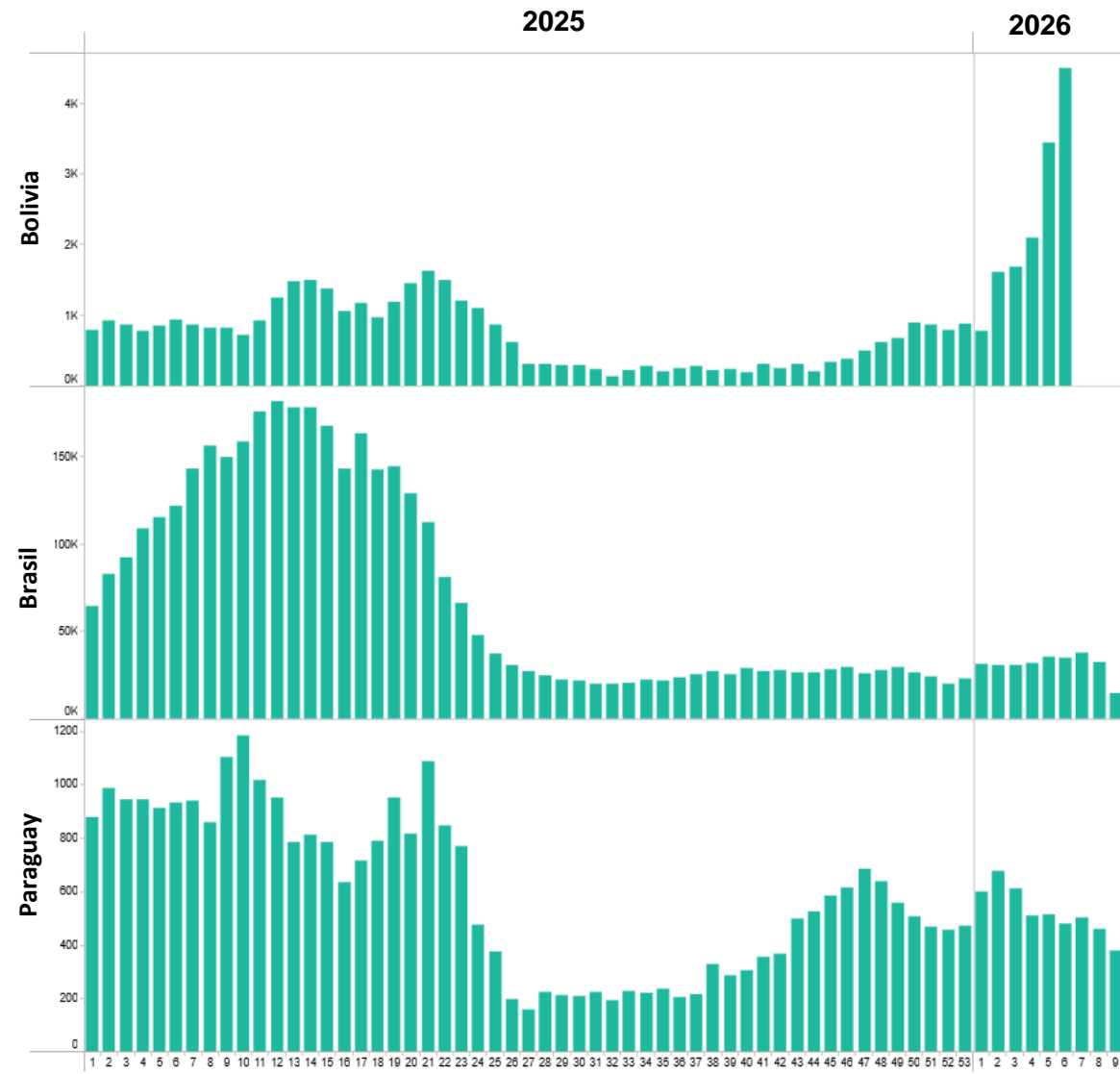


Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

ACTUALIZACIÓN DENGUE



Casos sospechosos de dengue por SE. Año 2025 a SE 9/2026

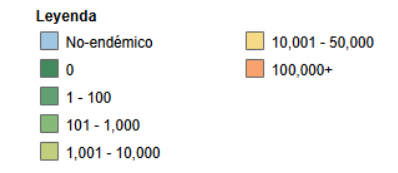


Indicadores seleccionados de dengue por SE. Año 2026

País	Semanas	Tasa de incidencia		
		(x 100mil hab.)	Total casos	Serotipos
Bolivia	SE7	110,46	14.083	DEN 1,2
Brasil	SE9	131,18	280.158	DEN 1,2,3,4
Paraguay	SE7	66,71	4.733	DEN 1,2

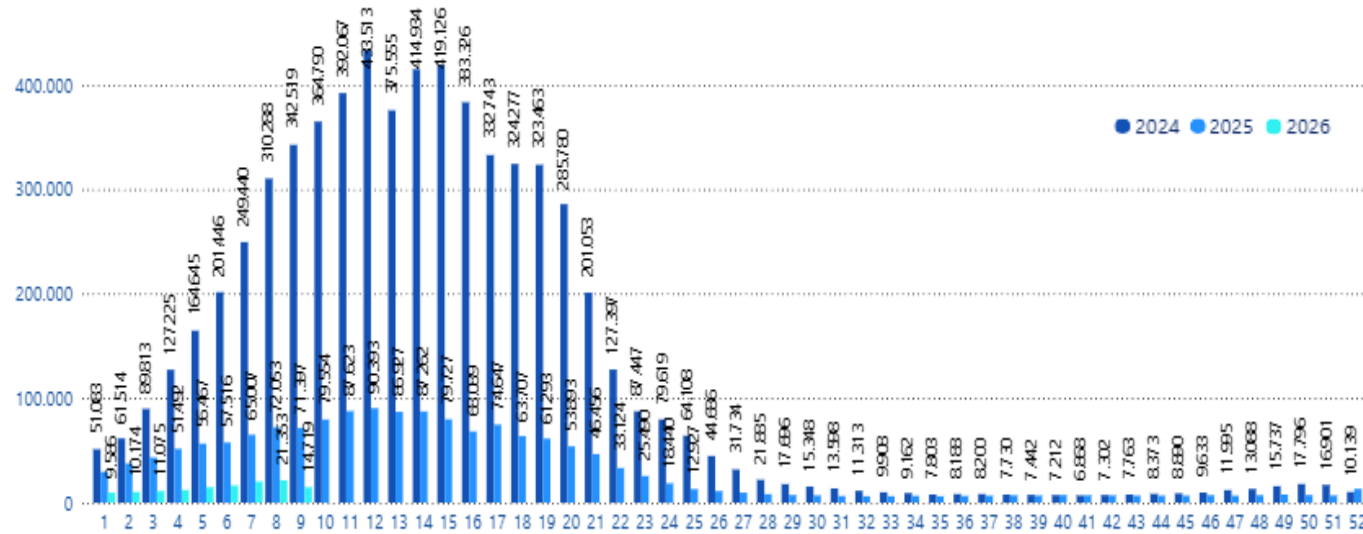


Tasa de incidencia de dengue por 100.000 hab. Año 2026



Fuente: OPS

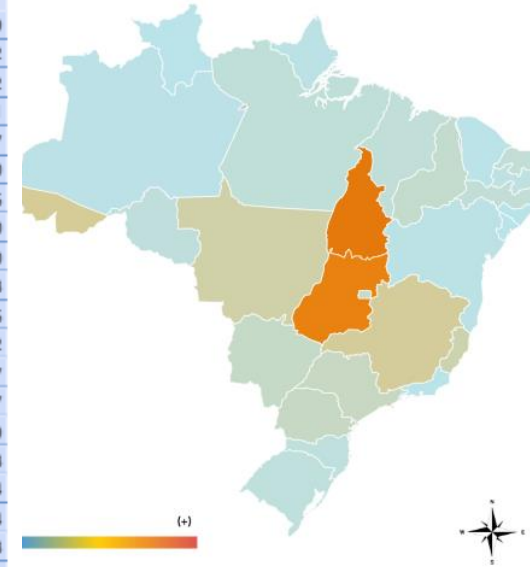
Casos prevalentes de dengue por semana epidemiológica y año. Brasil. Año 2026



- Total de casos: 130.293
- Defunciones: 28 (127 en investigación)
- Tasa de letalidad: 0,02

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

Unidade Federada	Coefficiente de incidência	Casos prováveis
Tocantins	419,0	6.649
Goiás	388,1	28.812
Acre	113,3	1.002
Minas Gerais	107,5	23.001
Mato Grosso	90,7	3.527
Espirito Santo	84,3	3.480
São Paulo	60,8	28.026
Paraná	57,2	6.800
Mato Grosso do Sul	53,7	1.570
Piauí	46,0	1.558
Distrito Federal	44,6	1.336
Pernambuco	36,6	3.502
Rio Grande do Norte	36,4	1.257
Maranhão	34,0	2.387
Pará	32,6	2.839
Rondônia	29,0	508
Santa Catarina	27,5	2.254
Rio Grande do Sul	27,4	3.074
Paraíba	23,5	978
Amapá	17,5	141
Bahia	17,4	2.581
Amazonas	16,3	706
Ceará	15,2	1.409
Rio de Janeiro	12,5	2.145
Roraima	12,2	90
Alagoas	12,1	390
Sergipe	11,6	267



Tasa de incidencia (país): 61,1 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: 21

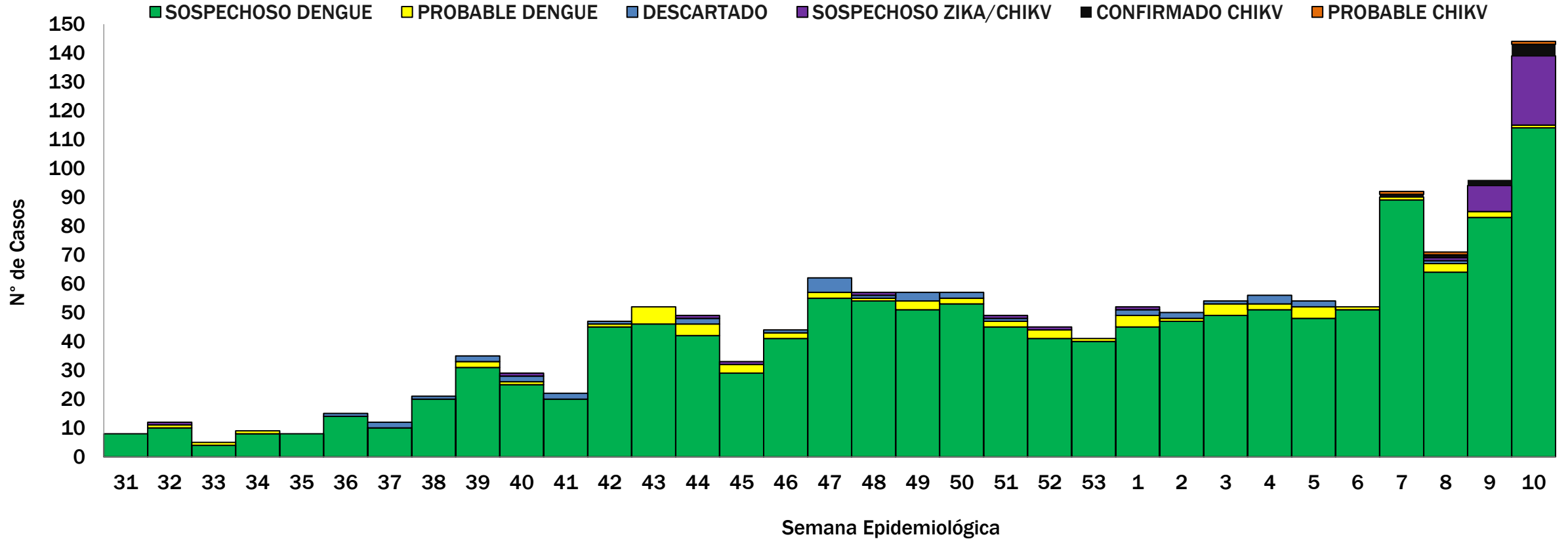
Serotipos detectados:

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 10/2026 (n=1490).



• SE 31-10 (Nueva temporada): 8 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.



San Miguel de Tucumán, 5 de marzo 2026

CIRCULAR DIFUNDIDA A LOS SERVICIOS:

“SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL DE CHIKUNGUNYA 2026”

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL DE CHIKUNGUNYA 2026

SITUACIÓN ACTUAL

Durante la semana epidemiológica 8 en Tucumán, y en el contexto de la vigilancia de arbovirus, se detectó un caso de chikungunya confirmado por laboratorio (RT-PCR), correspondiente al Área Operativa Yerba Buena, sin antecedente de viaje a zonas con circulación documentada de la enfermedad.

La situación regional muestra un incremento del número de casos de chikungunya, y ocurrencia de brotes en localidades cercanas, por lo cual es importante intensificar las acciones de vigilancia y control.

DEFINICIÓN DE CASO

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.

Caso probable: todo caso sospechoso que presente:

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

Caso confirmado: todo caso sospechoso o probable que presente:

- 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 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 (si bien presencia de anticuerpos IgM en LCR es indicativo de infección en el, se sugiere el estudio en paralelo de un par serológico por técnica PRNT para alphavirus con el fin de determinar si se trata de una infección aguda o reciente y evaluación de cruces serológicos).

<https://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2026/03/Circular-chikv-03-03-26-DIREPI.pdf>

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).



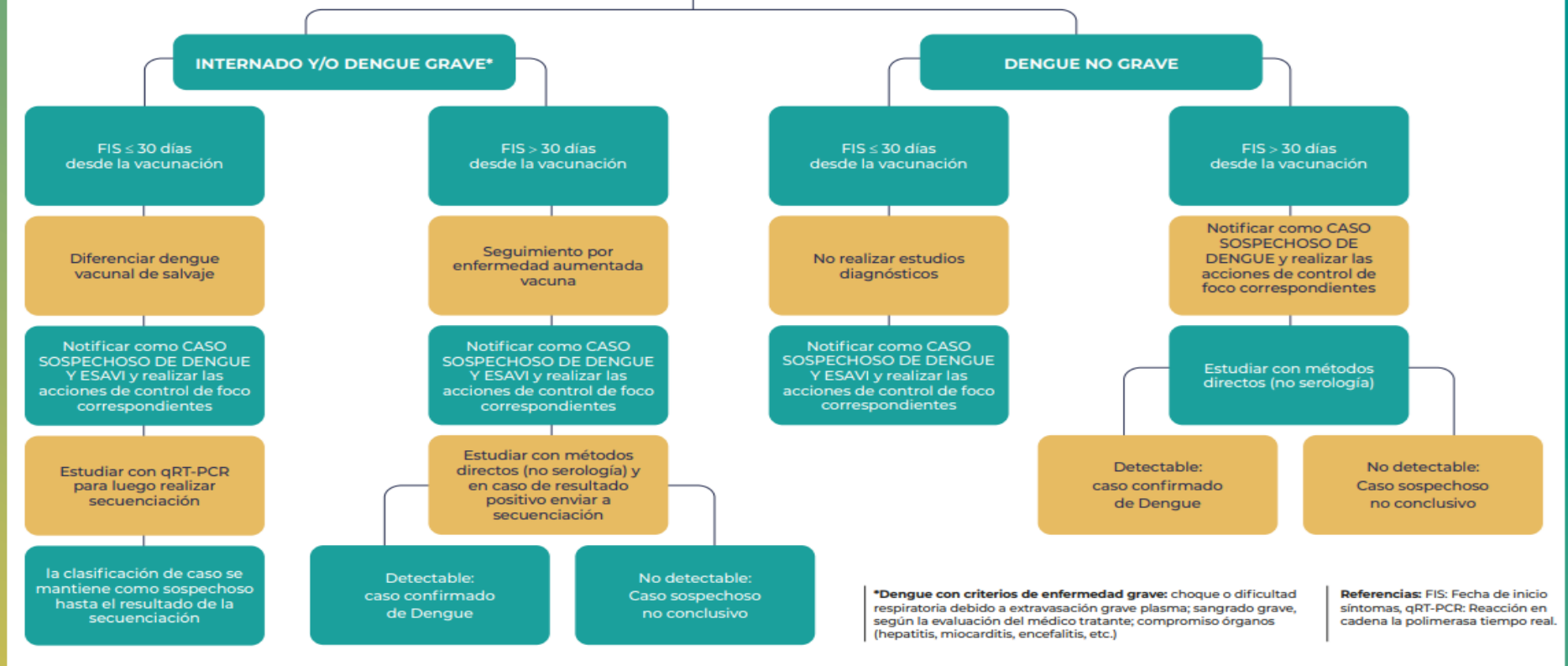
- En el contexto de brotes recientes de dengue se recomienda el estudio de pacientes en etapa aguda (1-6 días de evolución) de modo de priorizar la aplicación de métodos ELISA NS1, qRT-PCR y/o aislamiento viral, ya que puede darse la persistencia de los anticuerpos IgM/ IgG correspondientes a infecciones 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

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE

CON ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN



Fuente:
Ministerio de Salud de la Nación

*Dengue con criterios de enfermedad grave: choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave plasma; sangrado grave, según la evaluación del médico tratante; compromiso órganos (hepatitis, miocarditis, encefalitis, etc.)

Referencias: FIS: Fecha de inicio síntomas, qRT-PCR: Reacción en cadena la polimerasa tiempo real.

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				Espionomegalia				
Mialgias				Tos				Oliguria				
Antralgias				Disona				Sínd. confusional				
Dolor rojo ocular				Taquipnea				Sínd. meningeo				
Erupción				Prurito				Erañadillo 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

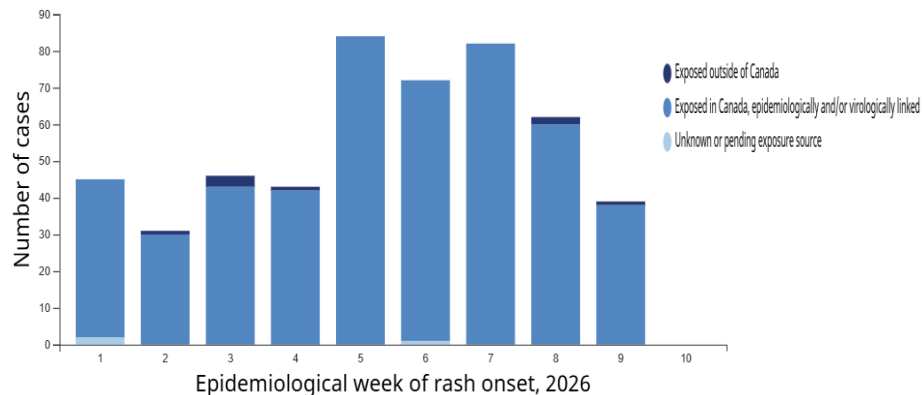
Dengue anterior: Si () No () Fecha: ____/____/____
 Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbana () Periurb () Rural () Silvestre ()
 Viaje durante los últimos 45 días? Si () No () Fecha: ____/____/____ Destino: _____ Fecha de regreso: ____/____/____
 Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? 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@tucum.gov.ar

SARAMPIÓN



Curva epidemiológica de casos de sarampión, por semana epidemiológica de inicio de la erupción y fuente de exposición, 2026 (N=504)



Fuente: Gobierno de Canadá. 16/03/2026

Curva epidémica de casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema, México, 2025-2026. N=13.408



Fuente: Ministerio de Salud de México

EEUU. Año 2026: 1362 casos de sarampión en 31 jurisdicciones (14 brotes). Fuente: CDC, 14/3/2026

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**

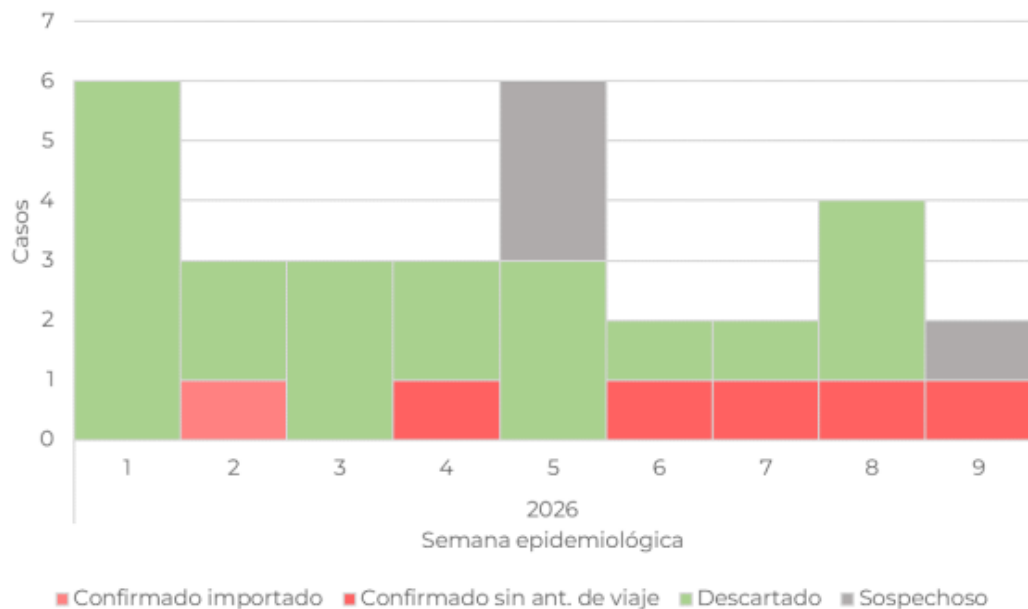
Evento relevante para la vigilancia actual:

- ✓ **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

Informó múltiples parejas sexuales nuevas y ocasionales, incluyendo contacto con personas que habían viajado, en el período previo a los síntomas.

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

F Consulta: 1/3

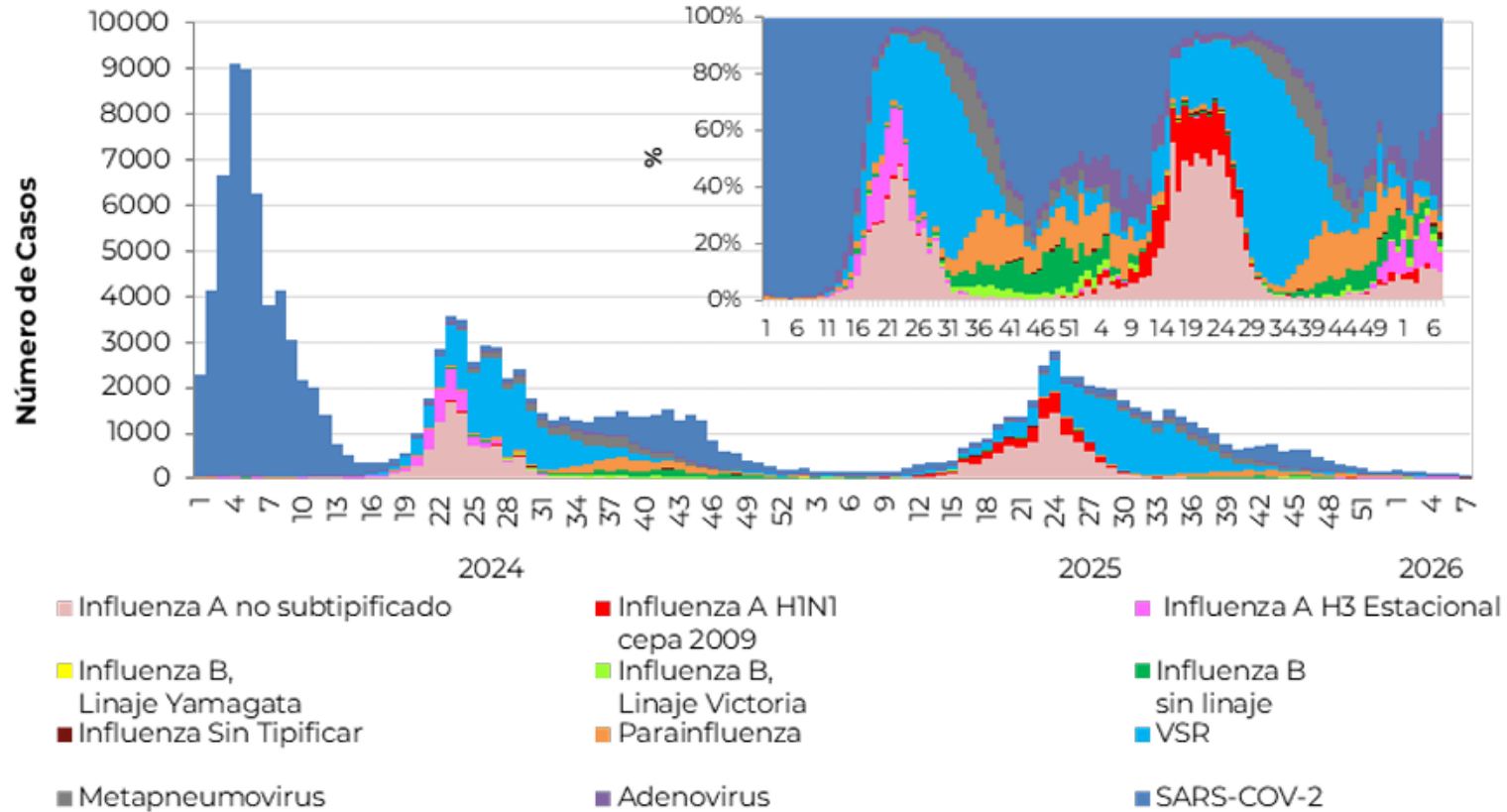
F Resultado: 10/3

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)

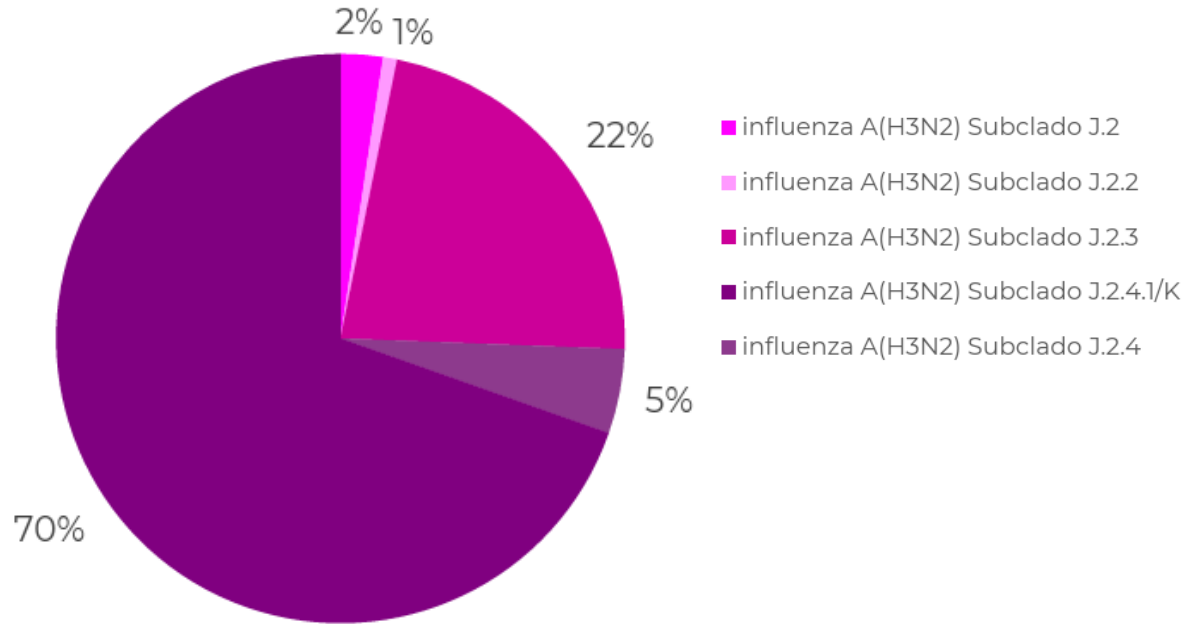
Las detecciones de SARS-CoV-2 y VRS se mantienen en niveles bajos; influenza estable, con un leve aumento en el porcentaje de positividad.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

INFLUENZA



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



En todas las regiones se detectaron dos o más subclados de Influenza A(H3N2), predominando el subclado J.2.4.1 (K), con excepción de la región Sur

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

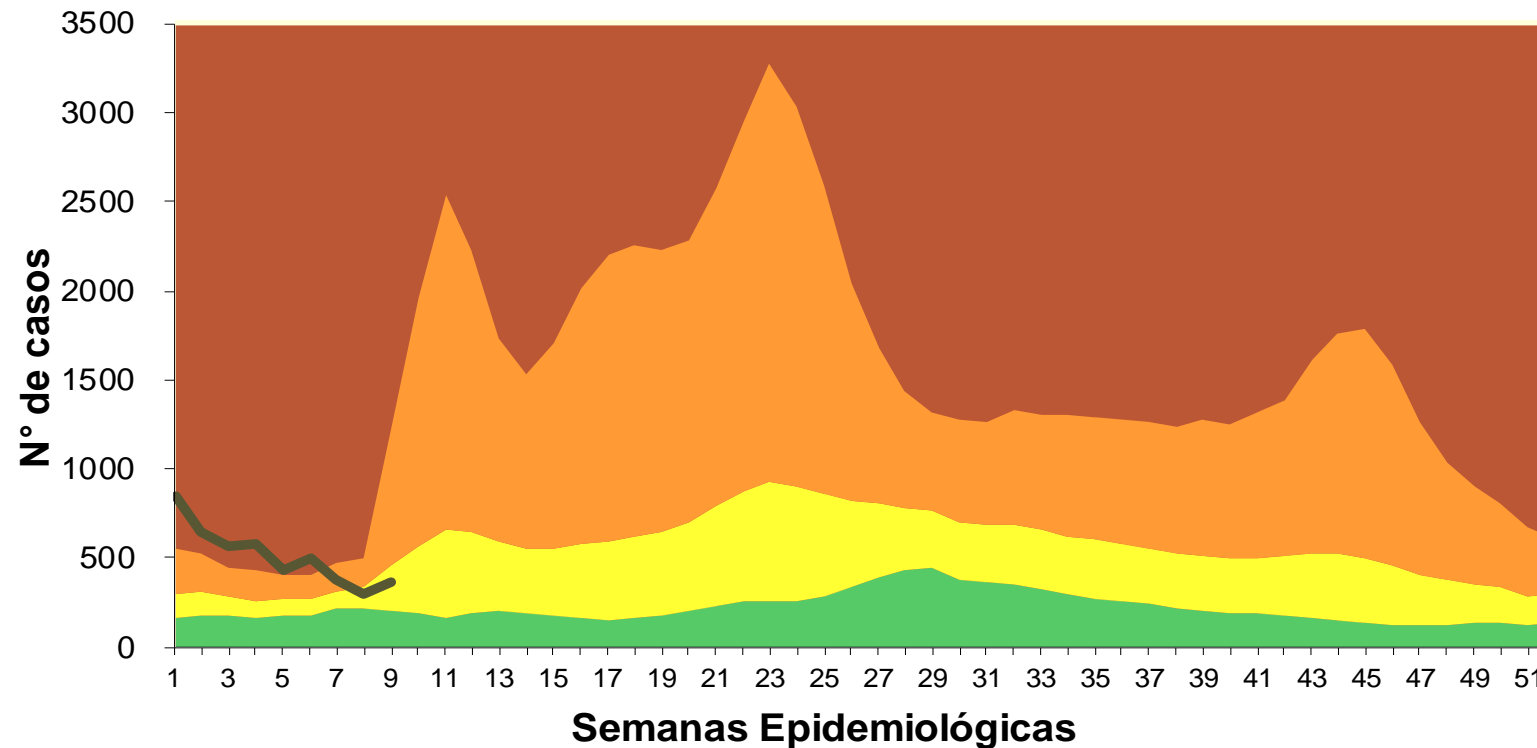
Casos de Influenza A(H3N2) secuenciados por el LNR por subclado según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 1/2025 a SE 10/2026.

Jurisdicción	Subclado J.2	Subclado J.2.2	Subclado J.2.3	Subclado J.2.4.1/K	Subclado J.2.4	Total general
Centro	1	0	3	32	6	42
Buenos Aires	0	0	1	11	5	17
CABA	1	0	1	14	1	17
Córdoba	0	0	1	2	0	3
Entre Ríos	0	0	0	2	0	2
Santa Fe	0	0	0	3	0	3
Cuyo	0	1	3	13	0	17
Mendoza	0	1	3	11	0	15
San Juan	0	0	0	2	0	2
San Luis*	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	1	9	0	11
Chaco	1	0	1	1	0	3
Corrientes	0	0	0	3	0	3
Formosa	0	0	0	5	0	5
Misiones						
NOA	0	0	2	16	0	18
Catamarca	0	0	0	5	0	5
Jujuy	0	0	1	0	0	1
La Rioja	0	0	0	4	0	4
Salta	0	0	1	3	0	4
Santiago del Estero**	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	4	0	4
Sur	1	0	19	17	0	37
Chubut	0	0	2	1	0	3
La Pampa	0	0	0	1	0	1
Neuquén	0	0	0	3	0	3
Río Negro	0	0	2	1	0	3
Santa Cruz	1	0	8	8	0	17
Tierra del Fuego	0	0	7	3	0	10
Total general	3	1	28	87	6	125

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)



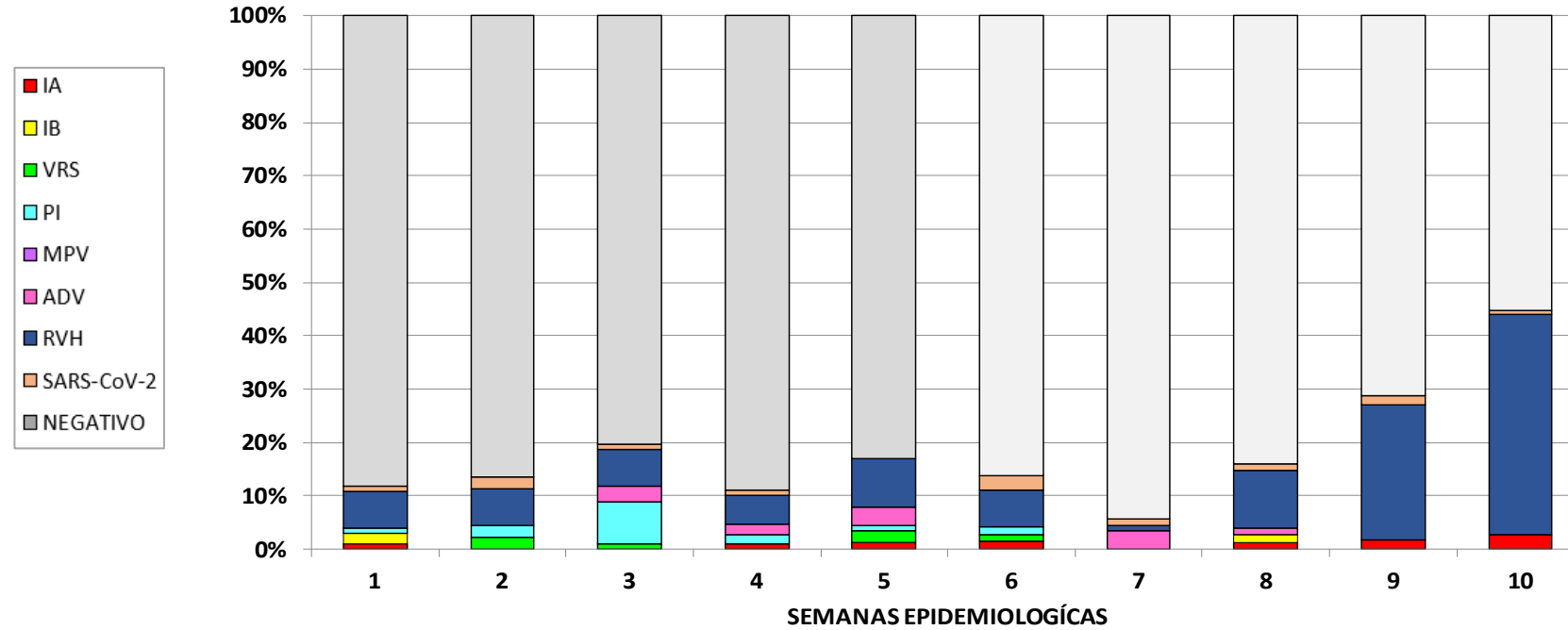
Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 9 / 2026



- 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 10 / 2026.
Provincia de Tucumán. (n= 891)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **107**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **48**
SE 10

INFLUENZA
6% (3)

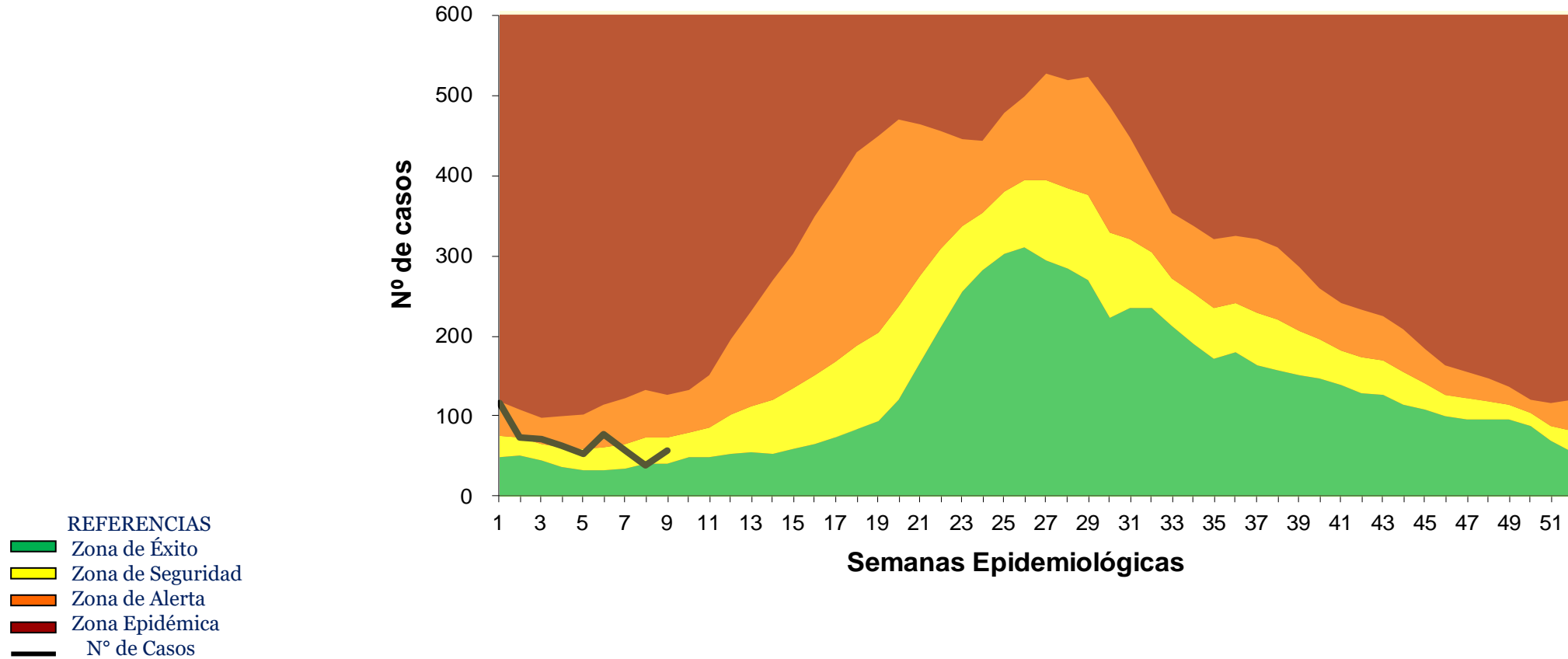
SARS-COV-2
2% (1)

OVR
(RINOVIRUS)
92% (44)

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

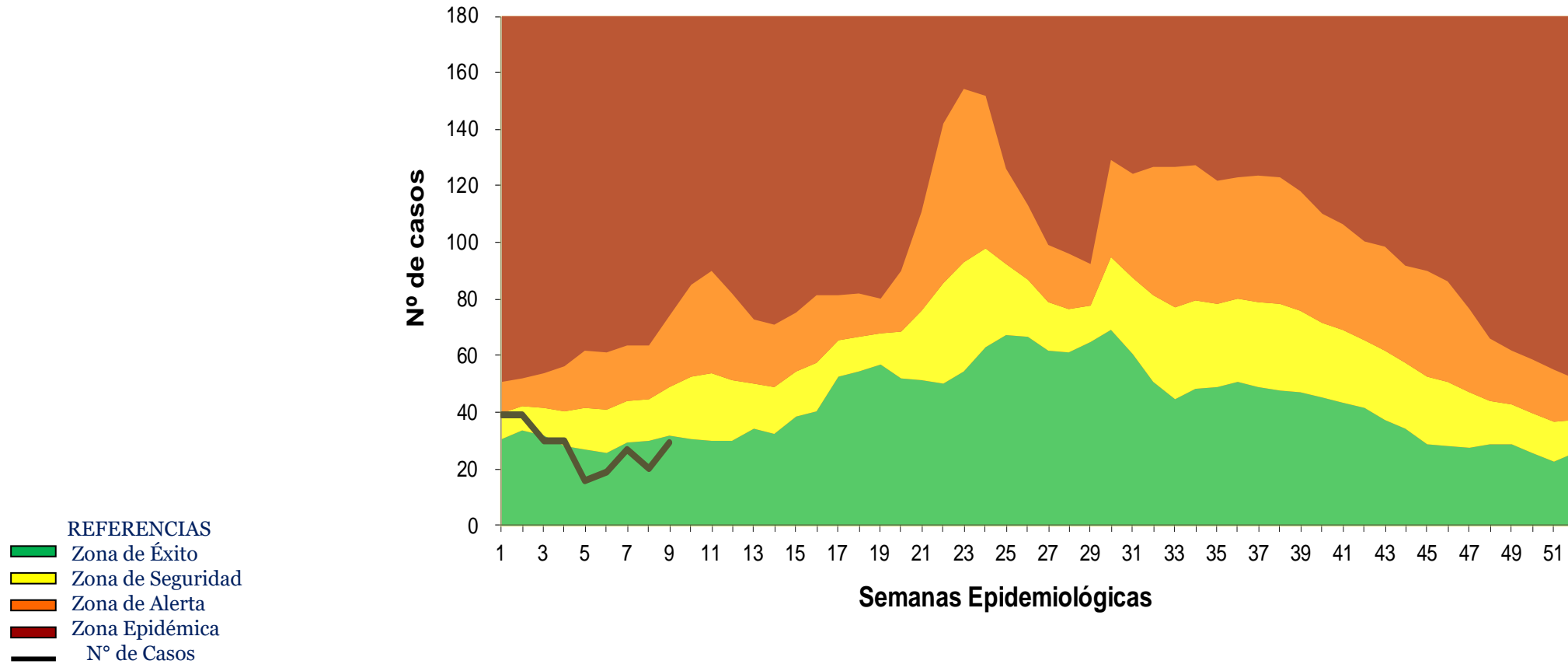


Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 9 / 2026



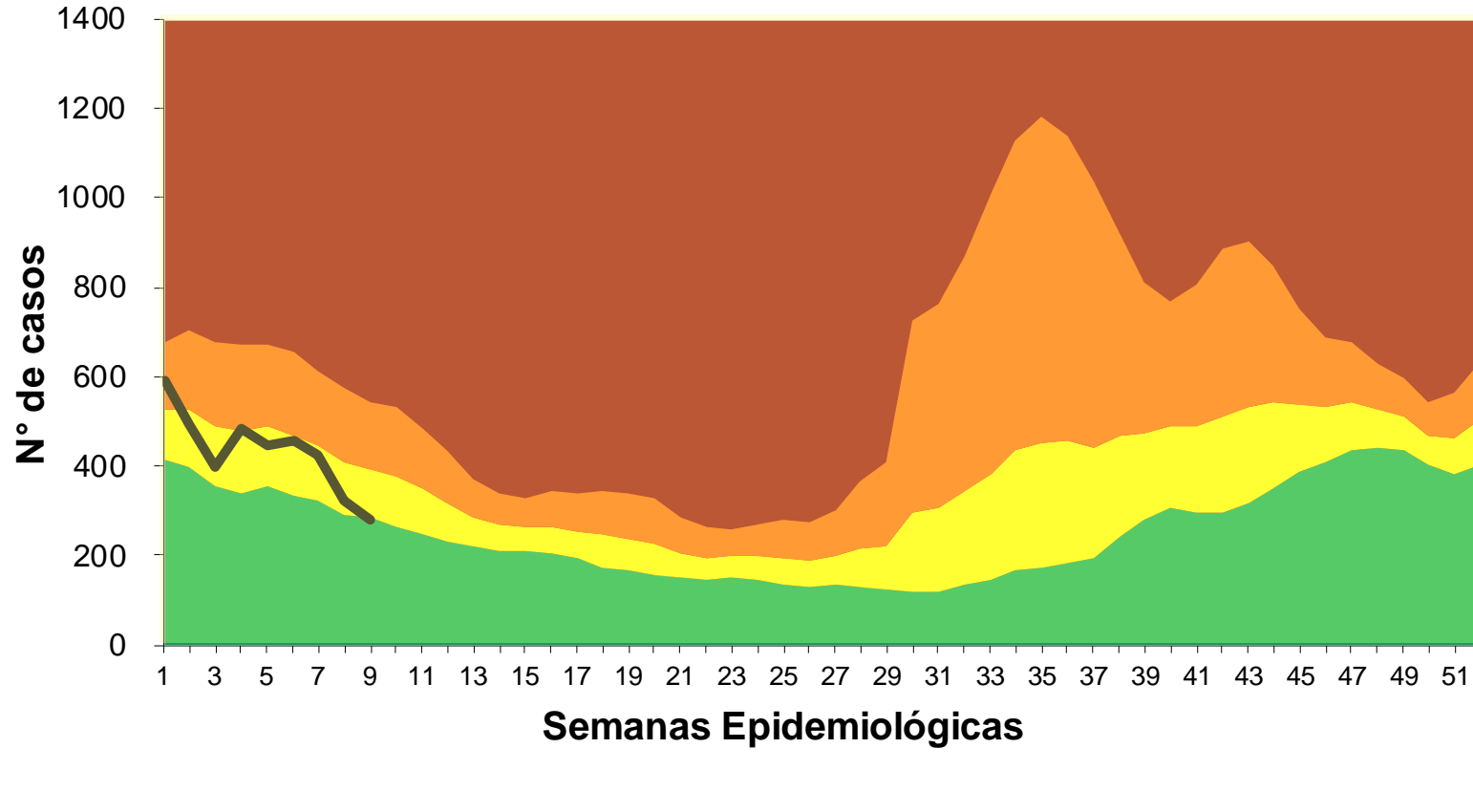
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 9 / 2026



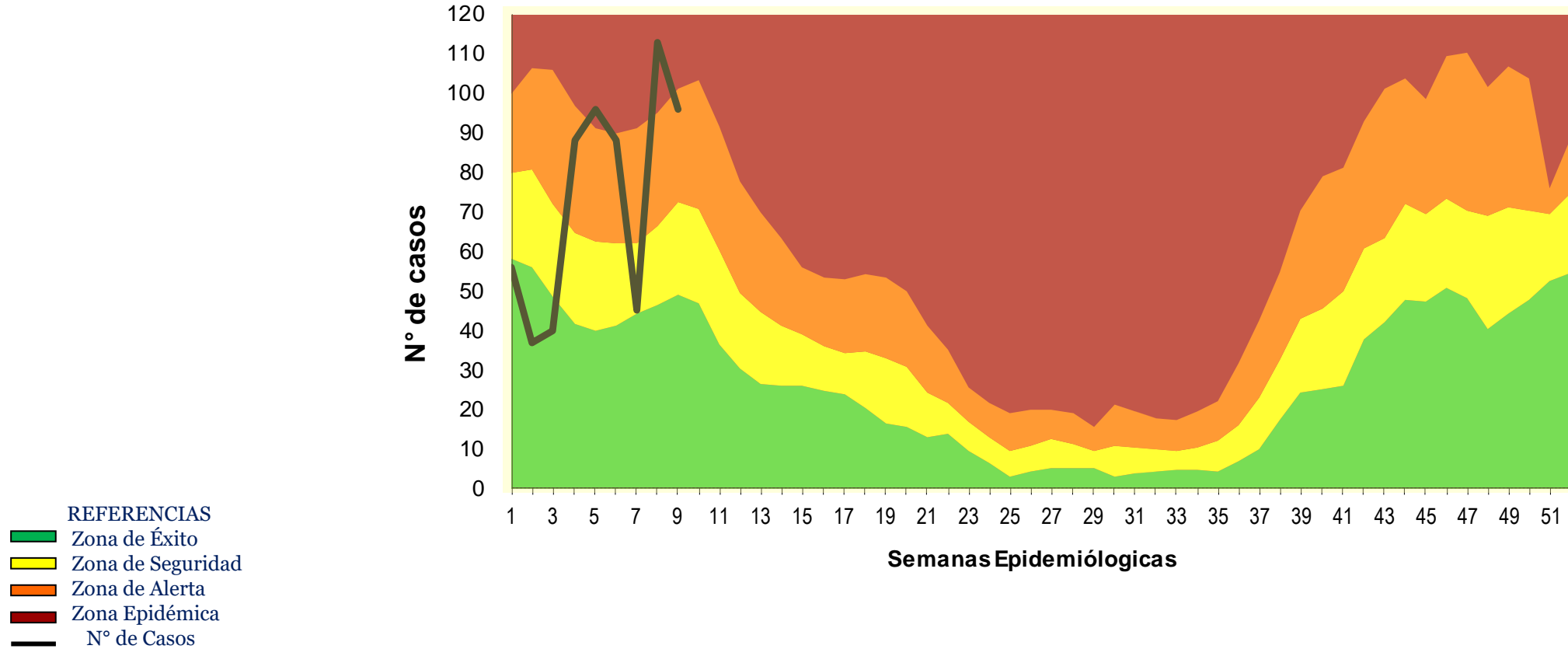
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 9 / 2026



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

Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 9 / 2026



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

MENINGITIS



Nº de casos de Meningitis, según agente etiológico. Hasta SE 10. Tucumán 2026

Viral	8
Micótica	0
Bacteriana	0

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta SE 10. 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 10 2026. (n= 0)

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. SE 1 a 10 2026. (n= 8)

Fuente: Dirección de Epidemiología.

