

SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

SE 34



SITUACIÓN EN ÁFRICA

En los últimos doce meses (Hasta de julio de 2026) 32 países notificaron **19.991 casos confirmados**, incluidas 106 muertes. 3 países con más casos: **República Democrática del Congo** (8.164 casos), **Madagascar** (2.921) y **Guinea** (2.120).

SITUACIÓN EN LAS AMÉRICAS (2026)

Países con mas casos de mpox : **EEUU** (677 casos), **Brasil** (215), Chile (88), México (69, con una defunción)
Clado Ib, en los últimos dos meses fueron notificados casos en Estados Unidos y Costa Rica.

SITUACIÓN EN ARGENTINA

Entre la semana 1 y 31 de 2026 se confirmaron **15 casos**

Los casos de 2026 residen **CABA** (8 casos), **Córdoba** (3), **Buenos Aires** (2), San Juan (1) y Río Negro (1),

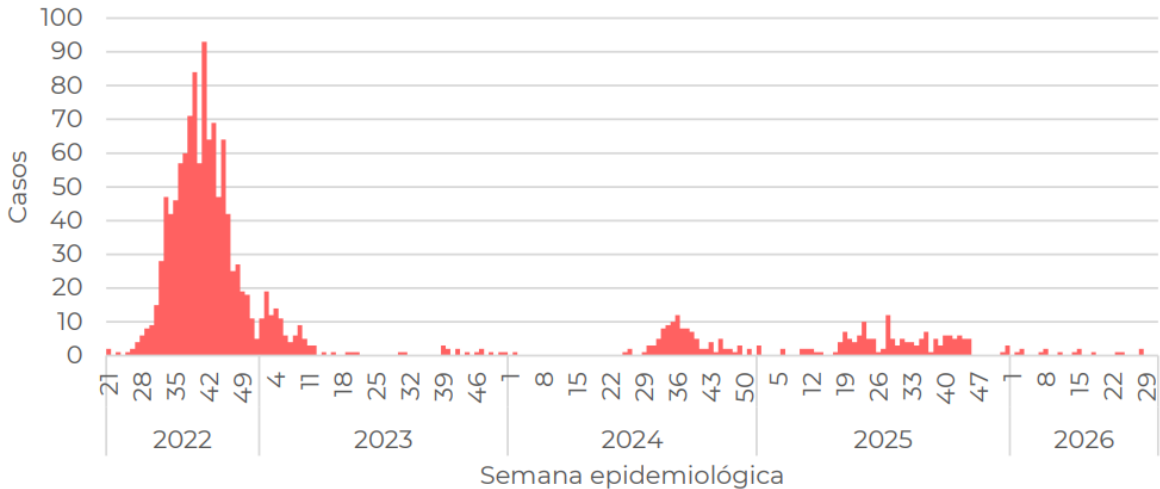
14 son de sexo masculino y uno femenino, tienen **entre 21 y 50 años**.

El principal antecedente epidemiológico son las relaciones HSH

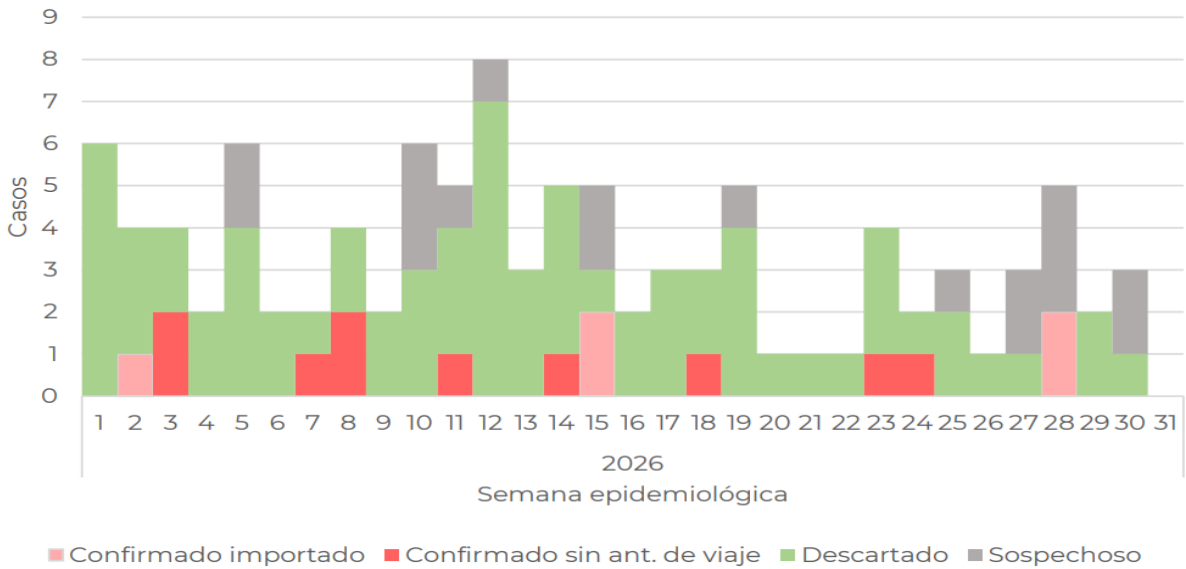
9 casos del clado I: Córdoba (3), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (3), provincia de Buenos Aires (2) y San Juan (1).

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de fecha mínima. Argentina, SE21/2022 a SE31/2026. (N=1.427)



Casos notificados de mpox según clasificación y antecedente de viaje por semana epidemiológica de fecha mínima. Argentina, SE1 a SE31/2026. (N=103)



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Definición y clasificaciones de caso

Caso sospechoso: toda persona que presente exantema característico¹²⁷, sin etiología definida, de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida¹²⁸. Y al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:

- Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
- Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.

Exantema característico de viruela símica: Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que pueden evolucionar a la necrosis que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, sífilis, infecciones bacterianas de la piel).

Fuente: Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria

- Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
 - Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales,
- O
- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símica (mpox) sospechoso o confirmado,
- O
- Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:
- Fiebre >38,5° de inicio súbito
 - Linfadenopatía
 - Astenia
 - Cefalea
 - Mialgia
 - Malestar general
 - Lesiones cutáneo mucosas
 - Proctitis
- O
- Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero presente lesiones cutáneo-mucosas características*(exantema) con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.
- Caso confirmado:** todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático africano o de PCR en tiempo real para virus MPX genérica o específica de los clados.
- Caso descartado:** todo caso sospechoso con resultados negativos de PCR para Orthopox del grupo eurasiático-africano o de PCR en tiempo real para virus monkeypox genérica o específica de los clados.

Notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Grupo/s de Evento/s	Evento (Nomenclatura SNVS 2.0)	¿Qué se vigila en este evento?	Criterio de ingreso a sistema de vigilancia (instancia de obligatoriedad)	Modalidad	Estrategia	Periodicidad	Componentes que participan en la vigilancia
Otros eventos de importancia para la salud pública	Viruela símica (mpox)	Remitirse a la sección “definición y clasificaciones de caso”	Sospecha	Nominal	Universal	Inmediata	☒ Clínico ☒ Laboratorio ☒ Epidemiológico
Viruela							

Formulario de notificación de brotes

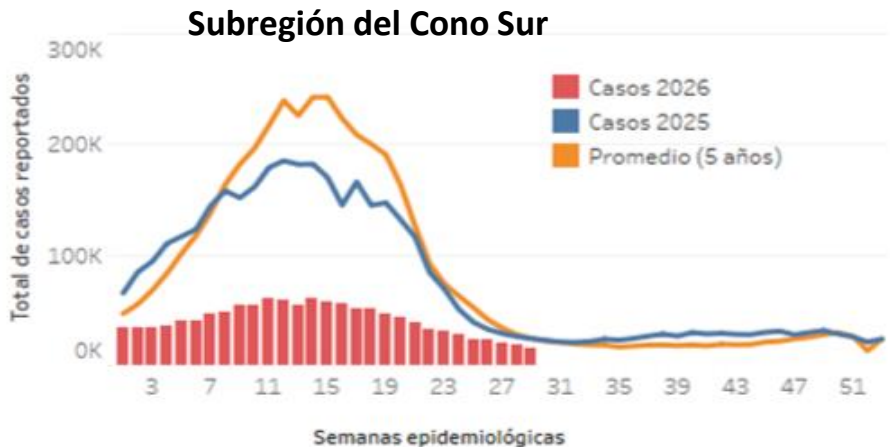
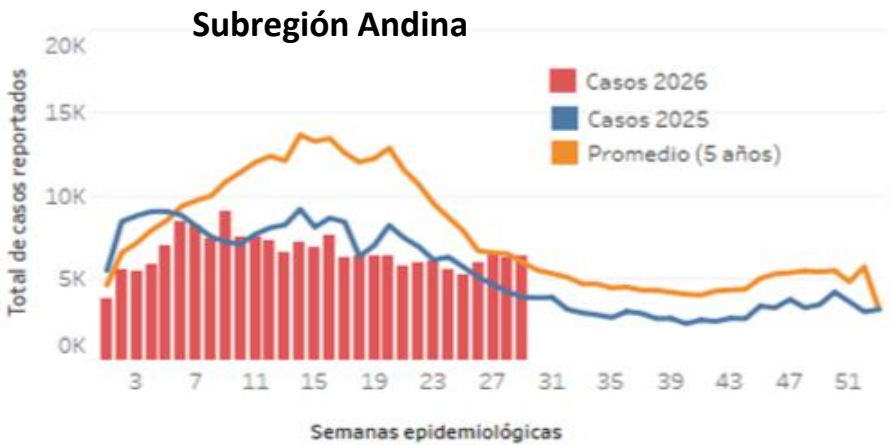
Configuración de eventos nominales en el SNVS

Dispara alerta inmediata	SI	Unicidad temporal (días)	45	Cierre automático de casos (días)	365
--------------------------	----	--------------------------	----	-----------------------------------	-----

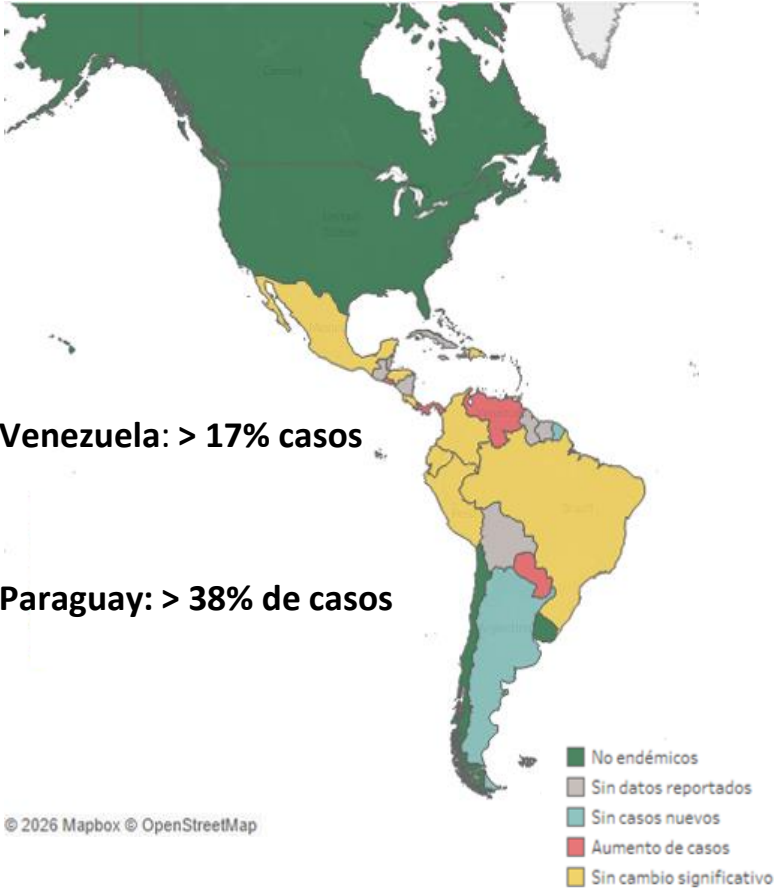
El caso se considera formalmente notificado cuando se encuentra consignado en el Sistema Nacional de Vigilancia.

Fuente: Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria

Total de casos sospechosos a la SE29, años 2025/2026 y promedio de últimos 5 años por subregión.

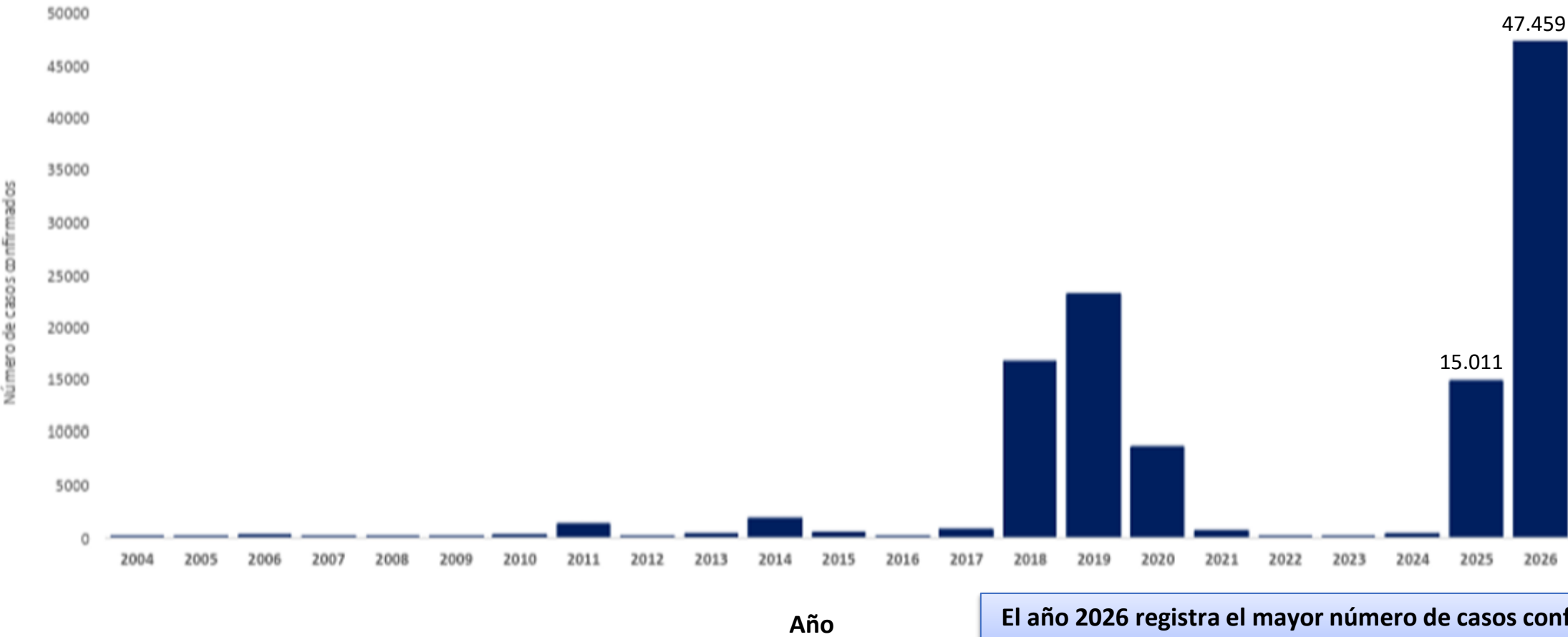


SE 28/2026: Países con aumento o disminución de casos de dengue en comparación con el promedio de las últimas cuatro SE



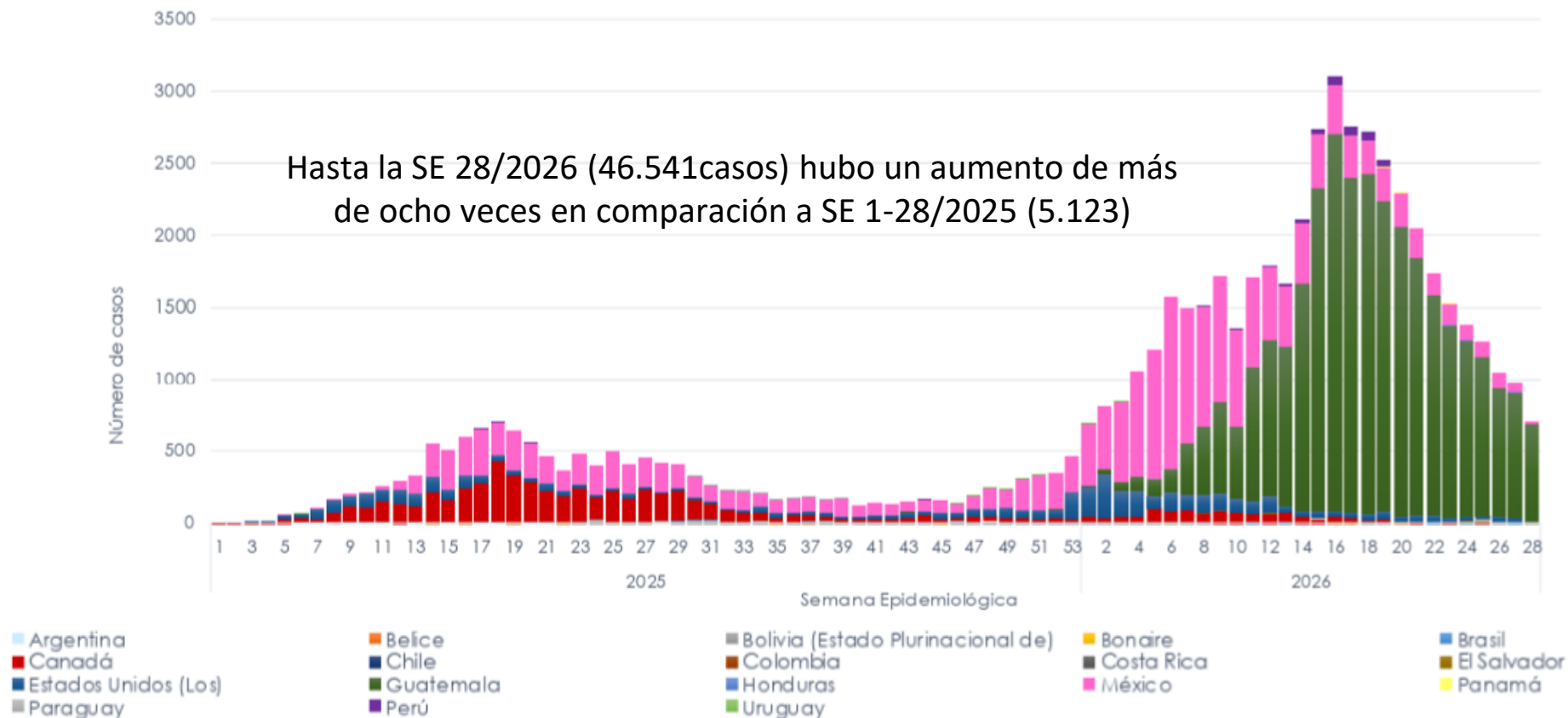
Fuente: OPS. Informe de la situación epidemiológica del dengue en los países endémicos de las Américas.17/08/2026

Casos confirmados de sarampión por año en la Región de las Américas, 2004- 2026.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación / WHO

Casos confirmados de sarampión por SE de inicio de exantema y país. Región de las Américas, 2025–2026 (hasta la SE 28 del 2026)



- El grupo de 20-29 años concentra la mayor proporción de casos (31%)
- Los menores de un año presentan la tasa de incidencia más elevada (28,2 casos por 100.000 hab.)

*Nota: Incluye casos confirmados y probables de Canadá e incluye los casos confirmados por Laboratorio, clínica y nexos epidemiológicos de Guatemala.

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación / WHO

En Argentina, la **vigilancia epidemiológica del dengue** se analiza en función de **temporadas**, en lugar de años calendario (carácter estacional de la transmisión viral).

Estacionalidad: determinada por las **condiciones climáticas** que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*.

Meses más cálidos y húmedos del año, **aumento en la abundancia poblacional del vector** (condiciones que permiten la ocurrencia de brotes) . **SE 31 de un año y la SE 30 del año siguiente**

SE 31 2026 ARGENTINA (SNVS 2.0) : 77 casos sospechosos, de los cuales 47 fueron descartados y 30 continúan en estudio.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Con la SE 31/2026 se inicia la nueva temporada para la vigilancia de Fiebre Chikungunya.

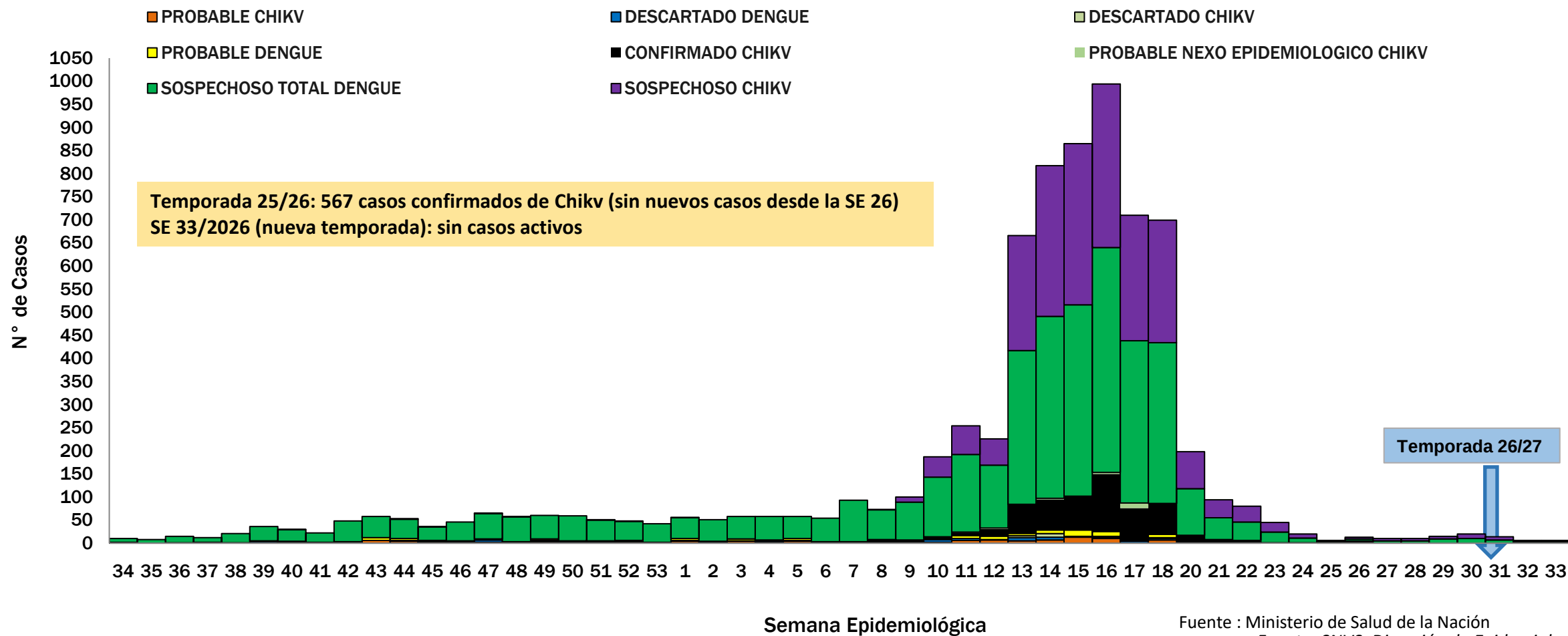
Se notificaron SNVS 2.0 **20 casos sospechosos**, de los cuales **dos fueron clasificados como probables** en la provincia de **Salta**, mientras que los restantes continúan en estudio.

No se registran casos confirmados correspondientes a la nueva temporada

Considerando el antecedente reciente de circulación de CHIKV en el territorio nacional y la posibilidad de circulación simultánea de distintos Arbovirus, se recomienda mantener una vigilancia intensificada

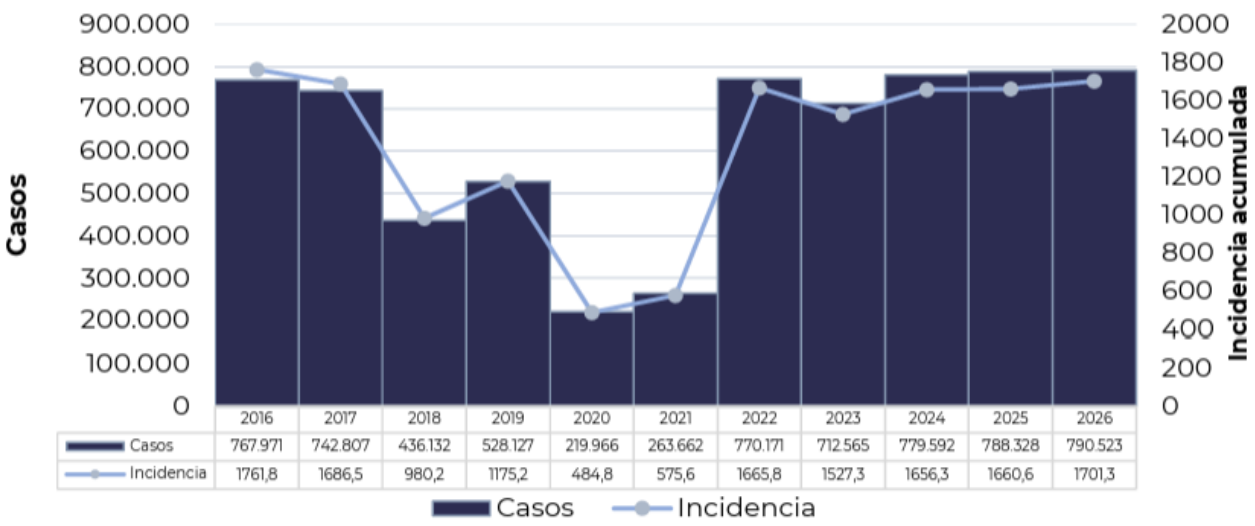
Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Curva epidémica de SFAI desde la SE 32/2025 hasta la SE 33/2026 (n=7707). Nueva Temporada 26/27 (n= 26)

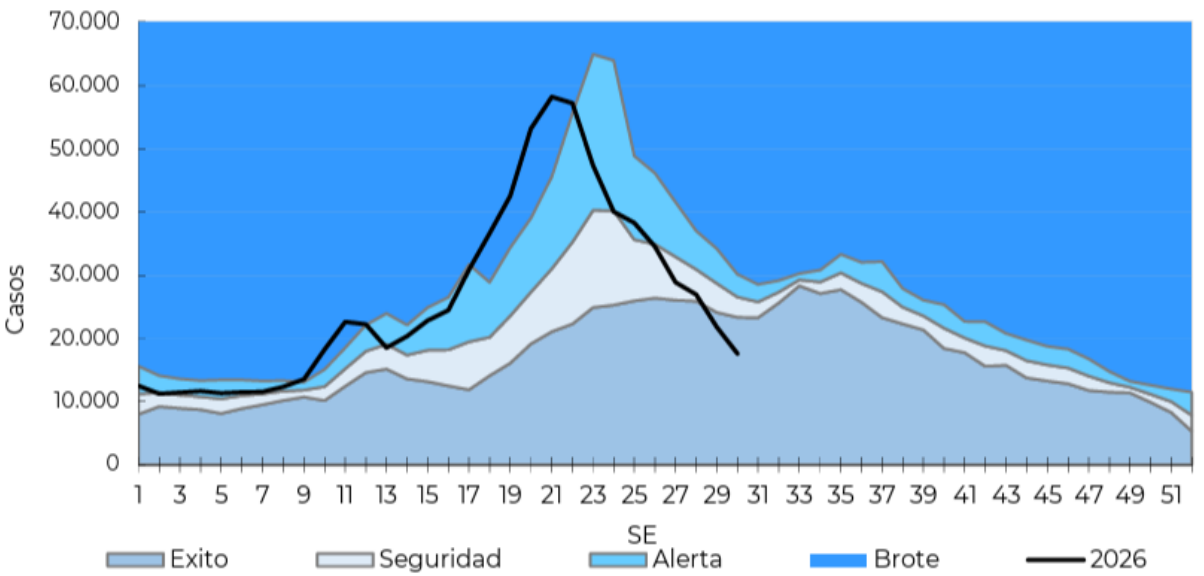


Fuente : Ministerio de Salud de la Nación
Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

Casos e Incidencia Acumulada de ETI por
100.000 habitantes. Años 2016-2026. SE 30.
Argentina

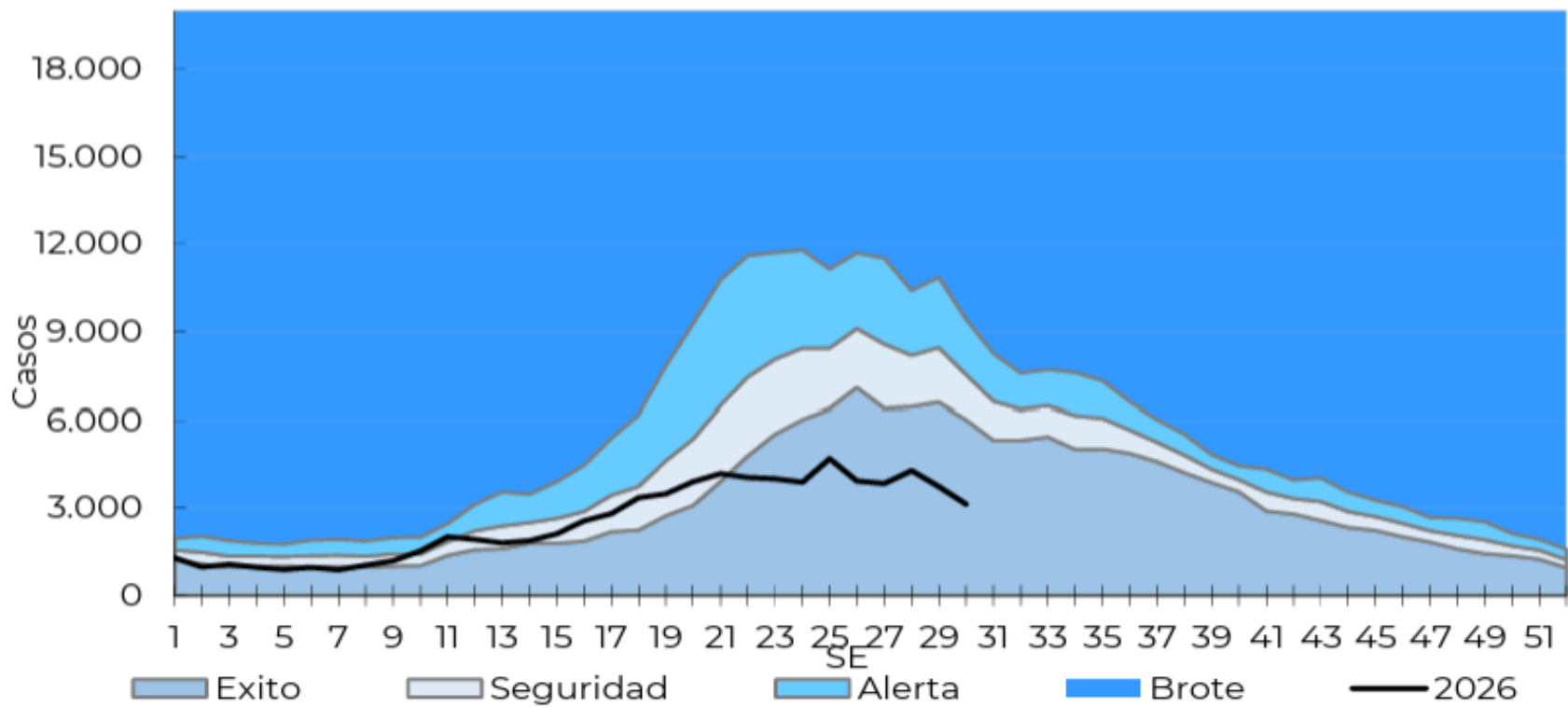


Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico
semanal- 2018-2025. SE 1 a 30 de 2026 . Argentina.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico semanal- 2018-2025. SE 1-30 de 2026 . Argentina.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2024 a SE28/2026. Argentina.

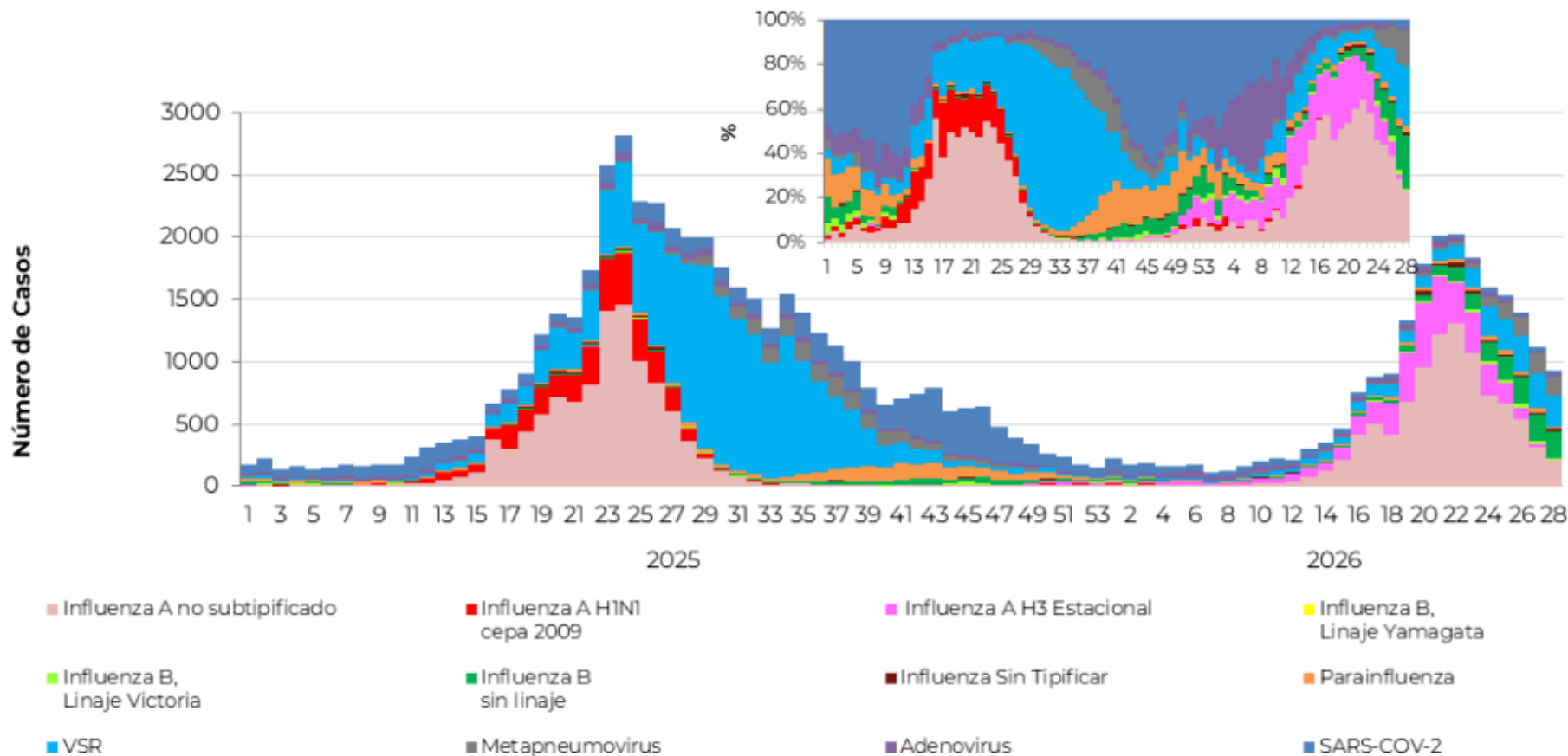
2026

Influenza A H3: predomina marcadamente en el pico de 2026.

Influenza A no subtipificado: proporción alta en la base de la curva estacional.

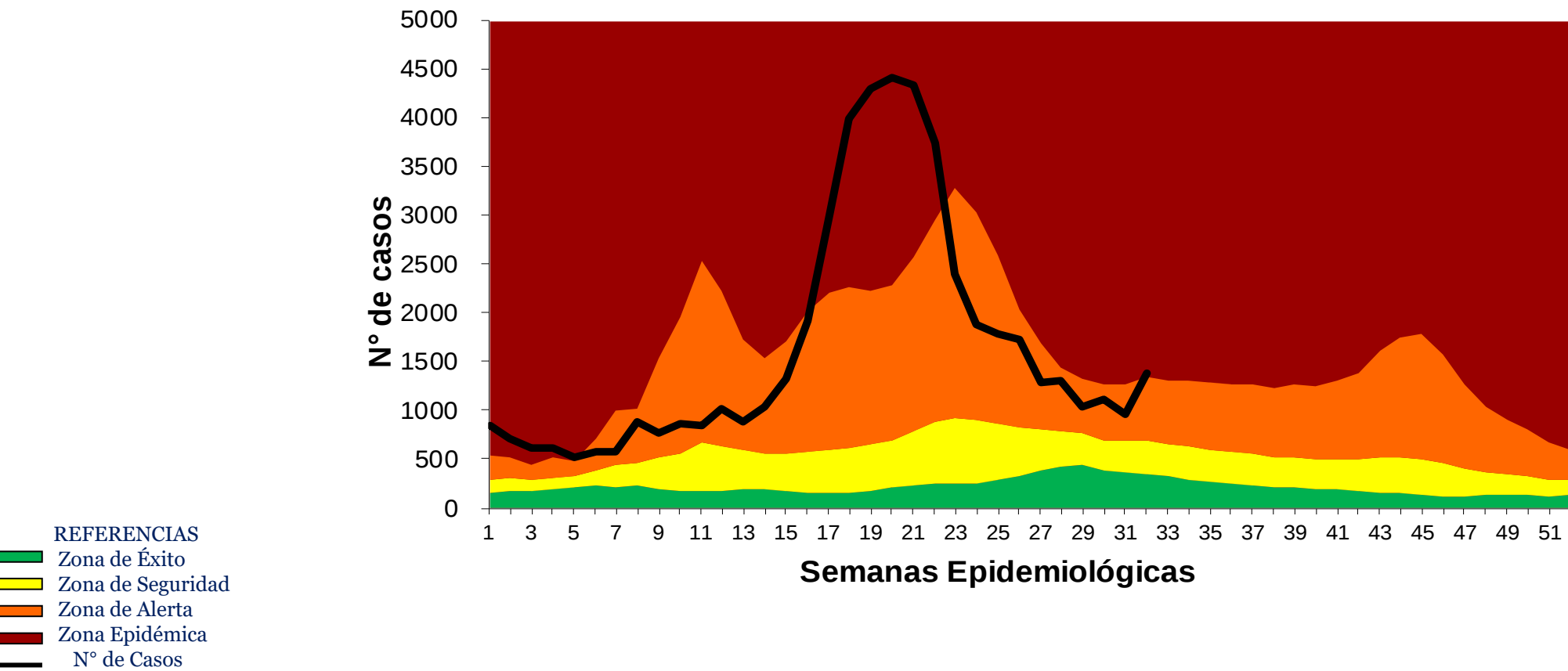
VSR: Presencia mucho más reducida en comparación con 2025.

Influenza B Linaje Victoria y Sin linaje: de forma más notoria en el descenso de la curva de 2026



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán.
SE 1 a SE 32 / 2026



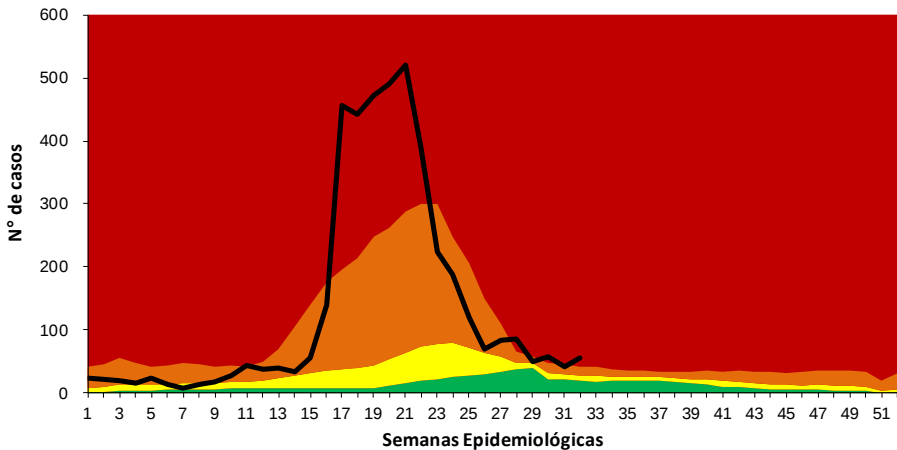
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

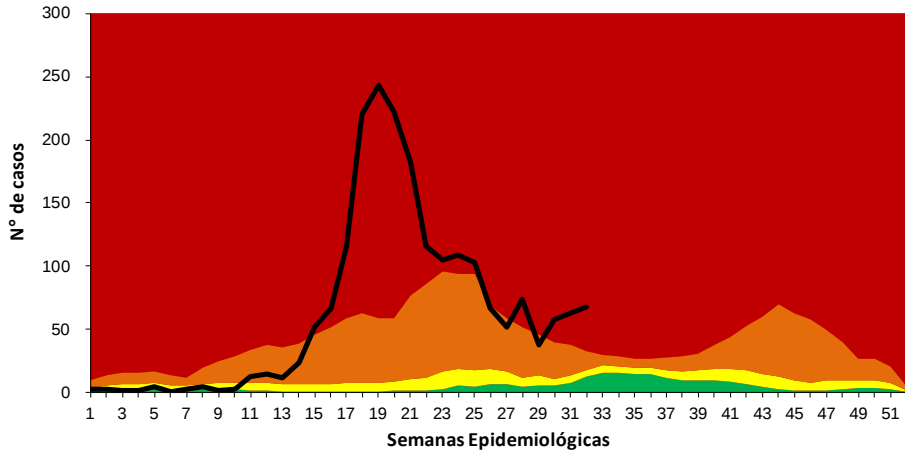


Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI según Grandes Hospitales. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 32 / 2026

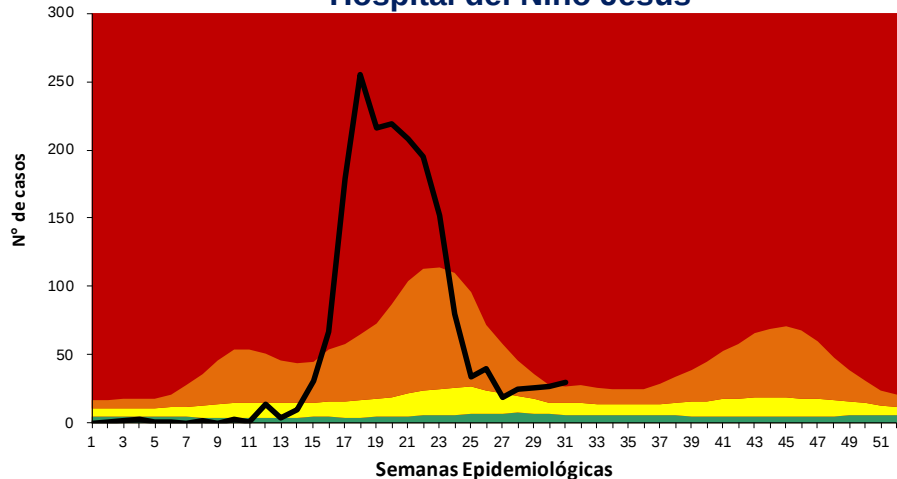
Hospital Avellaneda



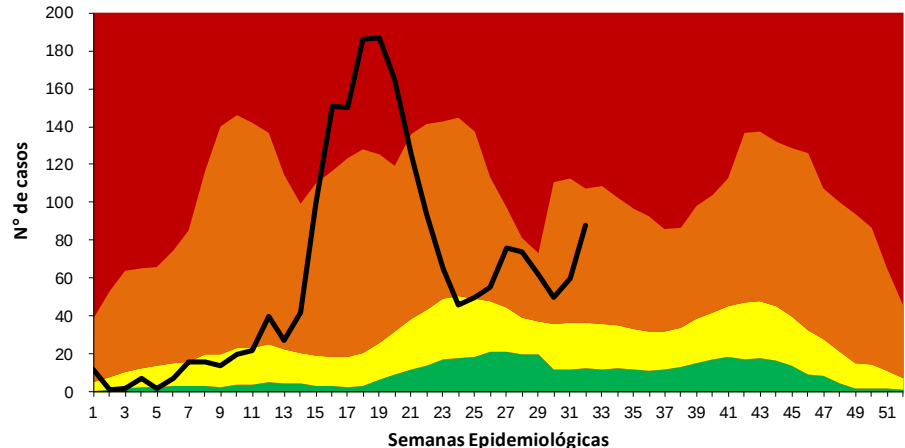
Hospital del Este



Hospital del Niño Jesús



Hospital Regional de Concepción



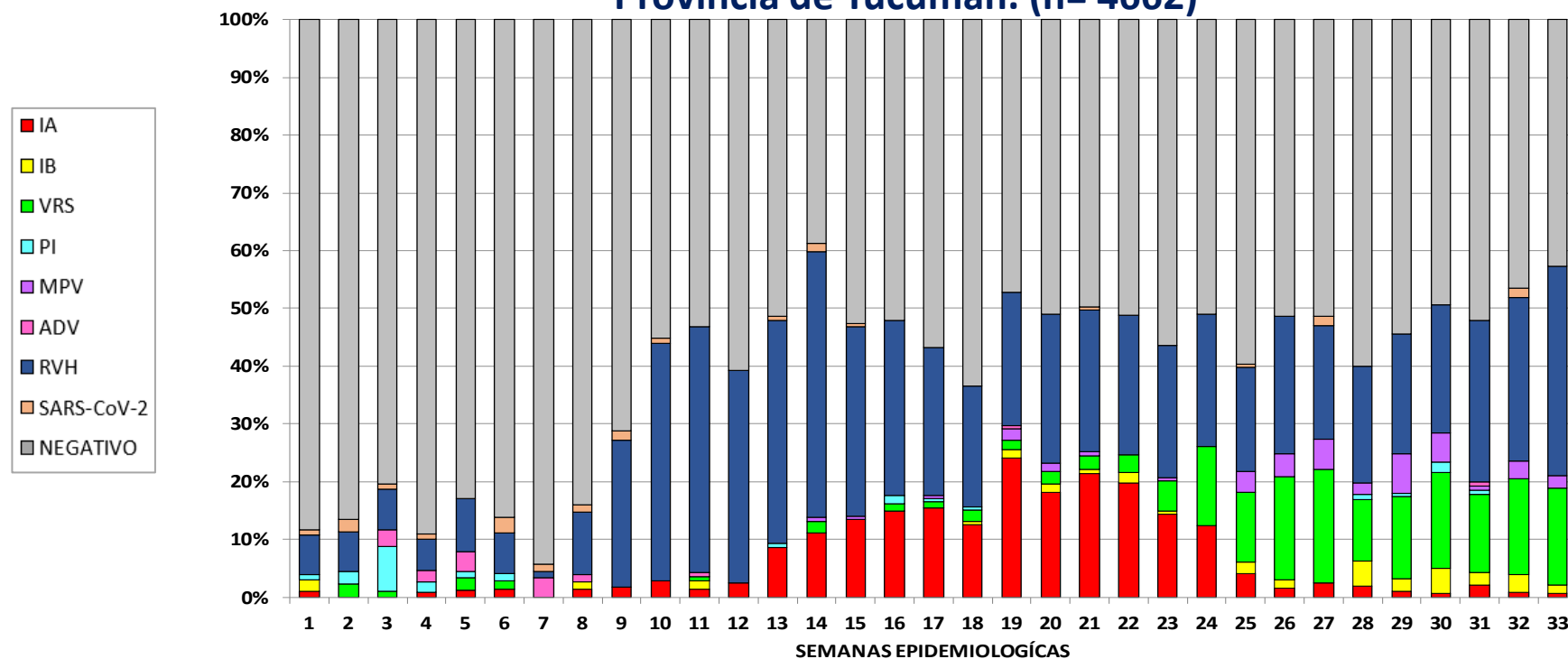
REFERENCIAS

- 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 33 / 2026.

Provincia de Tucumán. (n= 4662)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **143**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **82**

SE 33

INFLUENZA
3% (3)

OVR
97% (79)

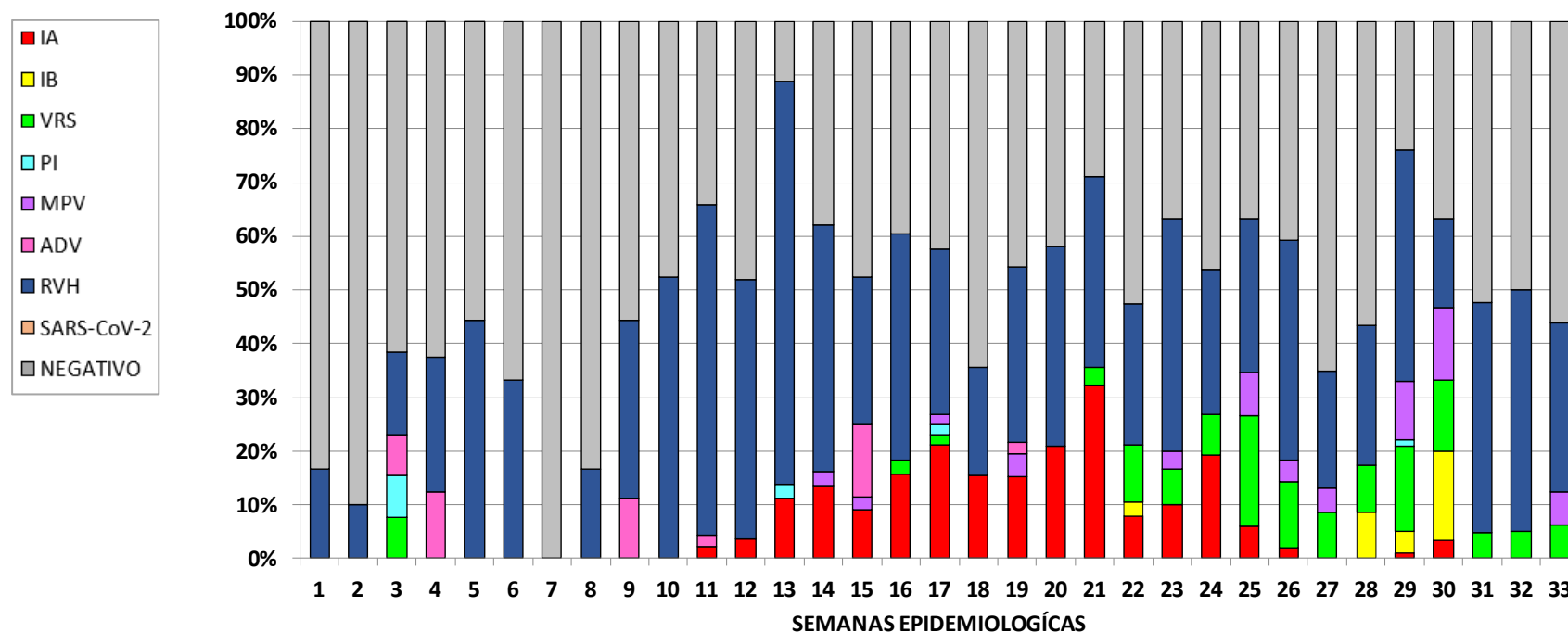
RINOVIRUS
66% (52)

VRS
30% (24)

MPV
4% (3)

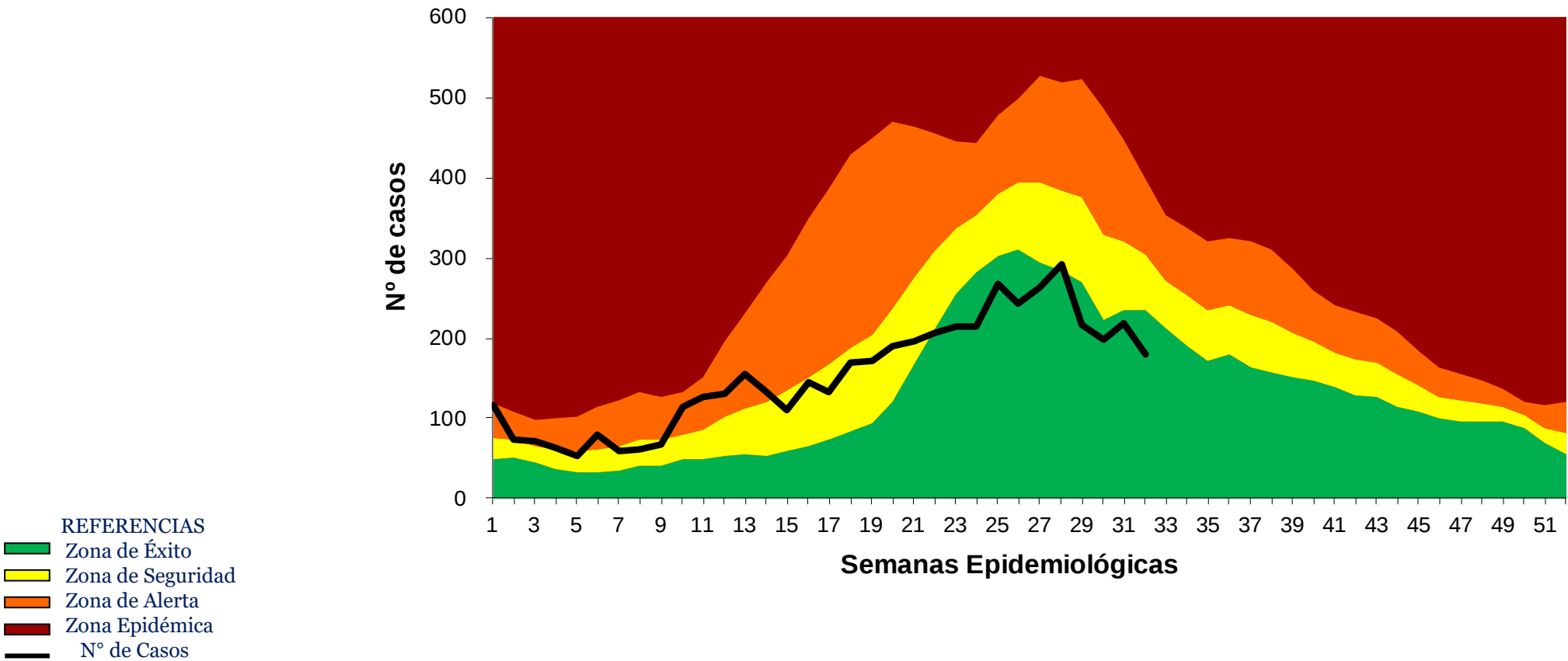
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.

Proporción de virus respiratorios en niños de 2 a 6 años desde la SE 1 a SE 33 / 2026.
Provincia de Tucumán. (n= 983)



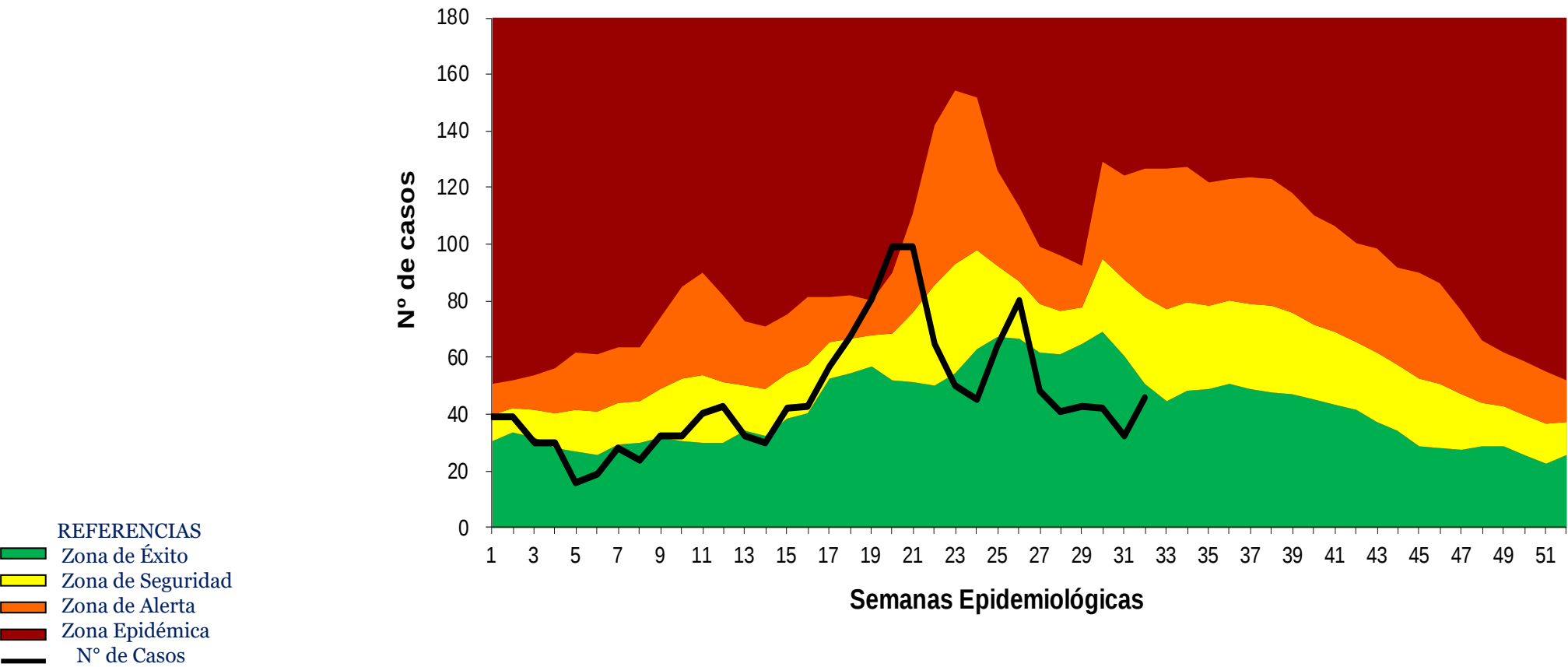
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.

Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 32 / 2026



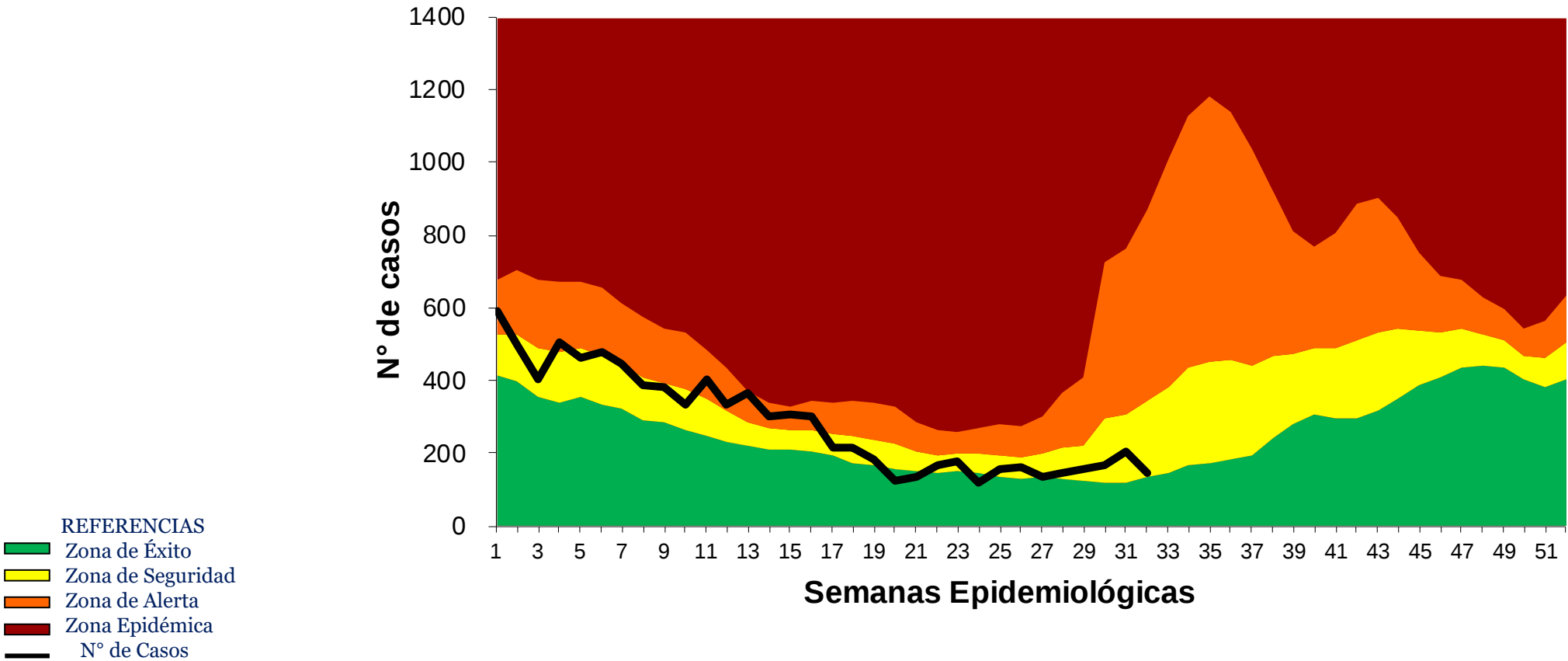
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 32 / 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 32 / 2026



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

MENINGITIS



Nº de casos de Meningitis, según
agente etiológico. Hasta SE 33.
Tucumán 2026

Viral	17
Micótica	2
Bacteriana	8

Casos acumulados de
Meningitis bacteriana, según
agente etiológico.
Hasta SE 33. Tucumán 2026

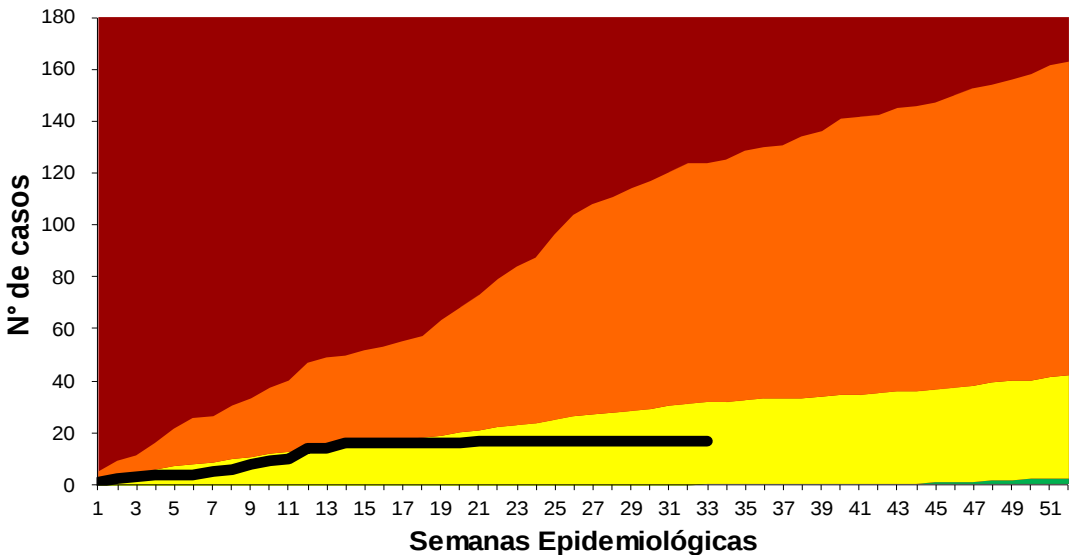
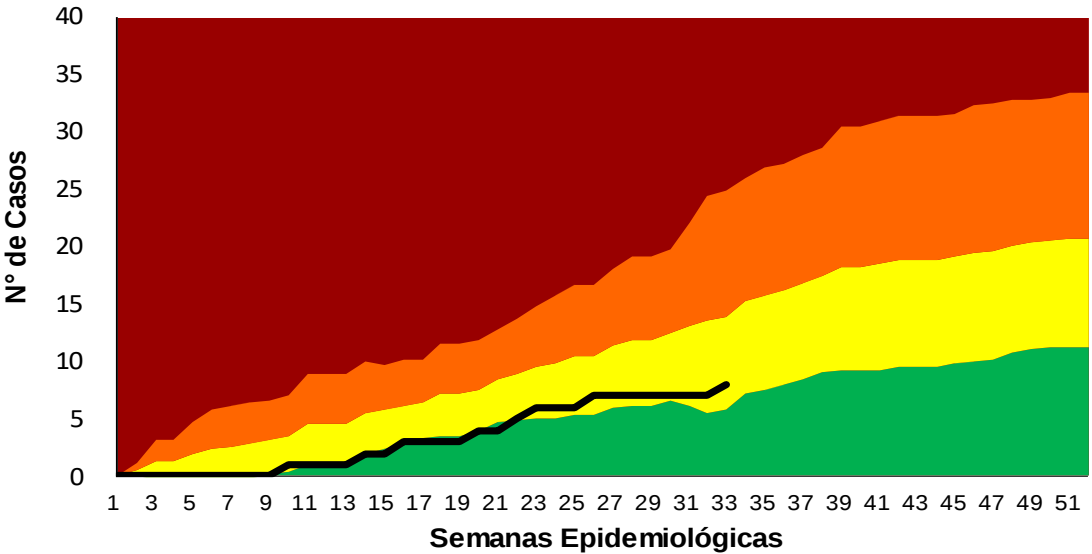
Meningococo	1
Neumococo	1
Haemophilus Influenzae	1
TBC	0
Bacterianas/otras	5
Bacteriana s/e	0
Total	8

- 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 33 2026. (n= 8)

Corredor Endémico Acumulado de
Meningitis Virales Provincia de Tucumán.
SE 1 a 33 2026. (n= 17)

Fuente: Dirección de Epidemiología.



Advertencia conjunta emitida por la **OPS** y la **Organización Meteorológica Mundial: Intensificación sostenida del fenómeno de El Niño**
Escenario de alto impacto socio-sanitario que requiere la activación de medidas anticipatorias

1. Pronóstico Climático Regional

Exceso de precipitaciones: incrementa el riesgo de inundaciones.

Temperaturas elevadas: marcas térmicas superiores a la media histórica



2. Principales Impactos Epidemiológicos y Sanitarios

Amplificación de Arbovirosis (Dengue y Chikungunya)

Impacto del Estrés Térmico: **descompensaciones en grupos de riesgo** (adultos mayores, gestantes, personas con patologías crónicas cardiovasculares, renales o respiratorias) y trabajadores al aire libre, impactando de forma directa en la **demanda de las guardias** de urgencia.

Riesgo Sanitario e Hídrico: Las inundaciones intermitentes amenazan las redes de agua potable y saneamiento, favoreciendo el brote de **patologías gastrointestinales, leptospirosis y afecciones dermatológicas**.

3. Recomendaciones de Acción Anticipatoria

La OPS insta a las autoridades sanitarias y organismos de gestión del riesgo a actuar antes de que las amenazas climáticas se transformen en emergencias de salud pública mediante:

RECOMENDACIONES

Refuerzo del control vectorial focal previo a la consolidación de las lluvias.

Planes de contingencia hospitalarios para la atención del estrés térmico y la saturación por cuadros febriles/arbovirus.

Integración de datos climáticos y epidemiológicos para la emisión de alertas tempranas a la población y la asignación eficiente de recursos sanitarios.

