Ministerio de
Salud Pública
Dirección de
Epidemiología

GOBIERNO DE
TUCUMÁN

SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

SE 43



VIRUS BUNDIBUGYO
R. D. del Congo- Uganda

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

La enfermedad del virus Bundibugyo (EVB) es una forma grave y a menudo mortal de la enfermedad del Ébola

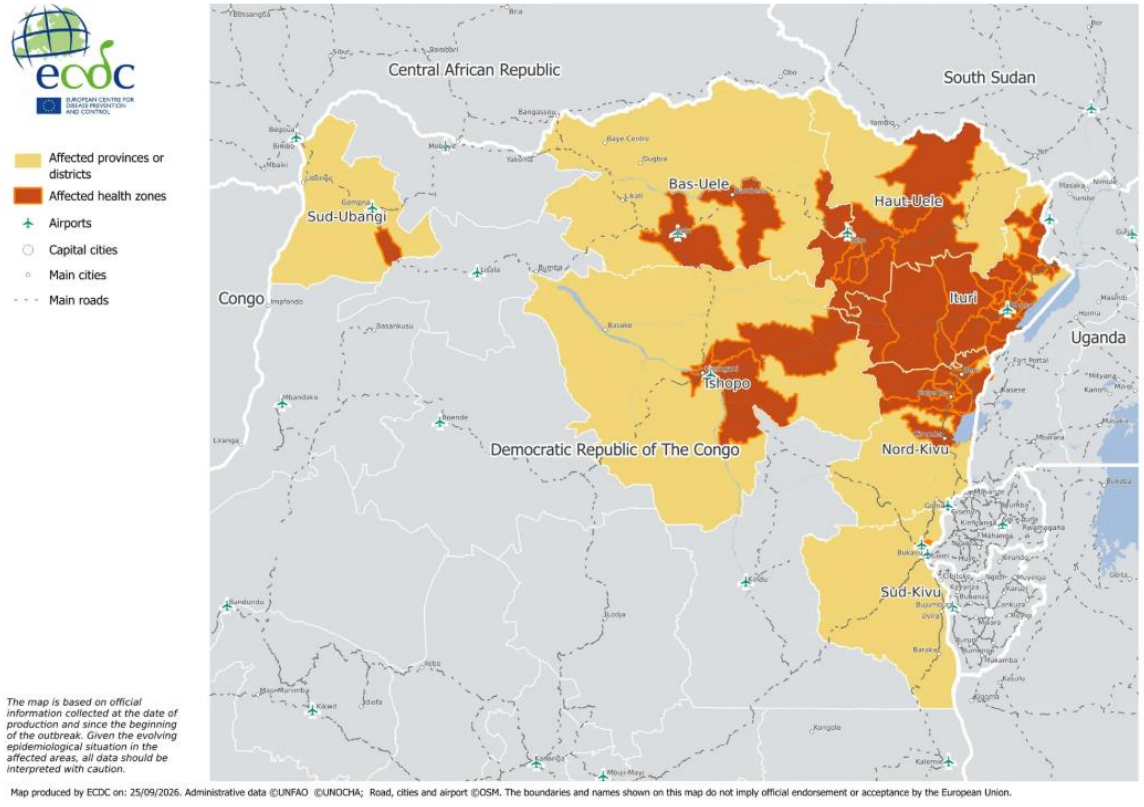
Actualización 20/10
RDC reportó:
9704 casos confirmados
4687 fallecimientos (T. Let 48,2%)
851 personas hospitalizadas en aislamiento

Uganda: Declaró el fin del brote el 27 de agosto tras 42 días sin nuevos casos (total del brote: 20 casos y 2 fallecidos)

Nuevas importaciones registradas:
•**Kenia (Nairobi):** 9 casos confirmados en total (1 fallecido). Caso índice proveniente de RDC a través de Uganda. Transmisión secundaria en 8 personas. Seguimiento activo de 135 contactos.

•**Nigeria (Abuja):** 1 caso confirmado en un viajero proveniente de Uganda Seguimiento activo de 44 contactos.

Zonas afectadas por el brote de ébola en curso. RDC



Fuente: ECDC

Virus Shamonda

Afecta principalmente al ganado bovino, ovino, caprino y equinos. En rumiantes provoca síntomas agudos leves (fiebre, diarrea,) y posibles trastornos reproductivos

Se transmite entre animales a través de la picadura de jejenes del género *Culicoides.* No se transmite directamente de animal a animal salvo por vía transplacentaria.

Históricamente se registraba de forma esporádica en África y Asia. En 2026 se notificó por primera vez en Europa (Alemania, Suiza, Francia, Bélgica, Austria y España).



Octubre de 2026, las autoridades sanitarias de Francia notificaron a la OMS el **primer caso documentado de infección humana**. Correspondió a un **paciente inmunodeprimido** en la región donde circulaba el virus en el ganado. El paciente falleció, y las autoridades investigan si el patógeno tuvo un rol directo en el deceso o constituyó un hallazgo concomitante.

La OMS considera poco probable la propagación sostenida del virus entre humanos o un riesgo elevado para la población general, dado que se trata de un evento aislado en un paciente con alta vulnerabilidad clínica

Fuente: OMS

Meningoencefalitis amebiana primaria en Catamarca

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

El Ministerio de Salud de Catamarca (SE 42) informó que el Laboratorio Nacional de Referencia ANLIS-Malbrán confirmó **un caso de meningoencefalitis amebiana primaria causada por Naegleria fowleri en un niño de 10 años de Fiambalá** quien falleció luego de permanecer internado

Confirmación mediante PCR en tiempo real a partir de una muestra de LCR



Los equipos técnicos continúan reconstruyendo las posibles exposiciones del niño a ambientes propicios para el microorganismo causante de la infección que hayan ocurrido en los 12 días previos al inicio de los síntomas.

Hasta el **momento no se identificaron otros casos** y, de acuerdo con la evaluación epidemiológica actual, se trataría de un caso aislado.

Naegleria fowleri

-Es un microorganismo que genera una infección muy poco frecuente, con escasos registros en el mundo.
-Se produce cuando el agua que contiene la ameba ingresa por la nariz.
-No se transmite de persona a persona
-No se adquiere por beber agua que contiene la ameba.

Fuente: Ministerio de Salud de Catamarca

Actualización Epidemiológica dengue y chikungunya en la Región de las Américas

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

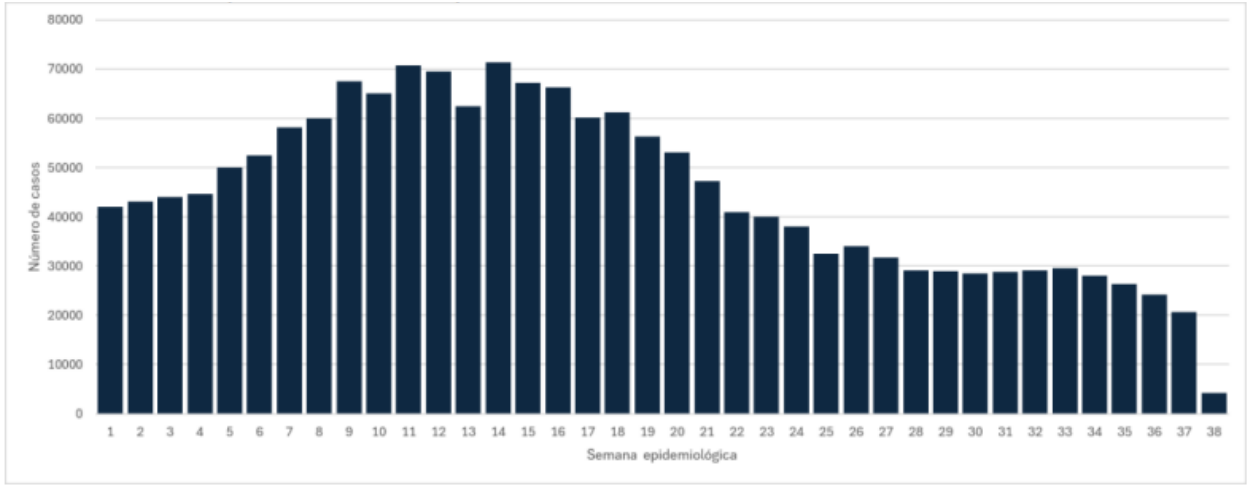
DENGUE. Región de las Américas. Año 2026

Hasta SE 37:
1.692.937 casos sospechosos
523.102 confirmados
3.413 (0,2%) dengue grave
571 defunciones (tasa de letalidad de 0,034%)

Se identificó la circulación de los cuatro serotipos del virus dengue

Brasil, Colombia, México, Panamá y Venezuela reportan circulación simultánea de los cuatro serotipos

Distribución de casos notificados de dengue por semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2026 (hasta la SE 38)



Se observa un descenso del 64% comparado con el promedio de los últimos 5 años

Fuente: OPS

Actualización Epidemiológica dengue y chikungunya en la Región de las Américas

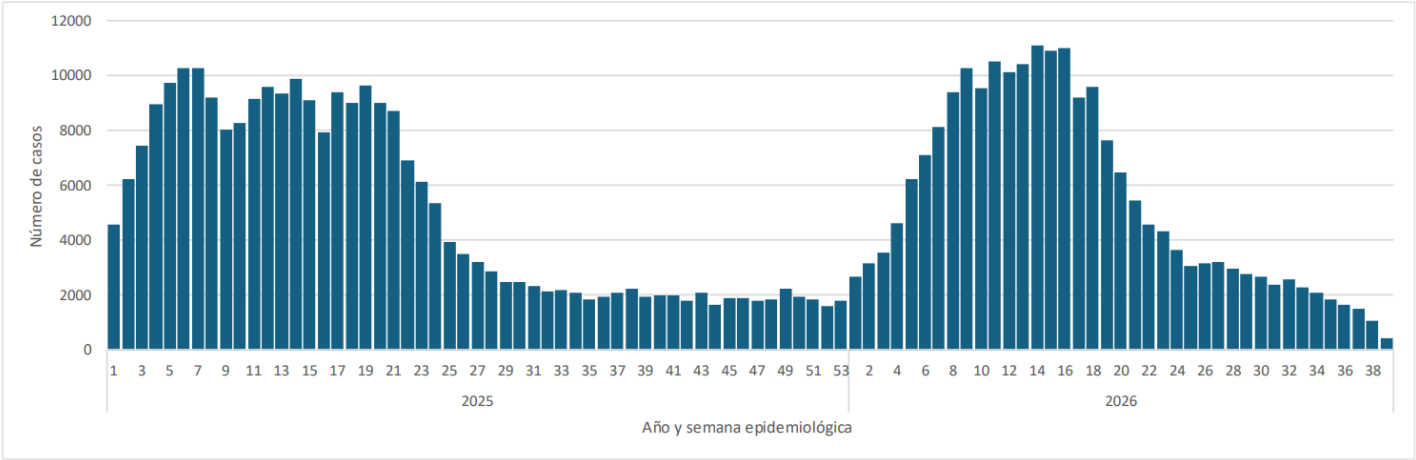
Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

CHIKUNGUNYA. Región de las Américas. Año 2026

SE 1 a 38 del 2026:
213.919 casos sospechosos
78.481 casos confirmados
88 defunciones (letalidad de 0,041%) en 20 países

Se destaca:
- mayor potencial de expansión hacia nuevas áreas
- la ocurrencia de brotes fuera de las temporadas históricas
- mayor duración de los periodos de transmisión
- aumento de formas clínicas más graves

Distribución de casos notificados de chikungunya por año y semana epidemiológica en la Región de las Américas, 2025 – 2026 (hasta la SE 39).

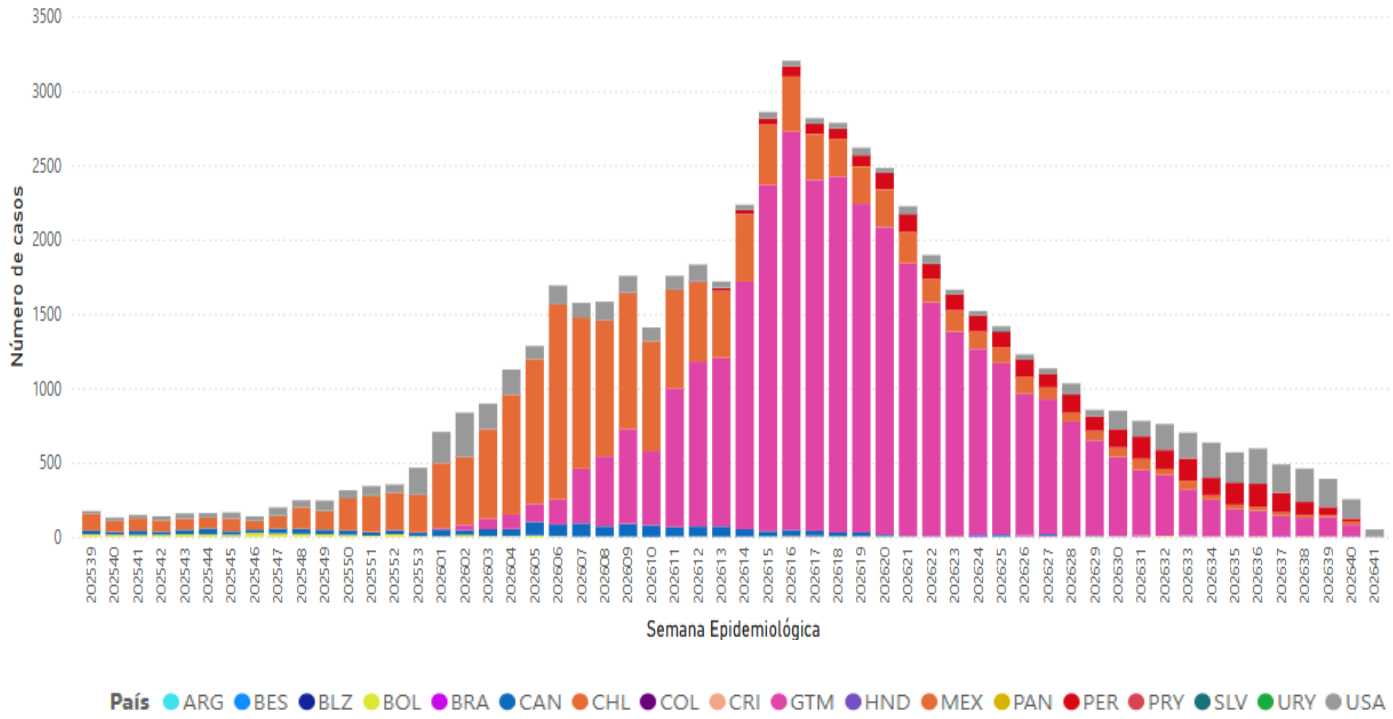


Fuente: OPS

Informe de Situación Regional
Sarampión en la Región de las Américas

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Curva epidemiológica de los casos confirmados de sarampión en la Región de las Américas , por país y semana epidemiológica (SE). SE 1/2025 a SE 41/2026



País	Total de casos confirmados	Última semana inicio exantema	Nro de fallecidos
Argentina	1	6	
Belice	15	31	
Bolivia	120	39	1
Bonaire	1	4	
Brasil	52	38	
Canadá	1.124	40	
Chile	1	4	
Colombia	16	38	
Costa Rica	5	15	
El Salvador	58	30	
Estados Unidos	4.410	41	3
Guatemala	34.535	40	53
Honduras	15	31	
México	13.691	40	23
Panamá	9	23	
Paraguay	0		
Perú	2.698	40	1
Uruguay	2	3	
Total	**56.753**	**41**	**81**

Fuente: OPS

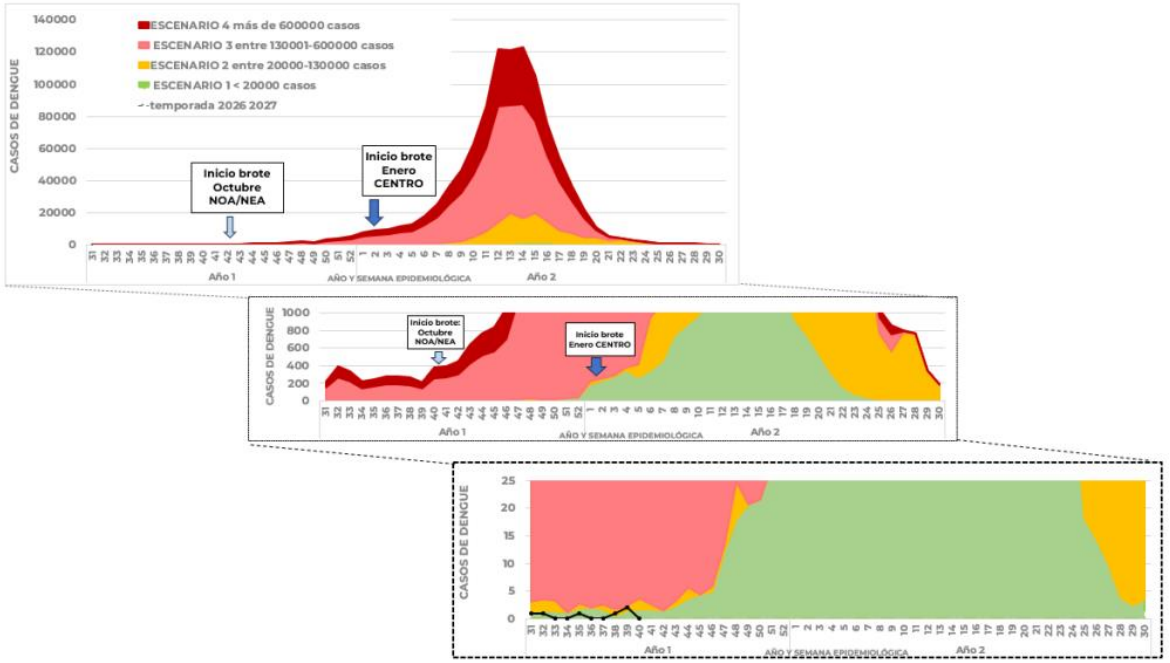


La OPS evalúa como muy alto el riesgo de propagación del sarampión ante próximos eventos religiosos masivos en las Américas

Las brechas de vacunación y el aumento de la movilidad de la población podrían favorecer una mayor transmisión, lo que subraya la necesidad de reforzar la vacunación y la vigilancia

Fuente: OPS

DENGUE ARGENTINA





Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Se mantiene una interrupción de la transmisión viral autóctona sostenida a nivel nacional

Hasta la SE 40, se notificaron **1014 casos sospechosos**:

6 CONFIRMADOS:

N°Casos	Residencia	Antecedente de viaje	Serotipo
3	Provincia de Buenos Aires	Brasil, Ecuador	DENV-3
1	CABA	Perú	Sin confirmación
1	Santa Cruz	Costa Rica	DENV-2
1	Santa Fe	Perú	DENV-3

- **9 casos probables** (en Salta, Catamarca, Corrientes y Buenos Aires)

FIEBRE CHIKUNGUNYA

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Nueva temporada (SE 31 a SE 40) se notificaron **239 casos sospechosos**:

- **1 caso confirmado** en Orán (Salta), antecedente de viaje a Bolivia
- **4 casos probables** en Salta



Se recomienda mantener una vigilancia intensificada y sostener la búsqueda de chikungunya entre los casos de síndrome febril agudo inespecífico, con especial atención a la detección oportuna de posibles nuevos focos de transmisión

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación/ MSP Tucumán

Vigilancia entomológica y larvaria para la Región NOA

El NOA concentró los indicadores de actividad vectorial más elevados del territorio nacional, alcanzando niveles de **riesgo moderado a alto** durante los períodos de mayor temperatura y humedad

Actividad de oviposición e índices larvarios tempranos significativamente más altos en comparación con la zona Centro, Cuyo y Sur, con una menor interrupción estacional

Se identificó una constante presencia de criaderos activos de *Aedes aegypti* en municipios prioritarios, lo que mantiene la densidad poblacional del vector en umbrales críticos para la reintroducción y dispersión del virus

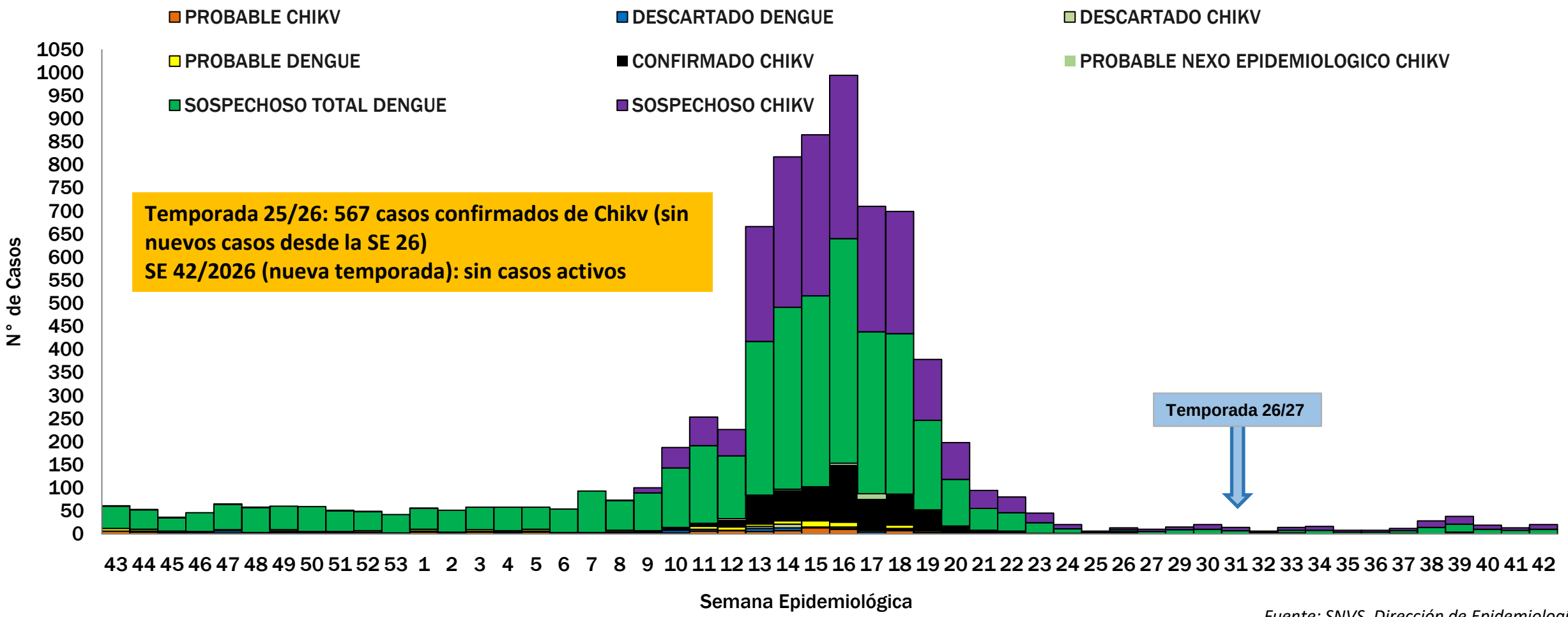
*Los mayores índices registrados en NOA con respecto a NEA, podrían deberse a una variedad de factores ambientales, entomológicos, ecológicos y sociales que sería oportuno abordar



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

DENGUE – TUCUMÁN

Curva epidémica de SFAI desde la SE 43/2025 hasta la SE 42/2026 (n=7.682). Nueva Temporada 26/27 (n= 191)

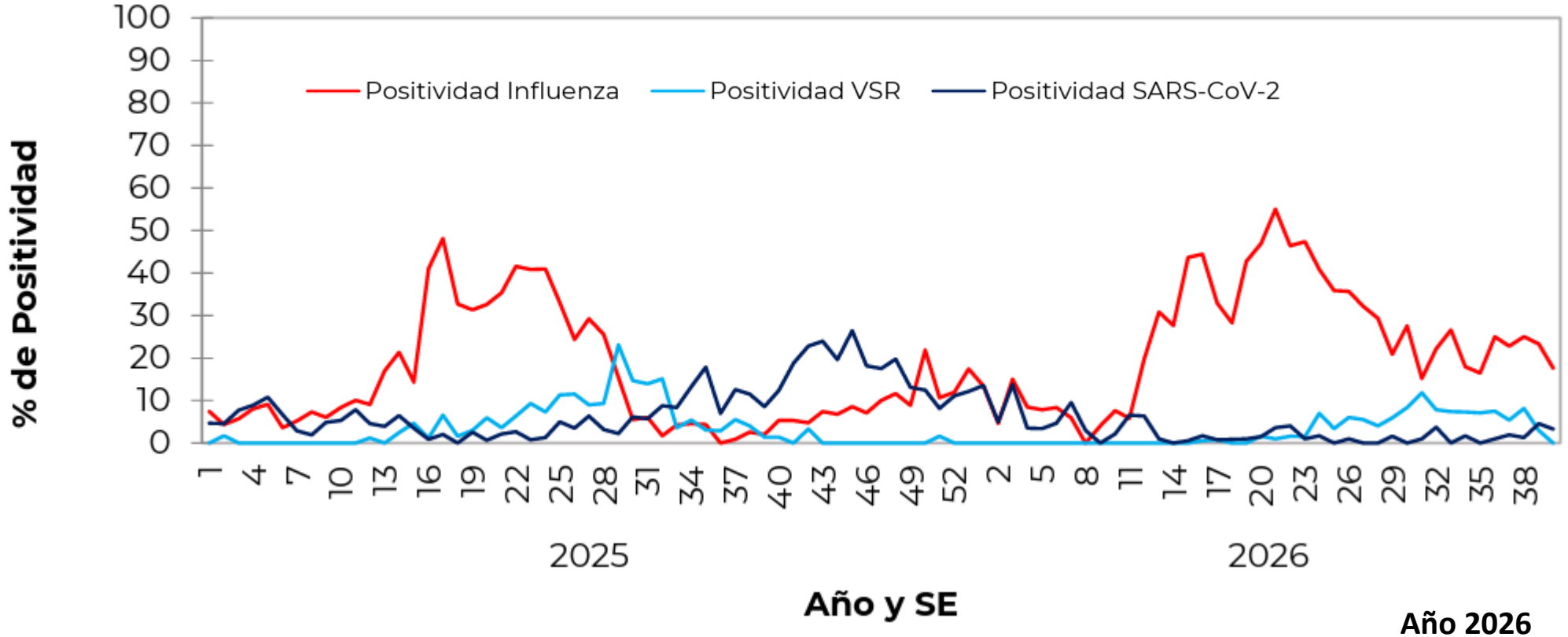


Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

VIRUS RESPIRATORIOS ARGENTINA

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Porcentaje de positividad de muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-CoV2, influenza y VSR, por SE. Estrategia UMA. SE1/2025 a SE40/2026. Argentina.



17,6%

Año 2026

VSR: la positividad aumentó desde SE24

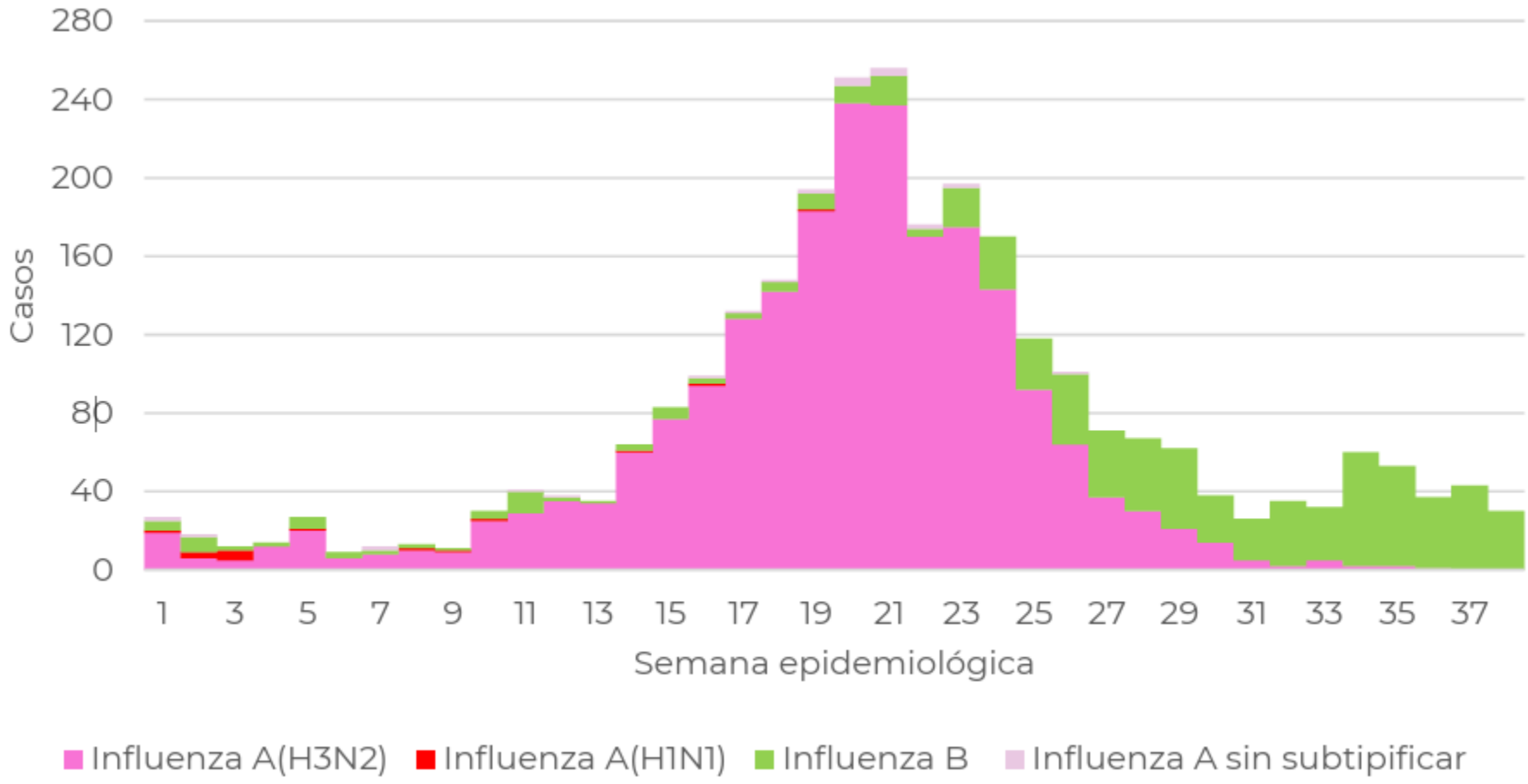
SARS-CoV-2: en niveles bajos

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

VIRUS RESPIRATORIOS ARGENTINA

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

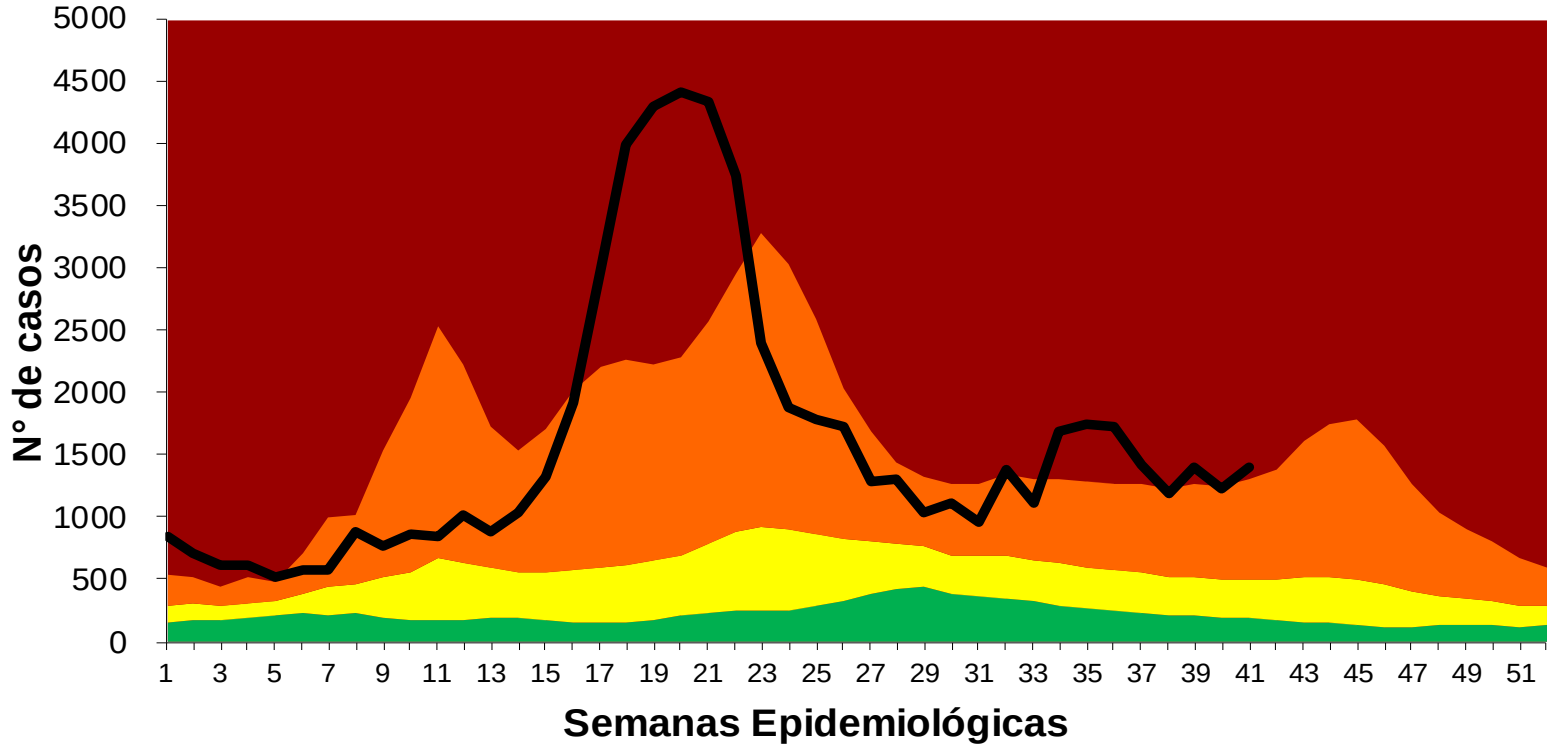
Casos de Influenza recibidos por el LNR por semana de toma de muestra según tipo y subtipo de virus. Argentina. SE1 a SE38, Año 2026



ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 41 / 2026



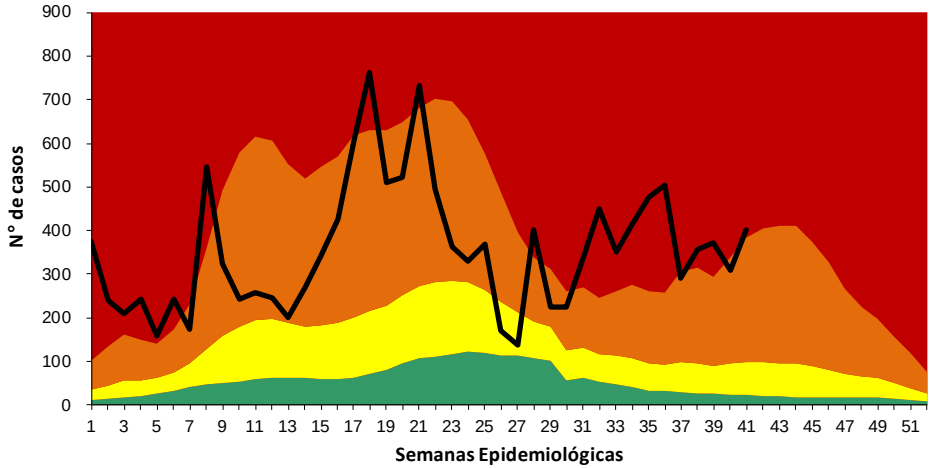
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

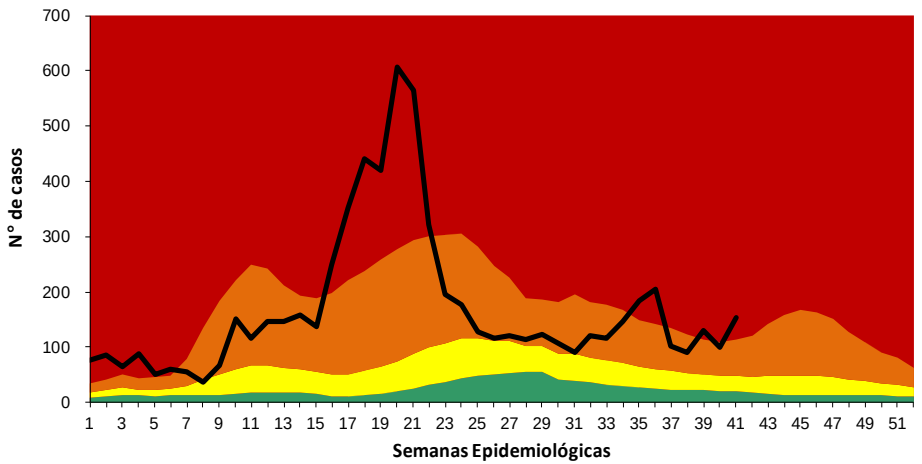
Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI según Áreas Programáticas. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 41 / 2026

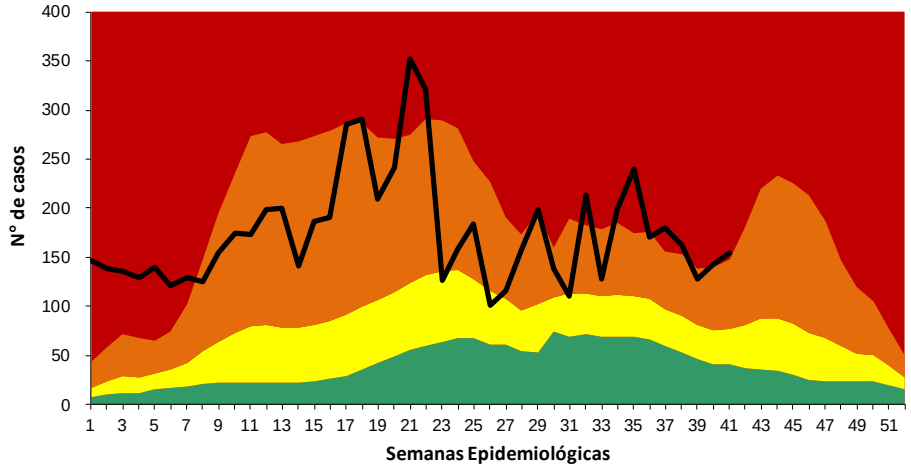
CENTRO



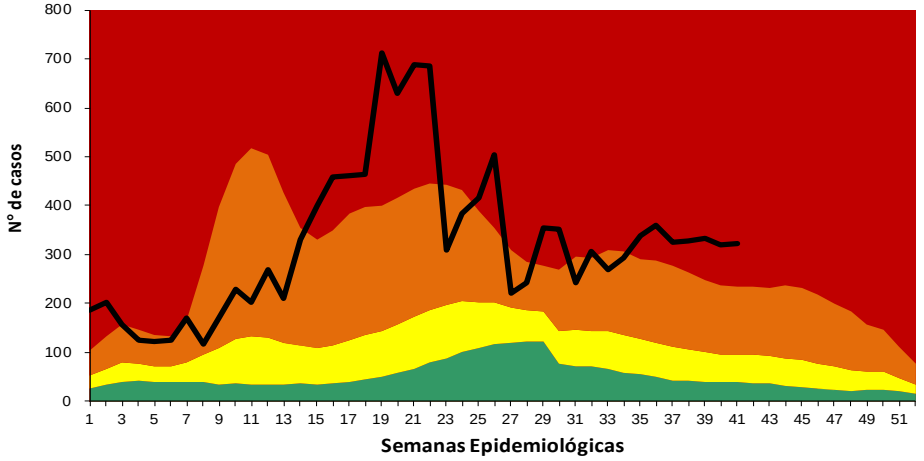
ESTE



OESTE



SUR



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

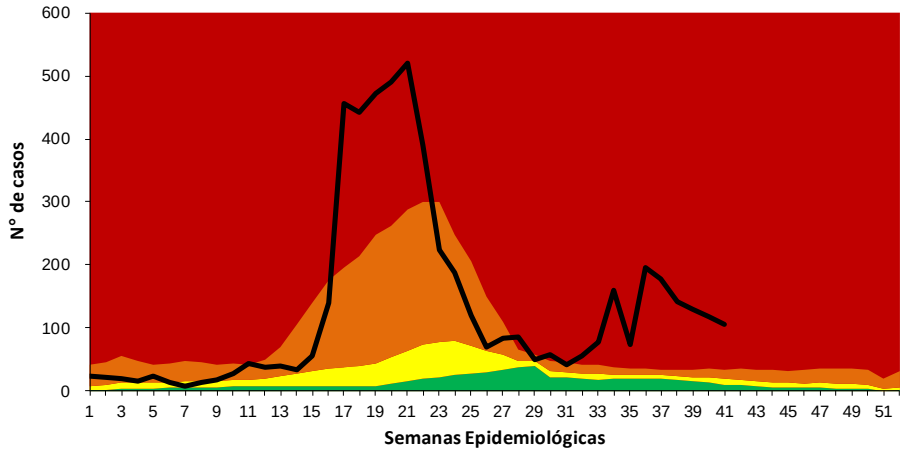
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

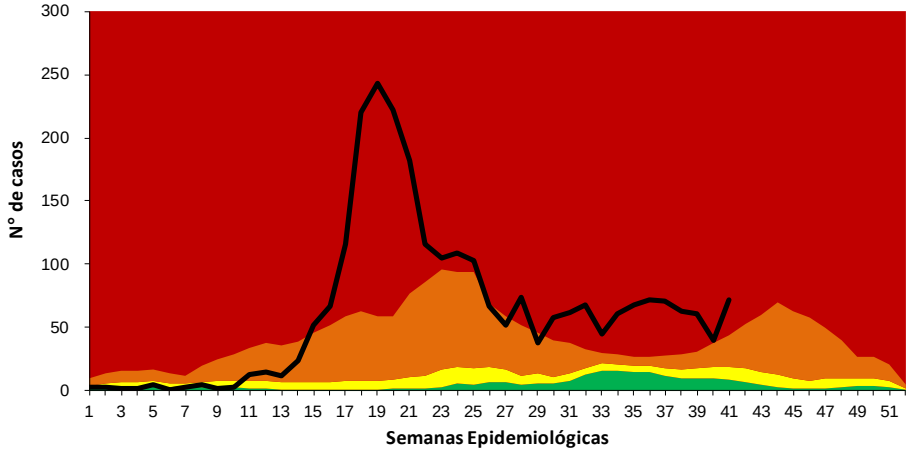
Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI según Grandes Hospitales. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 41 / 2026

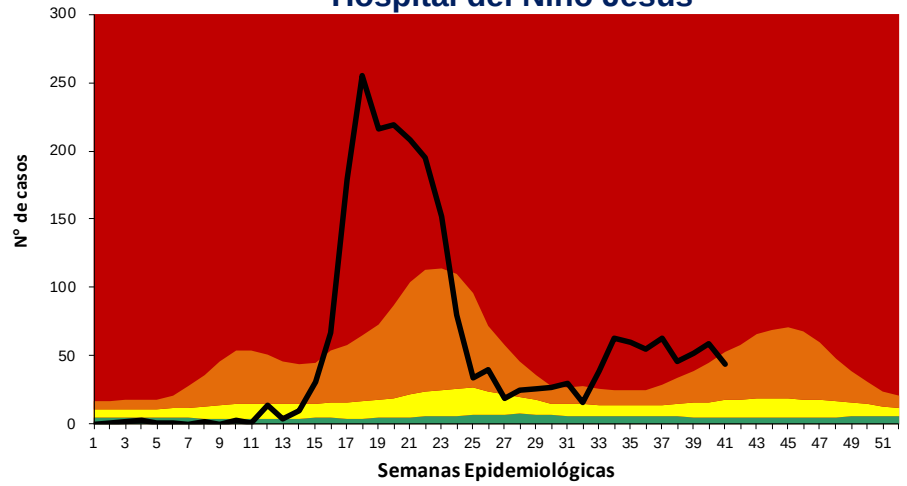
Hospital Avellaneda



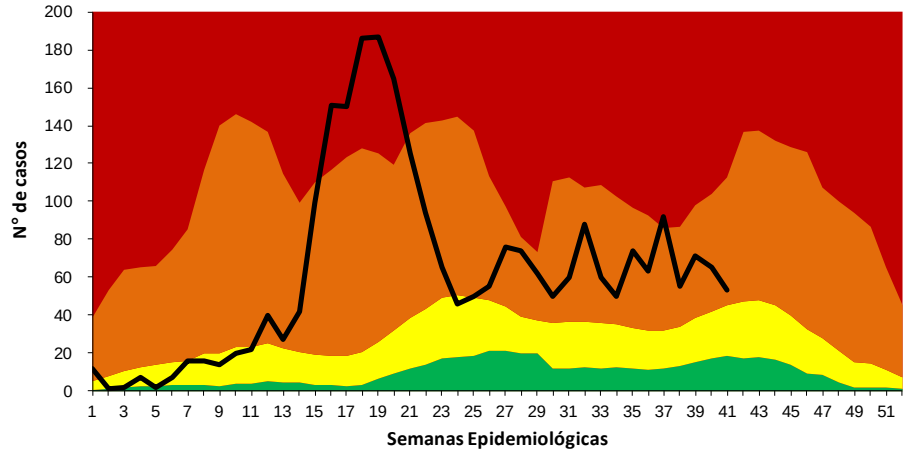
Hospital del Este



Hospital del Niño Jesús



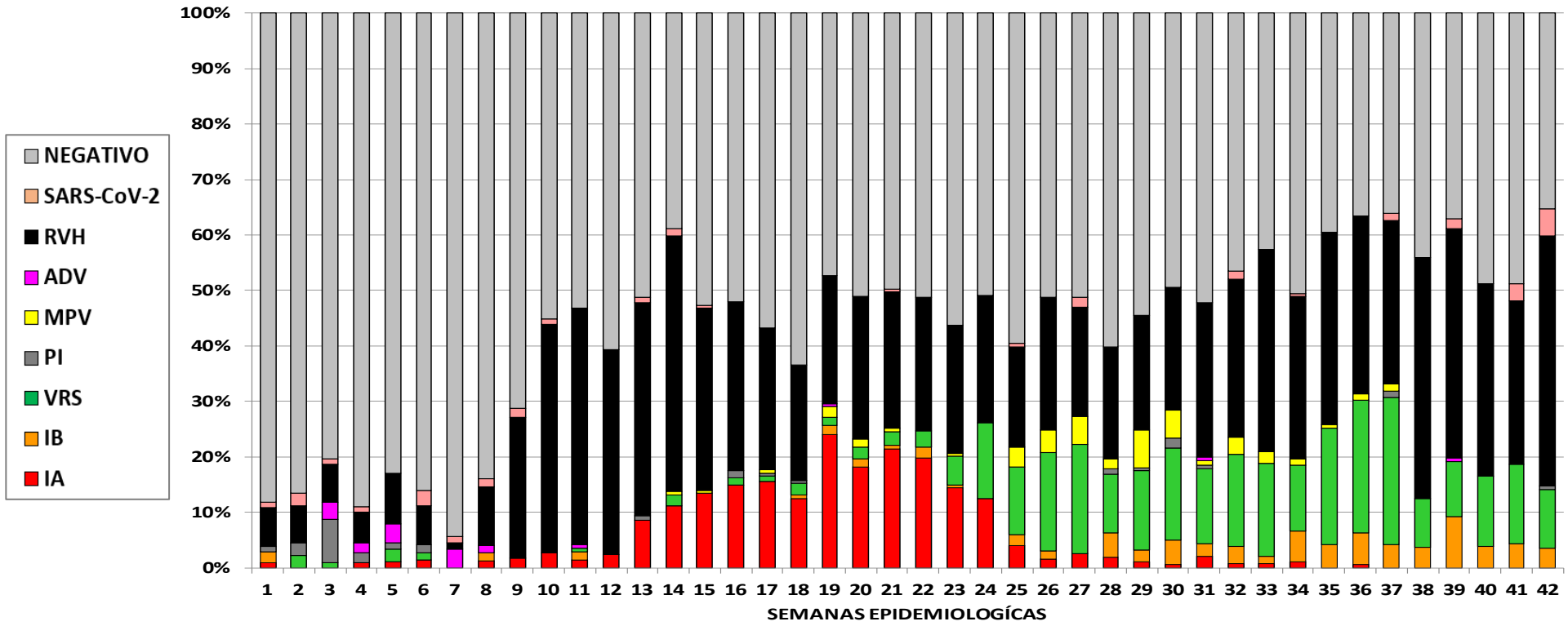
Hospital Regional de Concepción



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 42 / 2026. Provincia de Tucumán. (n= 6114)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **142**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **92**
SE 42

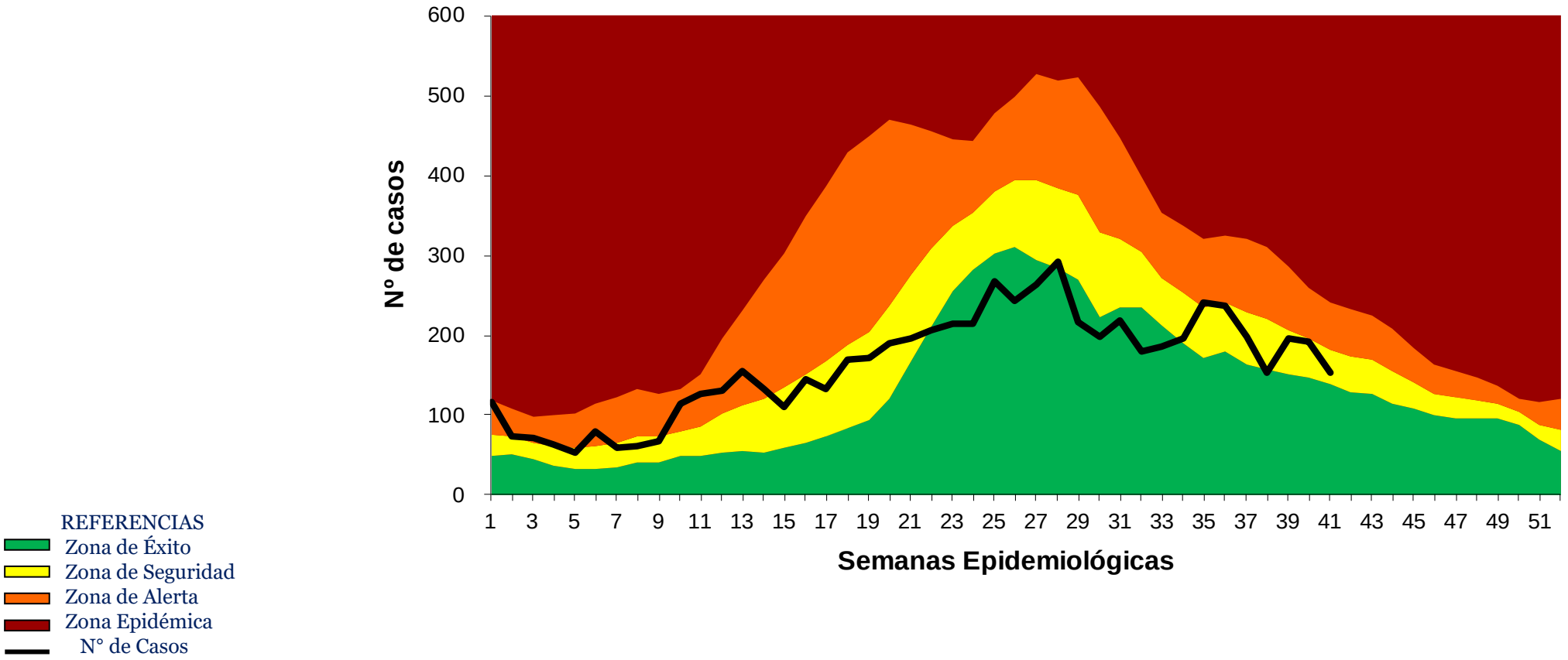
- INFLUENZA **5%** (5)
- SARS-COV-2 **8%** (7)
- OVR **87%** (80)
  - RINOVIRUS **80%** (64)
  - VRS **19%** (15)
  - PI **1%** (1)

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

BRONQUIOLITIS

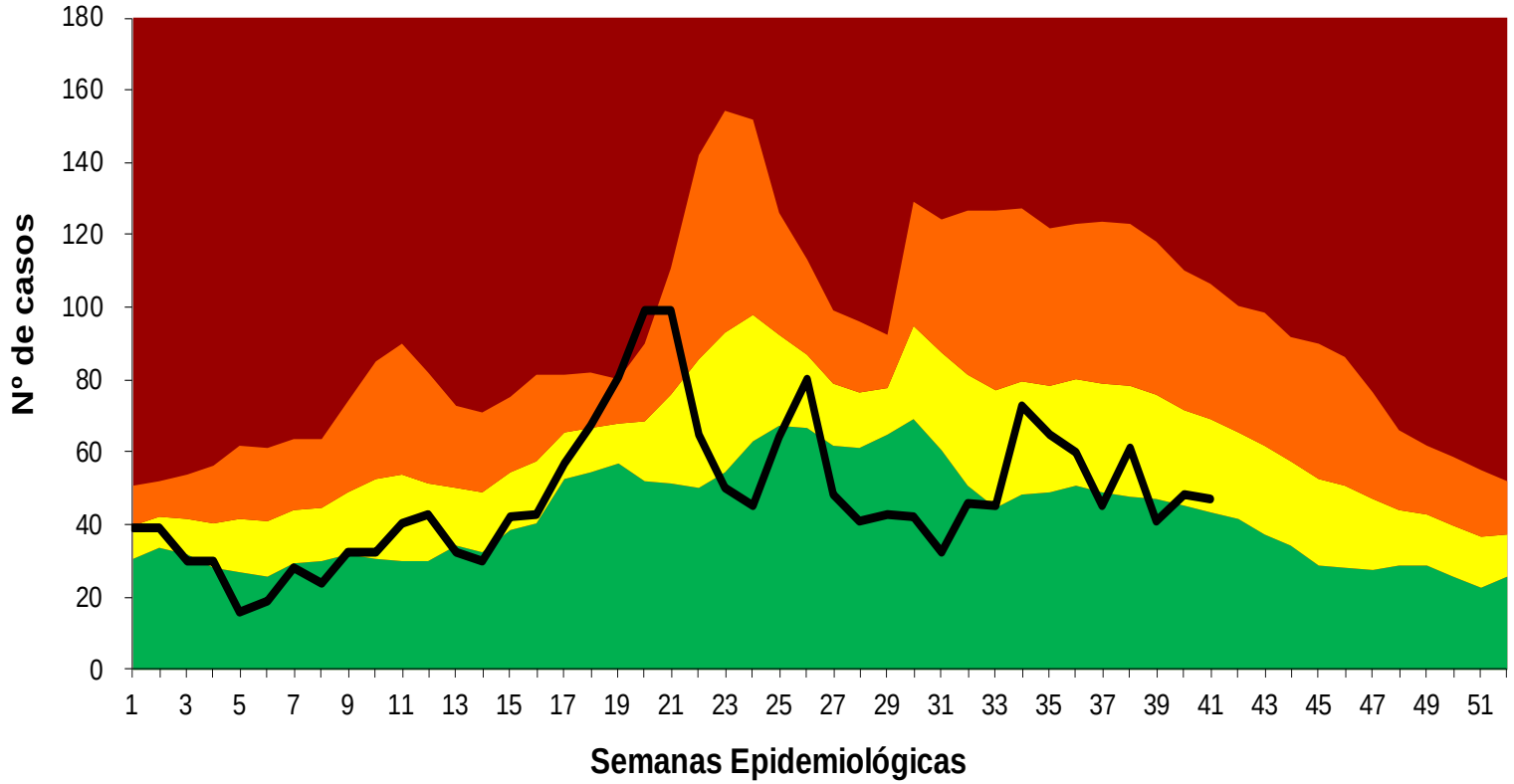
Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 41 / 2026



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

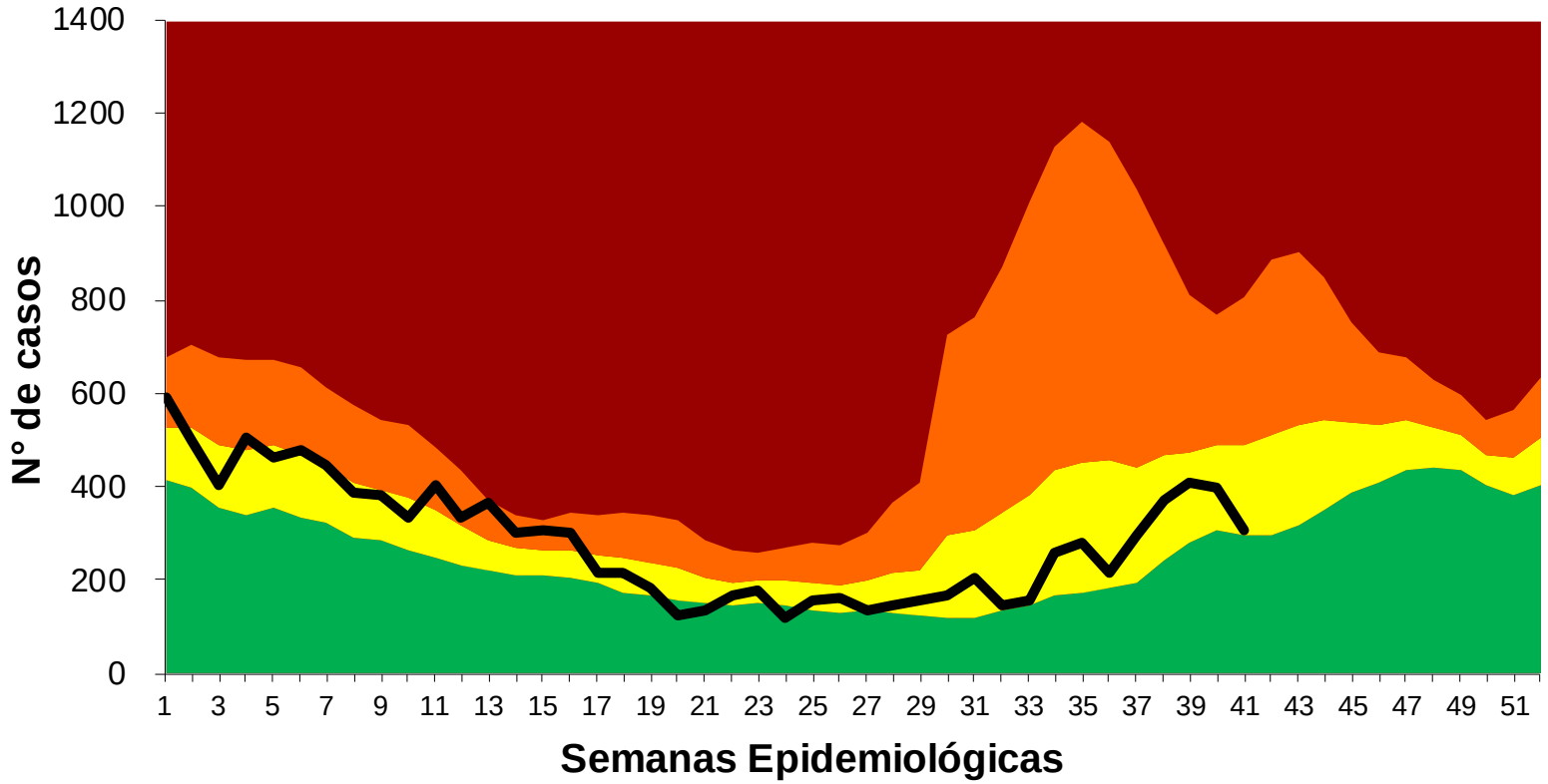
Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 41 / 2026



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

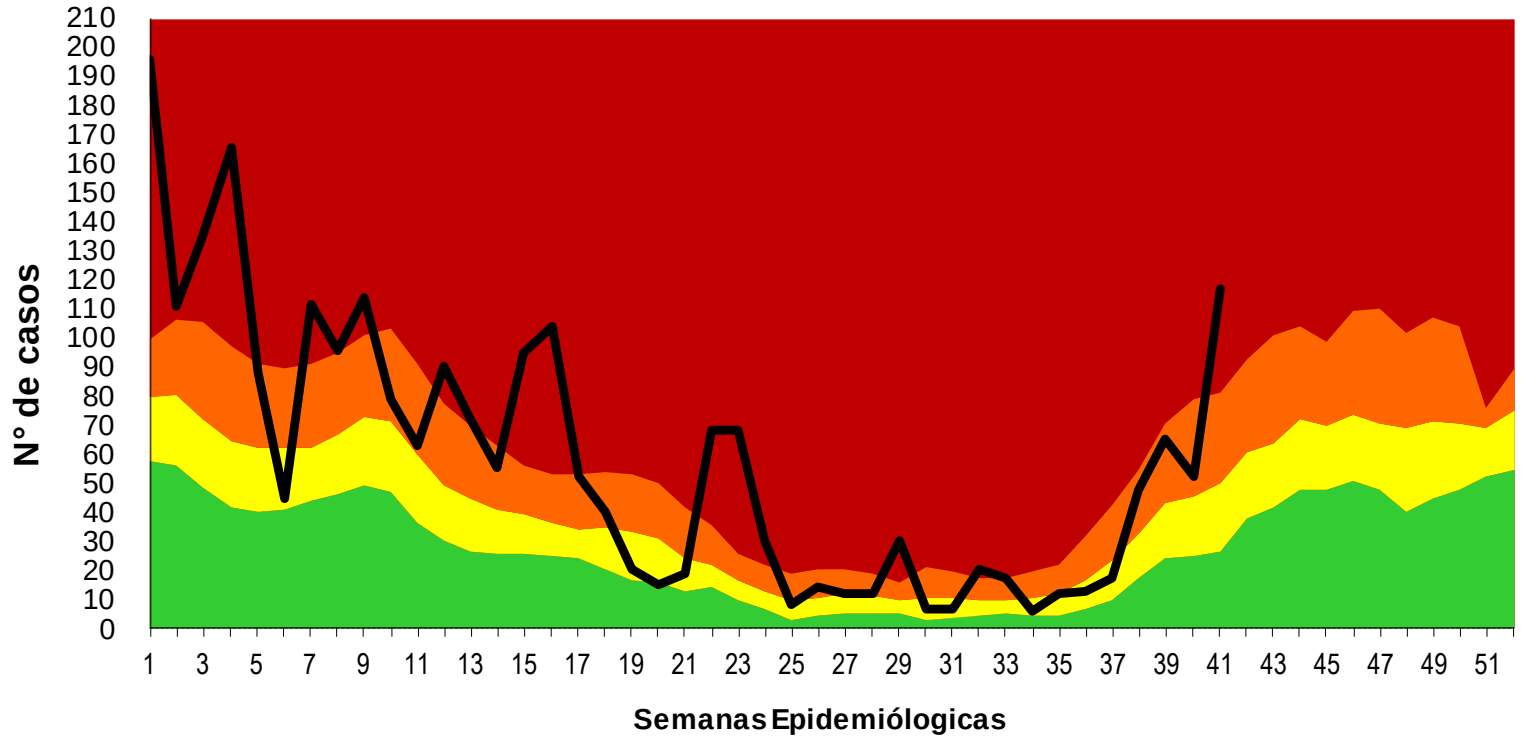
Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 41 / 2026



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

Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 41 / 2026



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

MENINGITIS

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Nº de casos de Meningitis, según agente etiológico. Hasta SE 42. Tucumán 2026

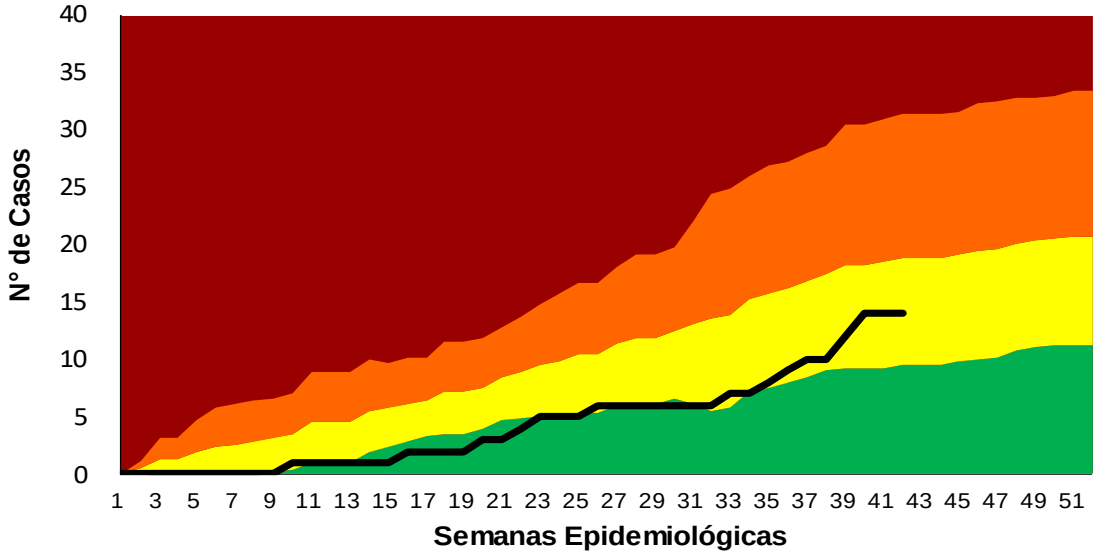
Viral	21
Micótica	0
Bacteriana	14

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta SE 42. Tucumán 2026

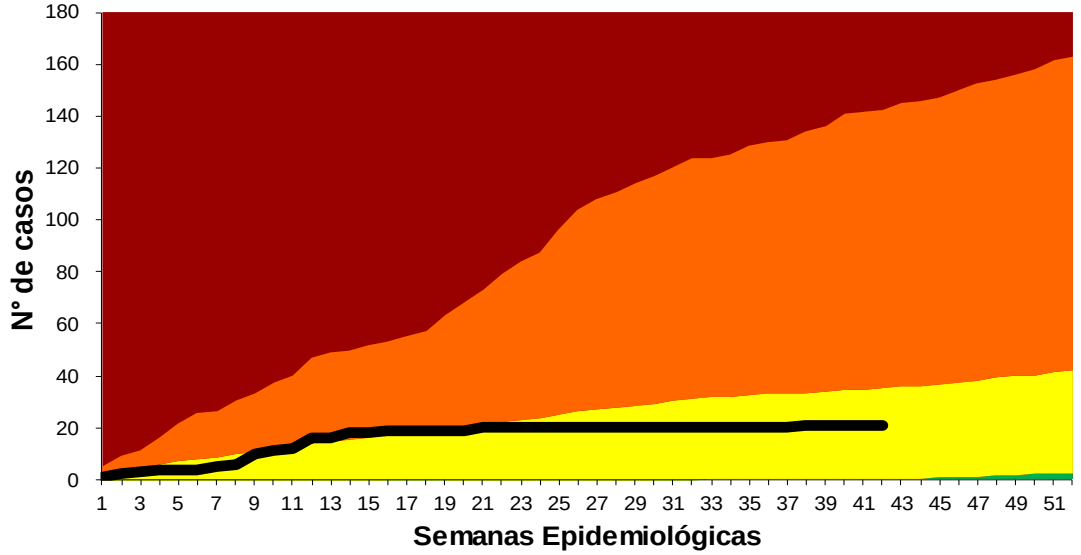
Meningococo	4
Neumococo	5
Haemophilus Influenzae	1
TBC	0
Bacterianas/otras	4
Bacteriana s/e	0
Total	14

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 42 2026. (n= 12)



Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. SE 1 a 42 2026. (n= 21)



Fuente: Dirección de Epidemiología.