13 al 19 de septiembre de 2026

37

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

* Utilice **Adobe Acrobat PDF** para tener una mejor lectura.

Síntesis de la situación epidemiológica

Arbovirosis

Preparación para la temporada de dengue y otros arbovirus 2026-2027.

- En la provincia de Buenos Aires no se registra circulación viral autóctona de dengue y otras arbovirosis.

- Desde el inicio de la temporada 2026-2027 en la primera semana de agosto (SE 31/2026) hasta el inicio de septiembre (SE 37) se notificaron 59 casos compatibles con dengue de los cuales 3 fueron confirmados con antecedente de viaje al nordeste de Brasil y Ecuador, con identificación del serotipo DEN 3, 1 caso probable en investigación, 24 sospechosos y 31 con muestras negativas.

- Desde la incorporación de la vacuna contra dengue en la provincia en octubre de 2024 se aplicaron 258.524 dosis en total hasta el 22/09/26, 165.768 corresponden a 1ra dosis y 92.756 2da dosis.

- La PBA se prepara con un abordaje integral bajo el enfoque de Una Salud, que reconozca la interacción entre los factores ambientales, entomológicos, sociales y sanitarios que condicionan la transmisión.

Leer más

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Baja internación por infecciones respiratorias agudas y circulación de VSR e Influenza B.

- En la actualidad se detecta a nivel país una baja circulación de SARS CoV 2, descenso de las internaciones con predominio de VSR e influenza B (linaje Victoria).

- En PBA predomina la circulación de VSR en internados por IRA, con un pico registrado en la segunda semana de julio (SE 28). Desde la última semana de junio (SE 26), influenza B (linaje Victoria) constituye el principal virus influenza circulante.

- Las internaciones por IRA y las detecciones virales se mantienen bajas comparadas con los registros de los años 2024 y 2025.

- El Laboratorio Nacional de Referencia, informó la detección de tres casos de SARS-CoV-2 del linaje BA.3.2 en la PBA en el marco de la vigilancia genómica de COVID-19. Este linaje representa una Variante Bajo Monitoreo (VUM).

- El 31 de agosto finalizó la tercera campaña de vacunación contra el VSR en personas gestantes, con 68.484 dosis aplicadas. Además de la vacunación regular, se encuentra en curso la campaña de vacunación contra la gripe, con 2.070.455 dosis aplicadas. En ambas campañas se incluyen las dosis aplicadas a residentes de la PBA fuera de la jurisdicción, registradas en NOMIVAC.

Leer más

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

Reporte de Eventos seleccionados.

- Se presentan los casos acumulados de ENO seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, por la severidad o por su carácter endémico en la provincia.

- Se detalla el seguimiento de eventos que registraron brotes

Leer más

Inicio↑

Arbovirosis

Preparación para la temporada de dengue y otros arbovirus 2026-2027.

Situación actual

La situación epidemiológica de dengue y otras arbovirosis se analiza en función de temporadas epidemiológicas, considerando el comportamiento estacional de estas enfermedades y su estrecha relación con la dinámica poblacional de los vectores.

En la provincia de Buenos Aires (PBA) no se registra circulación viral autóctona de dengue y otras arbovirosis.

Desde el inicio de la temporada 2026-2027 en la primera semana de agosto (SE 31/2026) y hasta el 19 de septiembre (SE 37) se notificaron 59 casos compatibles con dengue de los cuales 3 fueron confirmados, 1 caso probable en investigación, 24 sospechosos y 31 con muestras negativas.

Casos confirmados: Dos de los casos confirmados tienen residencia en Lanús y Lomas de Zamora y corresponden a la semana del 7 de agosto (SE 31); ambos de género masculino de 20 y 52 años. El tercer caso es una mujer de 59 años con inicio de síntomas el 1ro de septiembre (SE 35), domicilio temporario en Bahía Blanca y antecedente de viaje a Ecuador.

En todos los casos con identificación del serotipo DEN 3 y se realizaron acciones de control de foco y perifoco.

El caso probable, tiene residencia en San Isidro, se trata de un niño de 13 años con inicio de síntomas el 14/8 (SE 32), sin antecedente de viaje. Se tomaron dos muestras que resultaron positivas para IgM y se espera derivación de las muestras para neutralización.

Los casos notificados en la temporada actual se mantienen por debajo de los casos de las últimas dos temporadas (2024-205=271 casos y 2025-2026= 92 casos), no obstante, se debe mantener una vigilancia de todos los casos asegurando la completitud de la información clínica, de laboratorio y epidemiológica en el SNVS 2.0.

Vacunación

Desde el 22 de octubre de 2024 se encuentra en desarrollo la campaña provincial de vacunación contra el dengue, cuyo objetivo es disminuir la frecuencia de casos graves, internaciones y muertes por dengue, así como reducir la carga de enfermedad en la población.

Esta estrategia contribuye, asimismo, a reducir el impacto de la enfermedad sobre los servicios de salud, favoreciendo una mejor capacidad de respuesta de las guardias y servicios especializados para la atención de las personas con dengue, tanto ante la ocurrencia de brotes como frente a la aparición de casos aislados.

La población objetivo de esta estrategia comprende a **todas las personas de 15 a 59 años** que residan en la PBA, de forma gratuita, en vacunatorios públicos de **todos los municipios** de la provincia. Dentro de esta población, se destaca la importancia de la vacunación particularmente para las personas con antecedente de dengue o dengue grave, enfermedad cardiovascular (incluyendo hipertensión arterial), diabetes, enfermedad renal, enfermedad respiratoria crónica (incluye EPOC y asma) y obesidad mórbida, debido a que estas condiciones pueden asociarse con un mayor riesgo de presentar formas graves de la enfermedad.

En el marco de esta estrategia se aplicaron en la PBA 258.524 dosis, hasta el 22/09/26, 165.768 corresponden a 1ra dosis y 92.756 2da dosis, es decir a esquemas completos.

Se insta a los equipos de salud a sensibilizar a la población respecto de la importancia de la vacunación contra el dengue, en población objetivo en general y en particular a los de mayor riesgo, para completar esquemas antes del inicio del verano.

Preparación para la temporada de brotes en el contexto del Fenómeno de El Niño

Preparar el sistema de salud para el inicio de la temporada de brotes de dengue y otras arbovirosis requiere un abordaje integral bajo el enfoque de Una Salud, que integre los factores ambientales, entomológicos, sociales y sanitarios que condicionan la transmisión. Algunos aspectos relevantes a incluir en el análisis para la temporada actual:

- Las condiciones climáticas asociadas al fenómeno de El Niño y su potencial impacto sobre la dinámica vectorial y el riesgo de transmisión.

- La situación de la vacunación contra el dengue como estrategia complementaria de prevención en las poblaciones definidas.

- La vigilancia entomológica para el monitoreo de la presencia, distribución y abundancia de los vectores, aportando información clave para la identificación de áreas de riesgo y la planificación oportuna de medidas de control.

Cabe mencionar que, a partir de agosto de 2026, se encuentra activa la interoperabilidad entre la Historia de Salud Integrada (HSI) y el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) para la notificación de casos de dengue en aquellos efectores que ya utilizan la HSI. Esta integración permite que la información registrada en los establecimientos de salud y laboratorios se incorpore al sistema de vigilancia, facilitando el seguimiento de los casos y favoreciendo la disponibilidad de información oportuna y aumentando la sensibilidad. En este sentido, resulta fundamental que los efectores de salud de los distintos niveles realicen el seguimiento, actualización y completitud de los datos de cada caso, dado que la calidad de la información resulta clave para caracterizar la situación epidemiológica y orientar las acciones de prevención y control. Para el éxito de esta implementación, se debe articular el trabajo conjunto de tres áreas fundamentales: Servicios de Epidemiología, Servicios de Estadística y Equipos locales de implementación de HSI.

Desde la PBA, como cada año, se dio impulso al descacharrado provincial que se realizó en la semana del 7 al 11 de septiembre, con la participación de 69 municipios, que realizaron acciones como: descacharrado puerta a puerta, entrega de repelentes y folletería, campaña comunicacional, promoción de la salud y sensibilización para la vacunación contra el dengue.

En cuanto a la *vigilancia entomológica* desde la primera semana de agosto (SE 31) de 2026 hasta la tercera semana de septiembre de 2026 (SE 37), los hospitales: Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario (Esteban Echeverría), Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner (Cañuelas), Hospital El Cruce Dr. Néstor Kirchner (Florencio Varela) y Hospital Interzonal General de Agudos Luisa C. Gandulfo (Lomas de Zamora), y 12 municipios: Bahía Blanca, Berisso, Chivilcoy, Escobar, Junín, Lomas de Zamora, Merlo, Moreno, Pellegrini, Saladillo, Salto y San Isidro, informaron la utilización de sensores de ovipostura. Hasta el momento **se registraron sensores positivos** (con presencia de huevos de *Aedes aegypti*) en el Hospital de Alta Complejidad del Bicentenario (Esteban Echeverría), Hospital El Cruce Dr. Néstor Kirchner (Florencio Varela) y municipios de Berisso, Moreno y Junín que indican actividad del vector.

Para más información:

Material de consulta disponible Interoperabilidad HSI - SNVS

Circular Técnica de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes
Ministerio de salud PBA

Instructivo de Interoperabilidad entre HSI y SNVS
Ministerio de Salud PBA

Video Presentación de la Interoperabilidad entre HSI y SNVS
Ministerio de Salud PBA

Mail para consultas
snvs.pba@gmail.com

Situación Epidemiológica

Situación PBA temporada actual
Acceso a sala de situación

Situación en las Américas
Situación epidemiológica OPS

Informe trimestral SMN
Servicio Meteorológico Nacional

Inicio↑

Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Baja internación por infecciones respiratorias agudas y circulación de VSR e Influenza B.

Situación actual

A nivel nacional, en lo que va de 2026, la vigilancia universal de virus respiratorios y la vigilancia de personas internadas y fallecidas por IRA mostraron un aumento en la detección de influenza, con predominio del subtipo A(H3N2), entre la segunda semana de marzo (SE 10) y la primera semana de junio (SE 22). A partir de la tercera semana de junio (SE 24), se observa una disminución en la circulación de influenza A, acompañada de un incremento en la detección de influenza B, linaje Victoria, entre las muestras con identificación de linaje (18.9%).

Las detecciones de virus sincicial respiratorio (VSR) aumentaron a partir de la primera semana de abril (SE 13), y en las últimas semanas epidemiológicas se posicionó como el principal agente respiratorio circulante. Asimismo, desde la SE 20 se observa un incremento en las detecciones de metapneumovirus, mientras que los demás virus respiratorios se mantienen en niveles bajos.

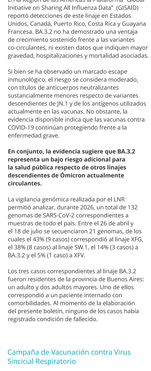
De acuerdo a la estrategia de vigilancia universal de internaciones por infección respiratoria aguda en la PBA, en 2026 entre mediados de abril y junio (SE 17 y SE 25) inclusive, influenza A(H3N2) fue el principal agente etiológico identificado en pacientes internados por IRA. El mayor número de internaciones y de detecciones como caso se registró durante la primera semana de junio (SE 22). A partir de ese momento las internaciones disminuyeron por dos semanas hasta la tercera semana de junio (SE 24).

En simultáneo con la disminución de influenza A, aumentó progresivamente la detección de VSR, que pasó a ser el agente etiológico predominante entre la tercera semana de junio (SE 25) y hasta la actualidad (SE 37). Este virus alcanzó su mayor frecuencia de detección la cuarta semana de julio (SE 29) en simultáneo con un aumento transitorio de las internaciones. Asimismo, aumentó la circulación de influenza B (linaje Victoria), que pasó a ser el principal virus influenza detectado, y en menor medida de metapneumovirus. Esto se acompañó de un discreto aumento de las internaciones hacia hacia la cuarta semana de agosto (SE 34).

Por su parte, SARS-CoV-2, adenovirus y parainfluenza mantienen una circulación baja y estable desde comienzos de 2026 (Gráfico 1).

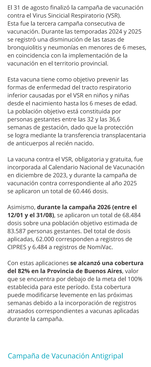
El patrón de circulación viral en la PBA entre las personas hospitalizadas presenta diferencias según grupo etario. El aumento en la circulación de VSR observado en personas de todas las edades, fue particularmente más marcado en menores de 2 años, perfil que también se observa para metapneumovirus. En contraste, en los adultos de 60 años o más predominó la circulación de influenza A(H3N2), mientras que el aumento de influenza B (linaje Victoria, entre las muestras positivas subtipificadas) es más evidente en personas de edades intermedias.

Gráfico 1. Internaciones por IRA y agentes etiológicos habituales, PBA, año 2026



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Prevenibles de Salud de la PBA.

Gráfico 2. Distribución porcentual de agentes etiológicos identificados en pacientes internados, PBA, año 2026



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Prevenibles de Salud de la PBA.

Detección del linaje BA.3.2 de SARS-CoV-2

En 5633/2026, el Servicio de virosis respiratorias del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán", Laboratorio Nacional de Referencia, informó la detección de 3 casos de SARS-CoV-2 del linaje BA.3.2, en el marco de la vigilancia genómica de COVID-19. Este linaje, descendiente de Ómicron BA.3, fue detectado por primera vez en Sudáfrica en noviembre de 2024 y actualmente circula bajo Monitoreo (VUM).

En la Región de las Américas la Plataforma "Global Initiative on Sharing All Influenza Data" (GISAID) reportó detecciones de este linaje en Estados Unidos, Canadá, Puerto Rico, Costa Rica, Guayana Francesa. BA.3.2 no ha demostrado una ventaja de crecimiento suficiente frente a las variantes co-circulantes, ni existen datos que indiquen mayor gravedad, hospitalizaciones y mortalidad asociadas.

Si bien se ha observado un marcado escape inmunológico, el riesgo se considera moderado, con títulos de anticuerpos neutralizantes sustancialmente menores respecto de variantes descendientes de JN.1 y de los antígenos utilizados actualmente en las vacunas. No obstante, la evidencia disponible indica que las vacunas contra COVID-19 continúan proteglendo frente a la enfermedad grave.

En conjunto, la evidencia sugiere que BA.3.2 representa un bajo riesgo adicional para la salud pública respecto de otras variantes descendientes de Ómicron actualmente circulantes.

La vigilancia genómica realizada por el LNR también analizó, durante 2026, un total de 132 genomas de SARS-CoV-2 correspondientes a muestras de todo el país. Entre el 01 de enero y el 18 de julio se secuenciaron 21 genomas, de los cuales el 43% (9 casos) correspondió al linaje XFG, el 38% (8 casos) al linaje NW.1, el 14% (3 casos) a BA.3.2 y el 5% (1 caso) a XFV.

Los tres casos correspondientes al linaje BA.3.2 fueron residentes de la provincia de Buenos Aires: un adulto y dos adultos mayores. Uno de ellos correspondió a un paciente internado con comorbilidades. Al momento de la elaboración del presente boletín, ninguno de los casos había registrado condición de fallecido.

Campaña de Vacunación contra Virus Sincicial Respiratorio

El 31 de agosto finalizó la campaña de vacunación contra el Virus Sincicial Respiratorio (VSR). Esta fue la tercera campaña consecutiva de vacunación. Durante las temporadas 2024 y 2025 se registró una disminución de casos de bronquiolitis y neumonías en menores de 6 meses, en coincidencia con la implementación de la vacunación en el territorio provincial.

Esta vacuna tiene como objetivo prevenir las formas de enfermedad del tracto respiratorio inferior causadas por el VSR en niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, a población objetivo está constituida por personas gestantes entre las 32 y las 36,6 semanas de gestación, dado que la protección se logra mediante la transferencia transplacentaria de anticuerpos al recién nacido.

La vacuna contra el VSR, obligatoria y gratuita, fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación en diciembre de 2023, y durante la campaña de vacunación correspondiente al mes de año 2025 se aplicaron un total de 60.446 dosis.

Asimismo, **durante la campaña 2026 (entre el 12/01 y el 31/08)**, se aplicaron un total de 68.486 dosis sobre una población objetivo proyectada de 83.587 personas gestantes. Del total de dosis aplicadas, 62.000 correspondieron a registros de CIPRES y 6.486 a registros de NomVac.

Con estas aplicaciones **se alcanzó una cobertura del 82% en la Provincia de Buenos Aires**, valor que se encuentra por debajo de la meta del 100% establecida para este período. Esta cobertura puede modificarse levemente en las próximas semanas debido a la incorporación de registros atrasados correspondientes a vacunas aplicadas durante la campaña.

Campaña de Vacunación Antigripal

Desde el 11 de marzo de 2026 se desarrollará la vacunación contra la gripe tuvo inicio en todo el país, con el objetivo de reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por infecciones por virus influenza en los grupos de mayor riesgo.

En una primera etapa en la provincia de Buenos Aires se priorizará la vacunación de todo el Personal de Salud y de las personas de 65 y más años. Para esto, las vacunas estarán disponibles en todos los centros de salud que cuentan con vacunatorio del territorio, y la vacunación será de forma gratuita y sin orden médica. Además, se trabaja con los niveles locales para propiciar la vacunación del personal de salud en sus lugares de trabajo, tanto del subsector público como privado y de obras sociales. Respecto de los adultos mayores, también nos encontramos trabajando para propiciar la vacunación en residencias de adultos mayores, implementando el acceso de esta población a la inmunidad frente a la gripe.

En etapas posteriores, se incluirán las demás poblaciones objetivo de esta estrategia:

- Personas embarazadas (en cualquier trimestre).
- Personas puérperas (en los 10 días posteriores al parto, preferentemente antes del egreso de la maternidad).
- Niños y niñas de entre 6 meses y 2 años.
- Personas de 2 a 64 años con factores de riesgo.
- Personal estratégico.
- Personas en contacto con aves de corral *(Planes Gripal)*

Hasta el día de la fecha, se han aplicado 2.070.465 dosis de la vacuna antigripal hasta el 21/09/26.

Se alienta a todo el equipo de salud a reforzar la indicación de vacunación antigripal a las personas que forman parte de las poblaciones objetivo, y a facilitar el acceso a la misma. La vacuna, en cada etapa, se ha ofrecido gratuitamente en todos los vacunatorios de la provincia de buenos aires:

https://www.gba.gob.ar/vacunacion/#tmuni

Acciones de prevención y control

- Se insta a la población a completar esquemas de vacunación según edad y condición considerando, entre otras las siguientes vacunas: antigripal, antineumocócica, vacunas con componente anti coronavirus, VSR, sarampión y contra COVID-19. Calendario de vacunación

- Al personal de salud se indica sostener una vigilancia epidemiológica oportuna y regular de las infecciones respiratorias agudas a través de sus diferentes estrategias (agrupada, nominal) en sus componentes clínico, laboratorial y epidemiológico.

Para más información:
Situación nacional
Situación de Influenza, SARS-CoV-2, VRS y otros.
Informes semanales. Región de las Américas

Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1), consideraciones para la Región de las Américas

Boletín epidemiológico nacional SE 36

Anterior actualización de la situación provincial:
Boletín epidemiológico 36

Protocolos de vigilancia IRA vigentes:
Guía para la vigilancia integrada de las infecciones respiratorias agudas de la Provincia de Buenos Aires
Vigilancia, redes de laboratorio y uso de oseltamivir

Prevención y control de IRA en instituciones de salud:
Recomendaciones para la prevención y control de infecciones respiratorias agudas en instituciones de salud, PBA 2024

Inicio↑

Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)

Reporte de Eventos seleccionados

Se presenta el número de casos acumulados notificados de ENO seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas o en los servicios de salud; por su severidad o por su carácter endémico. Dichos valores, además, son comparados con los casos para el mismo período de los tres años previos.

La siguiente información muestra los registros realizados hasta el 21/9/2026 en el SNVS 2.0 y tiene carácter preliminar, considerando: el retraso en la notificación; errores de carga; y la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS 2.0 de algunos eventos, con una consecuente subnotificación.

Tabla Eventos Notificación Obligatoria a SE 36

Los casos se contabilizan de acuerdo con la mínima fecha de registro, por lo que la serie de tiempo analizada puede mostrar ligeros ajustes en semanas subsiguientes a esta publicación.

Hantavirus

El hantavirus es endémico en la provincia en áreas rurales y periurbanas con una marcada estacionalidad y mayor incidencia en los meses de primavera-verano. Si bien históricamente el período otoño-invierno presenta menor incidencia, en este momento se registra una situación de brote.

Desde inicios de 2025 se registra un brote de hantavirus en área endémica con un aumento por encima de lo esperado según el registro histórico.

Desde inicios de 2025 se registra un brote de hantavirus en área endémica con un aumento por encima de lo esperado según el registro histórico. En 2025 se registraron 37 casos confirmados en todo el año con 12 fallecidos.
En el transcurso del 2026 se registraron 21 casos confirmados de los cuales 9 fallecieron. Como se puede ver en la Tabla de Eventos de Notificación Obligatoria para este mismo período se habían registrado 18 casos en el 2025. El índice epidémico de hantavirus es de 2 en las últimas 26 semanas (SE 12 a 37), indicando una situación de brote (valor mayor a 2).

Inicio↑

Elaboramos el Boletín Epidemiológico

. . . . . .

Coordinación General
Teresa Varela

Equipo de Vigilancia Epidemiológica y Residencia de epidemiología
Alejandra Rodríguez - Ana Laura Barrio - Carolina Pamparana - Clarisa Báez - María Antonella Bertolot - Daniela Obando - Samanta Sofía Díaz Menai - Emiliano Lezica - Estefania Quarteroni - Paulina Wirz - Laura Suárez - Olga Ríos Alvarado - Marcelo Adaglio - Magdalena Lucía Jaquenod - Nancy Maidana - Claudia Mostaccio - Paola Suárez - Gabriel Marcelletti - Juan Manuel Zerbini - Damian Frezza - Jerónimo Pennini - Mailen Reñones - Romina Abriani - María Azul Díaz - Lucia Makcimovich - Malena De Rosas - Daniela Conte - Guadalupe Ghersi.

Equipo de Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación
Erika Bartel - Ana de Lajonquiere - Lorena Pérez - Laura Turró

Equipo de Programa de control de la tuberculosis y lepra
Ignacio Rasse

Equipo de Unidad de Análisis de Información en Salud
Pablo Signorello - Juliana Pisonero - Daniela Funes

Dirección Provincial de Salud en la Niñez y la Adolescencia:
Sofía Neme

Revisión y Edición final
Vanesa Alejandra Defeis - Carolina Pamparana

El Boletín Epidemiológico es una publicación semanal de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, que consolida los datos aportados por la Red provincial constituida por establecimientos de salud, regiones sanitarias y secretarías de salud, con el fin de brindar información relevante a todos los equipos de la PBA.

Para acceder a los boletines anteriores, ingresar en:
www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos