



SE 04

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

19/01/2025 al 25/01/2025



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

Gobernador

Dr. Gustavo Sáenz

Ministro de Salud

Dr. Federico Alejandro Javier Mangione

Director General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Francisco Manuel García Campos

Staff de la DGCE

PROGRAMA SALA DE SITUACIÓN

Rocío Corrales
Facundo Risso
Liliana Estrada

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanca
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado
Luis Miño

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván
María Valdez
Horacio Kalriar
Natalia Pastrana
Paula Di Filippo

PROGRAMA BROMATOLOGÍA

Marta Chuchuy
Jorge Escalante
Belén Carrión
Roberto Pérez
Alejandra Choque
Andrea Escalante
Marcelo Madariaga
Marcelo Chocobar
Gustavo Talevi
Verónica Casarez
Laura Beltrán
Belén Valdez
Nora Gutiérrez
Julio Agüero
Fany Cajés
María Barbagallo
Rubén Soto

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza
Cynthia Villagómez
Mariel Flores
Patricia Espejo
Noelia Olea
Daniela Burgos
Florescano Cano
Miguel Choque
Tatiana Coronel

PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

Manuela Bono
Agostina Bruno
Carolina Herrero
María Barbagallo
Andrés Escalada
Viviana Álvarez

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	2
RESUMEN SEMANAL – SE 04/2025	3
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	4
Dengue	5
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	9
Vigilancia clínica.....	10
Enfermedad Tipo Influenza (ETI).....	10
Bronquiolitis.....	12
Neumonía	13
IRA.....	14
Vigilancia por laboratorios.....	15
Covid-19.....	17
Internados por IRAG	18
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	20
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	21
EFE.....	21
Meningitis/Meningoencefalitis.....	22
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	23
Enfermedades transmitidas por alimentos	24
Fiebre tifoidea y paratifoidea	24
Enfermedades diarreicas agudas	27
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS HUMANAS	28
Enfermedades zoonoticas humanas.....	29
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	31
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario	32
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	33
Día Mundial Contra el Cáncer	34
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	35
Manual de normas y procedimientos de vigilancia.....	35
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS	36

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 100

Imagen de tapa: equipo a cargo de la realización de una instancia de capacitación destinada a enseñar procedimientos adecuados para la limpieza y eliminación de criaderos de *Aedes aegypti* en reservorios tipo A2. Localidad de Dragones. Departamento Embarcación. Provincia

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico de la Provincia de Salta es una herramienta estratégica elaborada por el Programa Sala de Situación, dependiente de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica. Este documento consolida información clave generada por los diversos programas que integran esta dirección y por los vigilantes responsables de las áreas operativas y hospitales del sistema de salud provincial. Los datos provienen del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), garantizando su calidad y relevancia.

El Boletín constituye un pilar fundamental para la epidemiología provincial, ya que proporciona información oportuna y precisa que facilita la toma de decisiones informadas, el diseño de políticas públicas efectivas, así como el control y la prevención de enfermedades de notificación obligatoria. Su publicación refuerza el compromiso con la transparencia y la disponibilidad de datos al servicio de la salud pública.

Reconocemos y valoramos la labor de quienes hacen posible este esfuerzo colectivo: vigilantes epidemiológicos, bioquímicos, médicos, enfermeros y demás profesionales de salud, quienes contribuyen sistemáticamente con datos indispensables para la elaboración de este informe.

Para consultas, sugerencias o aportes, no dude en comunicarse al correo electrónico: saladesituacion.dgce@gmail.com.

***ACLARACIÓN:** Las cifras volcadas en las tablas y gráficos de este boletín, rectifican los valores expresados en los boletines anteriores, debido a la actualización constante de carga en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud de la Argentina (SNVS 2.0), sitio del que se extrae TODA la información publicada.

RESUMEN SEMANAL – SE 04/2025

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

- Dengue: A nivel nacional, se notificaron 27.173 casos sospechosos y 404 confirmados en la temporada 2024-2025. En Salta, se confirmó un nuevo caso en la SE 5/2025, se acumulan 4 casos confirmados (tasa de incidencia 0,27 casos/100.000 hab.), todos sin antecedentes de viaje.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- IRA: 2.453 casos en la SE 4/2025, con leve descenso.
- ETI: 1.007 casos, con predominio en edades de 45 a 64 años.
- Bronquiolitis: 392 casos, con tendencia a la baja.
- Neumonía: 356 casos, en tendencia estable.
- COVID-19: 28 casos confirmados en 2025, con incidencia de 1,5 casos/100.000 hab.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Casos destacados:
 - 3 de parotiditis
 - 27 de varicela
- Meningitis/Meningoencefalitis: 14 casos, mayormente de etiología viral (enterovirus).

4. Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Agua o Ruta Fecal-Oral

- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea: 0 casos en SE 4/2025, acumulando 5 en el año, todos en Capital.
- Enfermedades Diarreicas Agudas: 1.457 casos en SE 4/2025, con tendencia a la baja.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Accidentes Potencialmente Rábitos (APR): 17 casos en SE 4/2025.
- Alacranismo: 26 casos en SE 4/2025.
- Leishmaniasis visceral canina: 11 casos en 2025.
- Ofidismo (yarará): 3 casos en la semana.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Casos confirmados: 1 de Leishmaniasis mucosa-cutánea y 2 de Leishmaniasis visceral.

Conclusiones

- Dengue: Situación estable en Salta, con transmisión autóctona limitada. Se mantiene vigilancia intensificada.
- IRA: Disminución de casos de ETI y neumonía; leve descenso de bronquiolitis.
- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea: Disminución del 98% respecto a 2024; sin alerta de brote.
- Zoonosis: Casos de APR y Alacranismo en aumento, reforzando la necesidad de prevención.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE4/2025), se notificaron en Argentina 27.173 casos sospechosos de dengue y dengue durante la gestación en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 404 fueron confirmados. Un total de 384 casos no registraron antecedentes de viaje (94,6%). Se confirmaron además 4 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires, CABA y Santa Fe. Se registraron 111 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas. Se confirmaron 20 casos con antecedente de viaje a Brasil, Cuba, México, Maldivas, Tailandia, India, Perú y Paraguay.

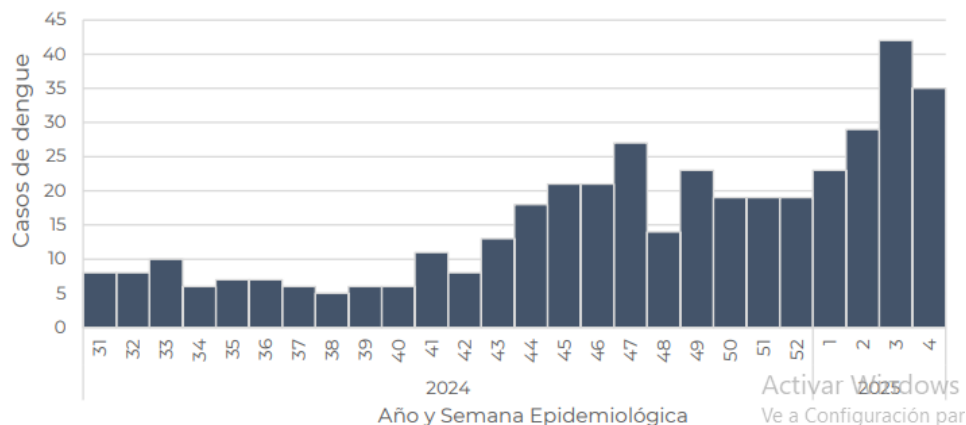
Durante la SE4/2024 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 1791 casos sospechosos de los cuales 62 se confirmaron y 64 fueron clasificados como casos probables, aún en investigación.

De acuerdo a la curva epidémica de la temporada 2024-2025:

- Hasta la SE42 se registraron entre 6 y 11 casos (promedio de 7 casos por semana), observándose una tendencia estable en la curva.

-Desde la SE42 hasta la SE52, se distinguen sutiles oscilaciones en el aumento/descenso en la detección de casos confirmados de dengue, con una tendencia estable y cuyo rango fluctúa entre 13 y 27 (19 casos promedio por SE) sin variaciones sustanciales en el comportamiento epidemiológico.

GRÁFICO 1. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE FECHA MÍNIMA¹. SE 31/2024 A SE 4/2025. ARGENTINA.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología Nacional en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

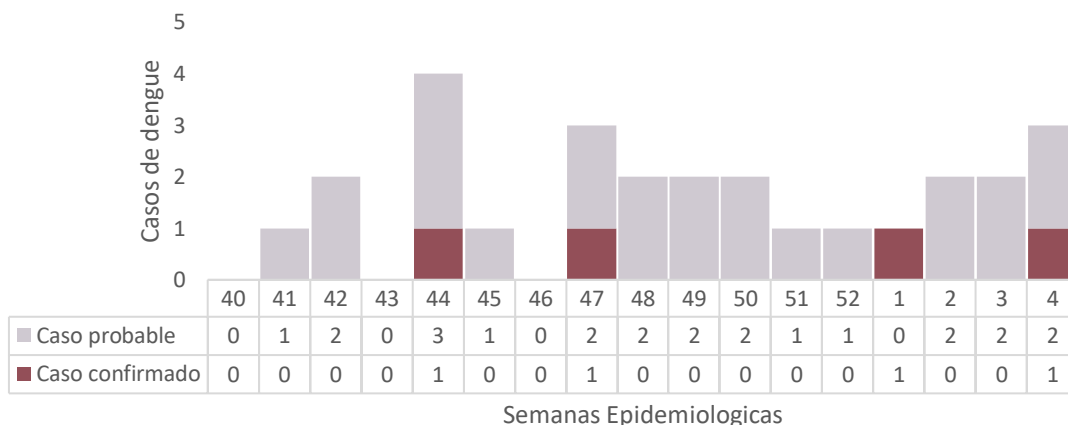
¹FECHA MINIMA: se define como la fecha más cercana al inicio de la enfermedad, de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo el siguiente orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación.

Situación Provincial

En la provincia de Salta se inicia el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), que se extiende desde el 1 de octubre (SE40) hasta el 30 de mayo aproximadamente del siguiente año teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM. Hasta la SE 5/2025 se confirmaron 4 casos de dengue para la provincia de Salta (tasa de incidencia 0.27 casos cada 100.000 hab.) (Grafico 2).

En la SE 44/2024 se presentó el primer caso confirmado de dengue de la temporada, con residencia en el departamento de Capital y sin antecedentes de viaje por lo que se lo clasifico como autóctono, con serotipo DEN-2. En la SE 47/2024 se confirmó un nuevo caso de Dengue, paciente con residencia en Capital, sin antecedente de viaje, no se pudo establecer el serotipo. En la semana epidemiológica 1 y 5 del 2025 se reportaron casos confirmados de dengue sin antecedentes de viaje y con identificación de serotipo DEN-1. La tasa de incidencia para el departamento Capital hasta la SE4/2025 es de 0.45 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 2. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 A SE 4/2025. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40/2024 a SE 05/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Sin dato de antecedente de viaje	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables	Probables			
Anta	0	2	0	1	0	154	9	166
Cachi	0	0	0	0	0	3	0	3
Cafayate	0	0	0	0	0	4	0	4
Capital	4	6	0	3	3	469	40	525
Cerrillos	0	0	0	0	0	32	6	38
Chicoana	0	0	0	0	0	10	0	10
Gral. Güemes	0	1	0	0	0	17	1	19
Gral. San Martín	0	1	0	0	0	136	12	149
Guachipas	0	0	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	0	1	0	1
La Caldera	0	0	0	0	0	16	1	17
La Candelaria	0	0	0	0	0	9	1	10
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	1	0	10	1	12
Los Andes	0	0	0	0	0	1	0	1
Metán	0	3	0	0	0	61	6	70
Molinos	0	0	0	0	0	1	0	1
Orán	0	0	0	0	0	137	1	138
Rivadavia	0	0	0	0	0	13	2	15
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	12	1	13
Rosario de Lerma	0	0	0	2	0	14	4	20
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0		0
Total	4	13	0	7	3	1102	85	1214

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Desde la semana epidemiológica N° 42 para la confección del parte semanal, se usará la clasificación resumen de la base de datos procedente del SNVS 2.0, suministrada por el Ministerio de Salud de la Nación.

TABLA 2. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 04/ 2025. SALTA.

SE	Total notificados	NS1 (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TES RÁPIDO (TR)			
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	IgG	Total	NS1
1	58	28	0	14	0	10	0	9	1	28	1	13	1
2	71	31	0	29	0	13	1	13	0	25	0	14	2
3	71	28	0	29	1	15	1	10	1	28	1	8	0
4	68	33	0	29	0	12	1	4	0	23	2	8	0
Total	268	120	0	101	1	50	3	36	2	104	4	43	3

Fuente: Elaboración propia del Programa Vigilancia por Redes de Laboratoriales de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 3. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 04/ 2025. SALTA.

SE	NS1/PCR/IgM/MAC			TEST RAPIDO(TR)		
	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad
1	61	1	1,64	41	2	4,88
2	86	1	1,16	39	2	5,13
3	82	3	3,66	36	1	2,78
4	78	1	1,28	31	2	6,45
Total	307	6	1,9	147	7	4,76

Fuente: Elaboración propia del Programa Vigilancia por Redes de Laboratoriales de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 4. OTROS ARBOVIRUS: CASOS ACUMULADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. TEMPORADA 2024-2025. SE 40/2024 A 05/2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	54	29	10	0
Caso sospechoso no conclusivo	3	3	0	0
Caso descartado	25	22	9	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	82	54	19	0

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años, las personas mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves.

La vigilancia epidemiológica de las IRAs resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año y lugar del país, o la ocurrencia de eventos inusitados; la identificación de los grupos poblacionales afectados; y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados. Dicha información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular, y del sector salud en su conjunto.

Los eventos bajo vigilancia universal de IRAs se agrupan bajo tres modalidades:

- Vigilancia Clínica – Modalidad agregada/numérica
- Vigilancia por Laboratorios – Modalidad agregada/numérica
- Vigilancia Nominal de Casos (Clínica, laboratorio, epidemiología)

Vigilancia clínica

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 4. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	392
Neumonía	356
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1007

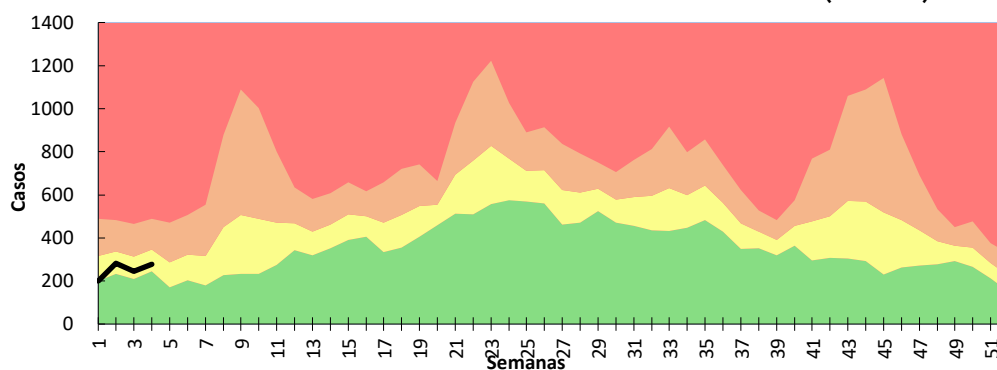
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 04/2025
278

Las notificaciones de casos de ETI presentan un leve aumento con respecto a la semana anterior, continuando el corredor endémico en zona de seguridad.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 04 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=1006*)



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante de información en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) DIAGNOSTICADOS POR CRITERIO CLÍNICO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 4. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamentos	Casos
Anta	15
Cachi	0
Cafayate	6
Capital	76
Cerrillos	0
Chicoana	2
General Güemes	24
General José de San Martín	55
Guachipas	0
Iruya	0
La Caldera	194
La Candelaria	89
La Poma	0
La Viña	0
Los Andes	59
Metán	132
Molinos	0
Orán	299
Rivadavia	51
Rosario de la Frontera	2
Rosario de Lerma	1
San Carlos	0
Santa Victoria	2
Total general	1007

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En relación con la edad, los grupos de edad más afectados son de 45 a 64 años, seguido de 5 a 9 años y de 2 a 4 años respectivamente (Tabla 7).

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 4. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	43	4,3
6 - 11 meses	30	3,0
12 a 23 meses	65	6,5
2 a 4 años	117	11,6
5 a 9 años	129	12,8
10 a 14 años	77	7,6
15 a 19 años	58	5,8
20 a 24 años	72	7,1
25 a 34 años	108	10,7
35 a 44 años	92	9,1
45 a 64 años	124	12,3
65 a 74 años	35	3,5
>= 75 años	15	1,5
Edad sin especificar	42	4,2
Total general	1007	100

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

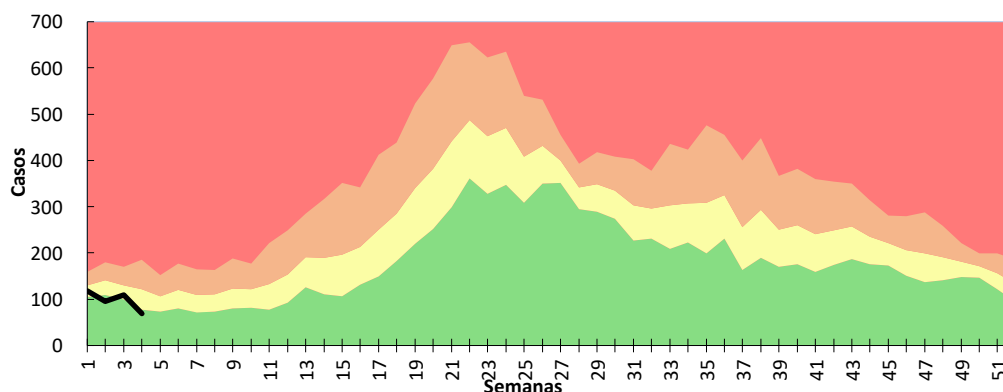
Bronquiolitis

CASOS SEMANA 04/2025

69

Se observa una disminución en las notificaciones de bronquiolitis respecto a la semana anterior, ingresando el corredor endémico a la zona de éxito.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 04 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=392*)



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante de información en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Las bronquiolitis en menores de 2 años, el grupo más afectado es el de 12 a 23 meses de edad (ver Tabla 8).

TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 4. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	104	26,5
De 6 a 11 meses	137	34,9
De 12 a 23 meses	151	38,5
Edad sin especificar	0	0,0
Total de Casos notificados	392	100

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

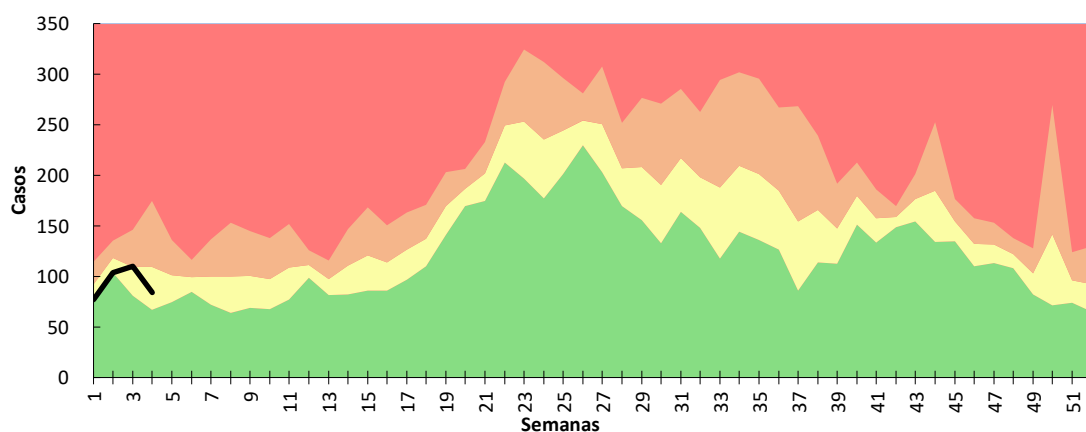
Neumonía

CASOS SEMANA 04/2025

84

Se observa una disminución en las notificaciones de neumonía con respecto a la semana anterior, permaneciendo el corredor endémico en zona de seguridad.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 04 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=375*)



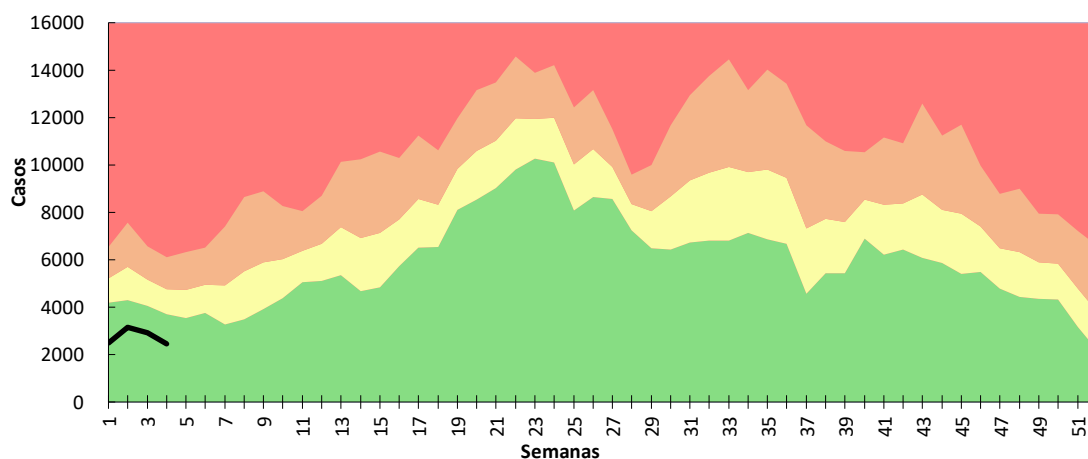
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante de información en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

IRA

CASOS SEMANA 04/2025
2453

Las notificaciones de IRA registraron un leve descenso de casos en comparación a la semana anterior, permaneciendo el corredor endémico en zona de éxito.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA
AÑOS: 2018 A 2024. SE 04 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=11020*)



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante de información en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 10 FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 04 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=57)

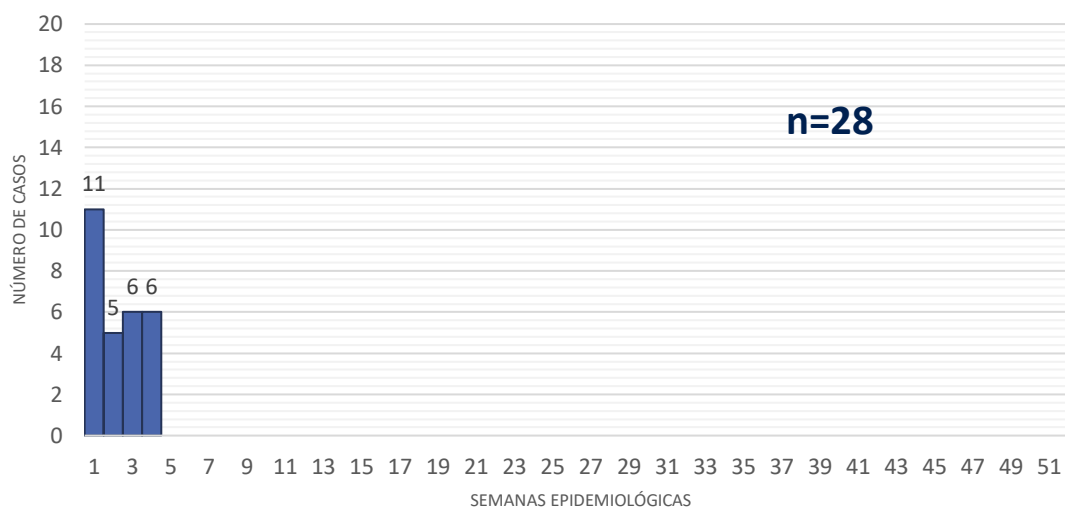
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	0	0	0	16	0	0	0	0	1
13 a 24 meses	0	0	0	5	0	0	0	0	2
2 a 4 años	0	0	0	2	0	1	0	0	0
5 a 9 años	0	1	0	1	0	0	0	0	0
10 a 14 años	0	0	0	1	0	0	1	0	0
15 a 19 años	2	1	0	2	0	0	0	0	0
20 a 24 años	0	1	0	1	0	0	0	0	0
25 a 34 años	2	1	0	0	0	0	0	0	0
De 35 a 44 años	0	4	0	0	0	0	0	0	0
De 45 a 65 años	2	1	0	3	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	4	0	0	2	0	0	0	0	0
Total	10	9	0	33	0	1	1	0	3

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sindical respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

Covid-19

El actual contexto epidemiológico caracterizado por una menor gravedad y letalidad de los casos de COVID-19 y la circulación de influenza y otros virus respiratorios, refuerza la necesidad de mantener una vigilancia fortalecida que integra los componentes epidemiológicos, clínico y laboratorial, incluyendo la vigilancia genómica, compuesta por diferentes estrategias que responde a diferentes preguntas que deben ser respondidas de forma permanente.

GRÁFICO 8. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HASTA SE 4. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.

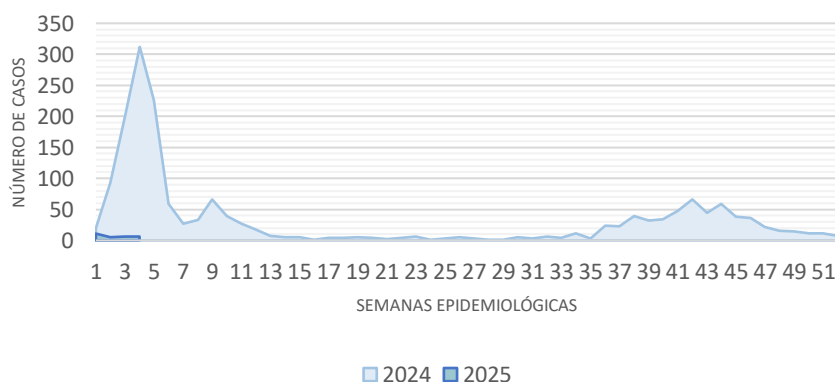


Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Durante el año 2024 hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 1736 casos confirmados de COVID-19.

Durante el año 2025 hasta la semana epidemiológica N°4 se notificaron 28 casos confirmados de COVID-19. (Gráfico N°9).

GRÁFICO N° 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE4/2025. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 11. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E INCIDENCIA POR *100.00 HABITANTES POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. HASTA SE 4 2025. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos acumulados	Incidencia * 100.00
Anta	6	8,6
Cachi	0	0,0
Cafayate	0	0,0
Capital	10	1,6
Cerrillos	0	0,0
Chicoana	0	0,0
General Güemes	1	1,8
Gral. José de San Martín	0	0,0
Guachipas	0	0,0
Iruya	0	0,0
La Caldera	1	8,1
La Candelaria	0	0,0
La Poma	0	0,0
La Viña	0	0,0
Los Andes	0	0,0
Metán	2	4,1
Molinos	1	17,2
Orán	1	0,6
Rivadavia	0	0,0
Rosario de la Frontera	0	0,0
Rosario de Lerma	0	0,0
San Carlos	0	0,0
Santa Victoria	0	0,0
Total general	22	1,5

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Internados por IRAG

En la SE 4, se notificaron 91 casos de internados por infección respiratoria aguda (IRA), 2 pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

En relación a la edad, los grupos etarios más afectados fueron los mayores de 65 años, seguido por el grupo de 45 a 65 años y menores de 1 año respectivamente.

TABLA 12: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 4. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 4	% SE 4	ACUMULADOS
Anta	5	5,5	15
Cachi	0	0,0	1
Cafayate	1	1,1	1
Capital	44	48,4	102
Cerrillos	4	4,4	7
Chicoana	1	1,1	2
General Güemes	7	7,7	30
Gral. José de San Martín	9	9,9	14
Guachipas	2	2,2	2
Iruya	1	1,1	3
La Caldera	1	1,1	2
La Candelaria	0	0,0	0
La Poma	0	0,0	0
La Viña	2	2,2	3
Los Andes	0	0,0	0
Metán	0	0,0	1
Molinos	1	1,1	2
Orán	7	7,7	40
Rivadavia	2	2,2	5
Rosario de la Frontera	2	2,2	10
Rosario de Lerma	2	2,2	8
San Carlos	0	0,0	1
Santa Victoria	0	0,0	0
Total general	91	100	249

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Enfermedades prevenibles por vacunas

En el marco de la Ley de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación N° 27.491, se declara de interés nacional la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución, provisión de vacunas.

La mencionada Ley entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública, que permite la detección, notificación, investigación y documentación de todo caso sospechoso de enfermedad prevenible por vacunación, que se presente en cualquier nivel de la red de servicios públicos y privados, para la ejecución de medidas de prevención y control.

TABLA 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 04/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 4	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	3
Varicela*	5	27

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

*Varicela la diferencia de casos se justifica por carga tardía en agrupados de SNVS2.0

EFE

TABLA 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 04/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.4	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	0

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Meningitis/Meningoencefalitis

La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas infecciosas como no infecciosas (lesiones traumáticas, cáncer, ciertos medicamentos y las hemorragias).

Las etiologías bacterianas y virales son las más frecuentes tanto en individuos sanos como en poblaciones de riesgo y las más importantes desde la perspectiva de salud pública, no sólo por la magnitud de casos ocurridos anualmente, sino también por su potencial para producir brotes.

TABLA 15. CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 04. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=14).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	6
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	0
Caso confirmado de meningitis fúngica	0
Caso confirmado de meningitis parasitaria	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	0
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	4
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0
Caso invalidado por epidemiología	0
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	2
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	0
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	2
Total	14

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



**VIGILANCIA DE ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS,
AGUA O RUTA FECAL ORAL**

Enfermedades transmitidas por alimentos

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos (VETA) comprende las acciones de recolección sistemática de la información pertinente, producto de la notificación o investigación, consolidación, evaluación e interpretación de los datos, las cuales posibiliten conocer la conducta o historia natural de las enfermedades y detectar o prever cambios que puedan ocurrir debido a alteraciones en los factores condicionantes o determinantes, con el fin de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, las medidas indicadas y eficientes para su prevención y control.

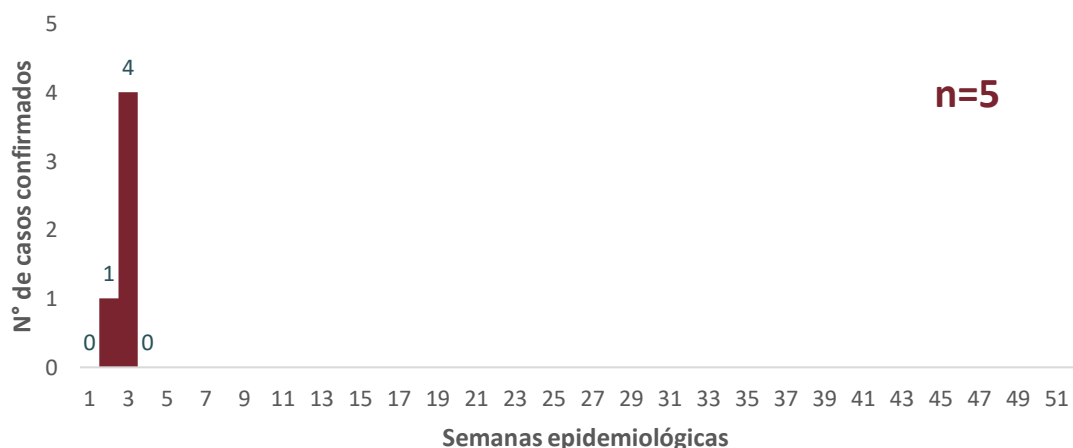
TABLA 16. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 4/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 4	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	1	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	5
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) *	1	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	0

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

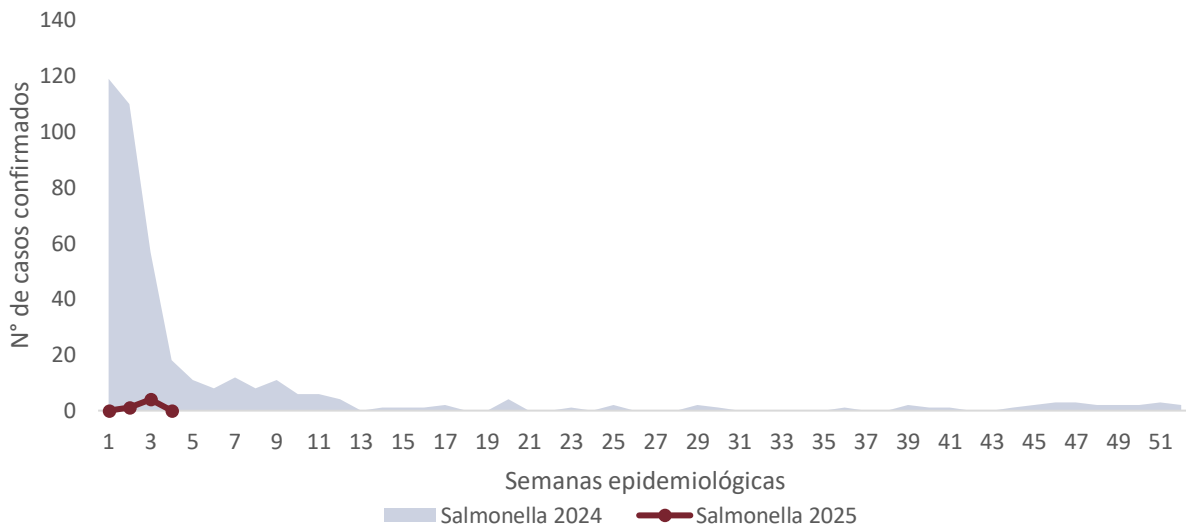
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 10. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 04/2025. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 4/2025. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

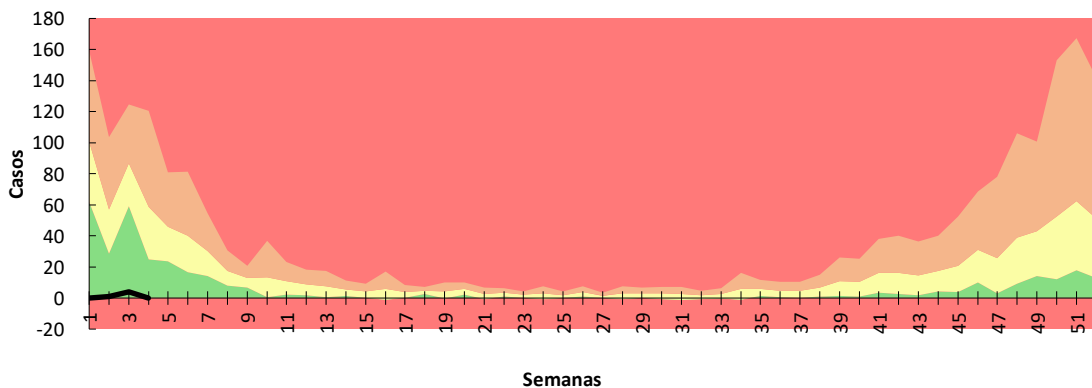
En el gráfico N° 10 podemos observar una disminución de casos confirmados de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, en la SE 04 no se registraron casos en la provincia de Salta del año 2025.

Comparando con el año 2024 se muestra una reducción del 98% en los casos (Gráfico 11).

La tendencia histórica indica una disminución sostenida, lo que sugiere un impacto positivo de las estrategias de prevención y control. No se observan signos de alerta o brote inminente, pero es clave mantener la vigilancia epidemiológica y las medidas preventivas para consolidar esta reducción y evitar repuntes.

En la SE 04 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, permaneciendo el corredor endémico en la zona de éxito.

GRÁFICO 12. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-04 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 4. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 04	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	5
Cerrillos	0	0
Chicoana	0	0
General Güemes	0	0
General José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	0
La Candelaria	0	0
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	0	0
Molinos	0	0
Orán	0	0
Rivadavia	0	0
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	0
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
Total general	0	5

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 18. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA SE 4 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2025.

Residencia	Acumulados 2025
Otras provincias	0

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

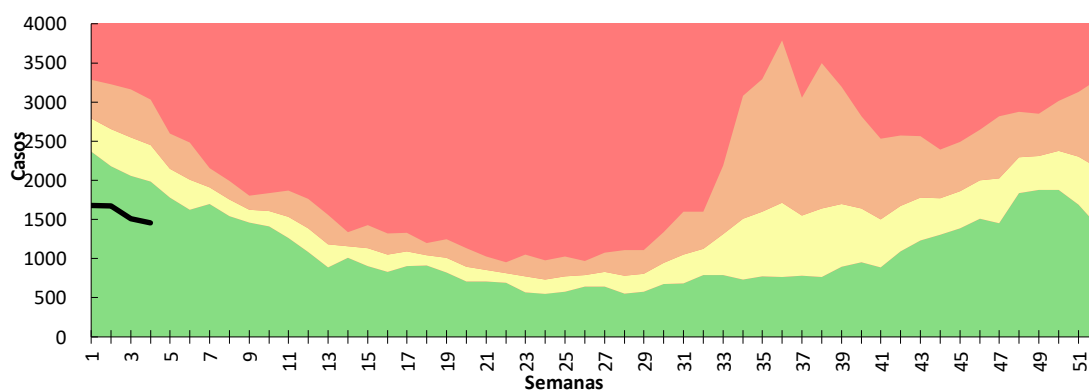
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 04/2025
1457

CASOS ACUMULADOS 2025
6325

Se evidencia una disminución sostenida de casos notificados en la SE 4, al analizar el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas en la semana de análisis, el corredor endémico permanece en zona de éxito.

GRÁFICO 13. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 04 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 6325*)



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante de información en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS

Enfermedades zoonoticas humanas

La vigilancia de Enfermedades Zoonoticas en humanos se encuentra entre los objetivos actuales de salud pública como un pilar imprescindible para la toma acciones de prevención y control de forma oportuna a los fines de construir un ambiente sano y sustentable poniendo foco en la sanidad, el bienestar, la calidad y la seguridad alimentaria para todos los seres vivos.

TABLA 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 4/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 4	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	17	80
Alacranismo	26	85
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	1	1
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	1	1
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	0
Hidatidosis	0	2
Leishmaniasis visceral	0	2
Leishmaniasis visceral canina	0	11
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	0
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	3	7
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	1
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	1
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	0

Fuente: Elaboración propia del Programa de Zoonosis con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

APR

- Capital: 10
- Gral. San Martín: 6
- Rosario de Lerma: 1
-

Alacranismo

- Capital: 25
- Metán: 1

Latrodectismo

- La Poma: 1

Brucelosis

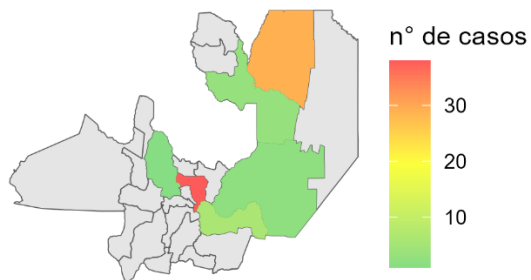
- Rivadavia: 1

Ofidismo (yarara)

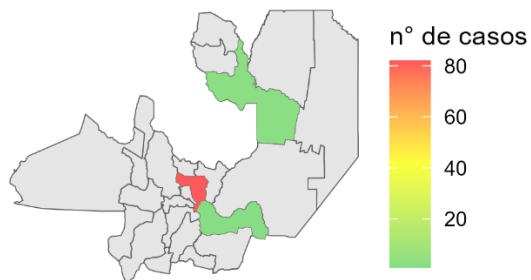
- San Martín: 2
- Capital: 1

GRÁFICO 14. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 4/2025. PROVINCIA DE SALTA.

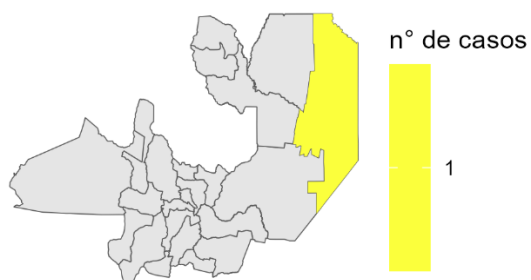
Accidente potencialmente rábico



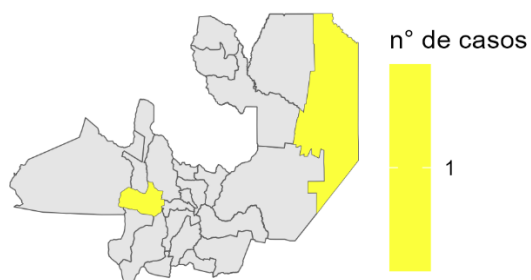
Alacranismo



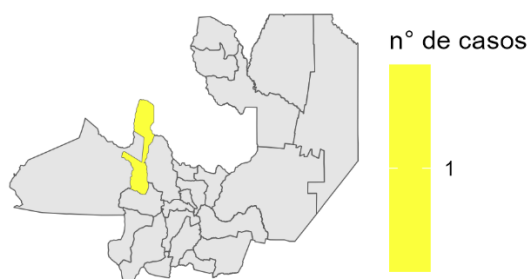
Brucelosis



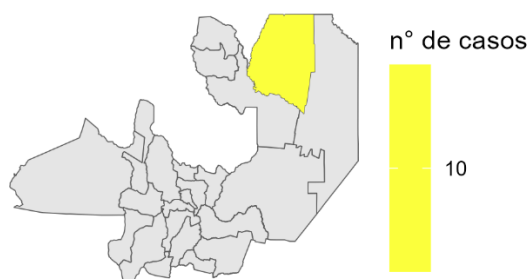
Hidatidosis



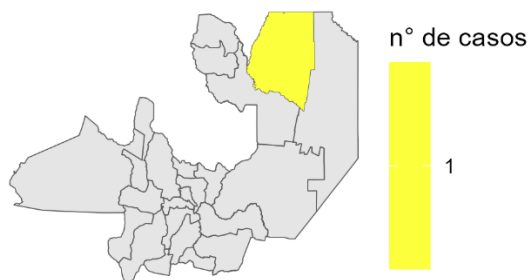
Latrodectismo



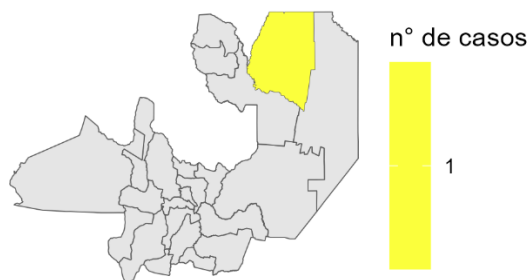
Leishmaniasis visceral canina



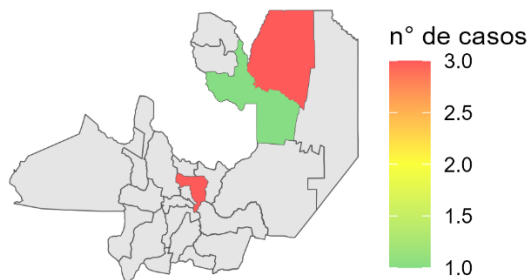
Ofidismo (Cascabel)




Ofidismo (Coral)



Ofidismo (yarara)



Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Prog. de Zoonosis.

The top portion of the cover features a collage of microscopic images. On the left, there is a close-up of human skin showing a reddish, textured area. To the right, there are several circular, light-colored structures, possibly cross-sections of hair or small vessels, set against a brown, fibrous background. Below these, a small rectangular inset shows a histological section stained with purple and pink, likely representing cellular structures.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de líneas de base acerca de los cambios, impactando directamente en la implementación de medidas de control y prevención.

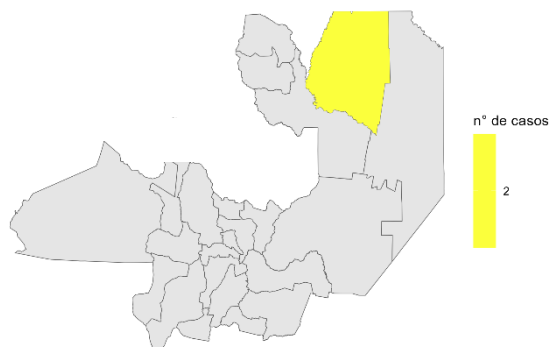
TABLA 20. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 04/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 04	Acumulado 2025
Leishmaniasis mucosa-cutánea humana	0	1
Leishmaniasis visceral humana	0	2
Lepra	0	0
Micosis profunda	0	0

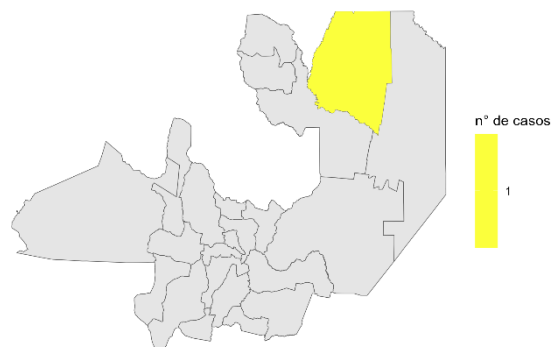
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 15. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 4. PROVINCIA DE SALTA.

Leishmaniasis visceral humana



Leishmaniasis mucocutánea



Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Prog. de EDIS.



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Día Mundial Contra el Cáncer

Cada 4 de febrero desde el año 2000, la Unión Internacional de lucha contra el Cáncer impulsa la fecha de conmemoración y lucha con el apoyo de la OPS/OMS. El objetivo es la promoción de formas de disminuir la carga de la enfermedad y el aumento de la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

En el año 2025: El tema del Día Mundial contra el Cáncer 2025-2027, "Unidos por lo Único", coloca a las personas en el centro de la atención y explora nuevas formas de marcar la diferencia.

El cáncer afecta millones de vidas de diversas maneras, pero no define quiénes somos. Más de la mitad de las muertes por cáncer son evitables mediante la modificación de factores de riesgo. Esto subraya la necesidad de que los gobiernos apoyen estilos de vida saludables a través de una regulación efectiva del tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, la reducción de la contaminación, la provisión de más espacios verdes y oportunidades para la actividad física. Esta reducción de la

El objetivo es exigir un compromiso para priorizar el cáncer, crear estrategias innovadoras que enfrenten la inequidad e invertir recursos para lograr un mundo justo y libre de cáncer.

El cáncer es un tipo de enfermedad que representa un problema de Salud Pública a nivel mundial. En 2020 unos 10 millones de personas fallecieron por esta causa.

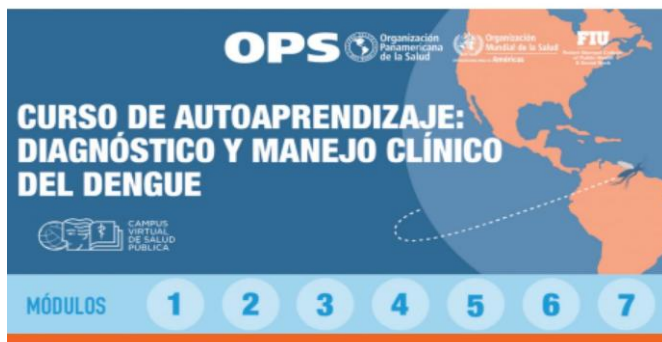
La carga del cáncer se puede reducir mediante implementación de estrategias basadas en la evidencia para su prevención, tamizaje, detección temprana, tratamiento y también para mejorar el acceso a los cuidados paliativos. Los factores de riesgo modificables más comunes para el cáncer, son compartidos con los de otras enfermedades no transmisibles, e incluyen:

- El consumo de tabaco
- Baja ingesta de frutas y verduras
- El uso nocivo de alcohol
- Falta de actividad física



Diagnóstico y manejo clínico del dengue

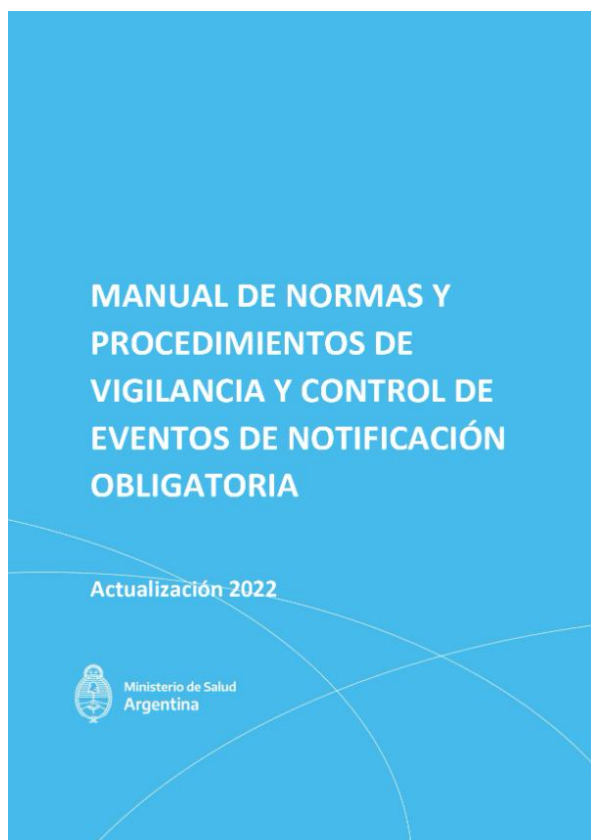
CURSO VIRTUAL



Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad del dengue de manera temprana y ofrecer un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad. Por este motivo, es necesario que el personal médico a cargo de la atención de los casos con sospecha de dengue esté debidamente capacitado y sensibilizado en el manejo de estos

pacientes. Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso en el siguiente enlace:
<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>

Manual de normas y procedimientos de vigilancia



Este manual pretende contribuir con el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar una adecuada vigilancia, control, gestión y respuesta a los riesgos para la salud, incluyendo los brotes de enfermedades transmisibles, eventos relacionados con la salud ambiental, con las lesiones, la salud mental, entre otros.



NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS

NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

Nº	ZONA	A.O y HOSPITALES	VIGILANTE	MAIL
1	NORTE	COLONIA SANTA ROSA	LUCIANA FLORES	luciflores81@hotmail.com
2	NORTE	PICHANAL	ADELA ARAMAYO	aramayoamerica@gmail.com
3	NORTE	AGUARAY	TERESA REINAGA	reynagaortiz27@yahoo.com.ar
4	NORTE	MORILLO	EDGAR VILLAGRA	hedgar69villagra@gmail.com
5	OESTE	SANTA VICTORIA OESTE	TERESA ALEMAN	bqcaaleman@gmail.com
6	OESTE	IRUYA	JOSE LUIS MARTINEZ	joseluismartinez8024@gmail.com
7	NORTE	SALVADOR MAZZA	ELIANA CORTEZ	lilianaestercortez291@gmail.com
8	NORTE	SANTA VICTORIA ESTE	MARILYN ARROYO	arroyomarilynelizabeth@gmail.com
9	NORTE	EMBARCACION	WALTER AGUILAR	waltergerardoaguilar91@gmail.com
10	OESTE	NAZARENO	UMBERTO SOCPASA	umbertosocpasa@gmail.com
11	NORTE	ORAN	GABRIELA MENDEZ	dra_gmendez@hotmail.com
12	NORTE	TARTAGAL	CARLOS LEAPLAZA	carlosleaplazaepi@gmail.com
13	NORTE	RIVADAVIA	EDUARDO ALZOGARAY	joseduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	AMANDA ALICIA ARIAS	epivigilanciahosper20@gmail.com
17	SUR	GALPON	ALVARO MAZA	hospitalelgalpon@gmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabicinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	DANIEL LIGORRIA	bqdanielligorria19@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	LEANDRO ABAROA	leanabaroa@hotmail.com
23	SUR	APOLINARIO SARAVIA	LORENA ORELLANA	lorena.35.bea@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	NATALIA VÁSQUEZ	hospitalsancarlos2015@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franrtapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRAL. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	vanesaemilceners@gmail.com

N°	ZONA	A.O y HOSPITALES	VIGILANTE	MAIL
30	OESTE	CERRILLOS	MONICA GIMENEZ	monica_patricia99@hotmail.com
31	NORTE	HIPOLITO YRIGROYEN	RICARDO GERONIMO	geronimoricardo35@gmail.com
32	OESTE	ROSARIO DE LERMA	PAOLA MONTAÑO	paolaalejandramontano@gmail.com
33	OESTE	CHICOANA	ANABEL LOPEZ	normanabellopez@outlook.com
34	OESTE	EL CARRIL	SILVIA VILTE	silviabvilte@outlook.com
35	OESTE	CORONEL MOLDES	MARIEL GIMENEZ	drmarielgimenez@yahoo.com.ar
36	OESTE	LA VIÑA	JAVIER LOPEZ	jabelobeltran2020@gmail.com
37	OESTE	GUACHIPAS	ZAMBRANO DAVID	deividzam@yahoo.com.ar
38	SUR	EL POTRERO	LUIS APARICIO	luisapa707@outlook.com
39	OESTE	LA CALDERA	MÓNICA JUÁREZ	odmonicajuarez@gmail.com
40	CENTRO	Hosp. SAN BERNARDO	ANIBAL CASTELLI	anibal_castelli@yahoo.com.ar
41	CENTRO	Hosp. SR. DEL MILAGRO	MELISA JORGE	epimilagro_9@hotmail.com
42	CENTRO	Hosp. RAGONE	NATALIA PEREZ RIGOS	natyperezrigos@gmail.com
43	CENTRO	Hosp. OÑATIVIA	LAURA TORREZ	lauratorrezemma@gmail.com
44	NORTE	ALTO LA SIERRA	LIVIA ARROYO	arroyoamandalivia@gmail.com
46	OESTE	CAMPO QUIJANO	ROSARIO GERONIMO	rosario_geronimo@hotmail.com
47	CENTRO	HPMI	ADRIANA FALCO	hpmiepidemiologia@gmail.com
48	OESTE	SECLANTAS	GONZALO GUAYMAS	gonzalo_guaymas@yahoo.com.ar
49	NORTE	URUNDEL	SAUL FLORES	saulf_25@hotmail.com
50	OESTE	LA MERCED	CLAUDIO BARRERA DIB	itfclaudio@hotmail.com
51	NORTE	LA UNION	ROGELIO CARABAJAL	rogelio.c.launion@gmail.com
52	OESTE	LA POMA	ANAHI REYES	romina1863@gmail.com
53	OESTE	ANGASTACO	VIVIANA ORELLANA	orelvif@yahoo.com.ar
55	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O SUR	FACUNDO RUIZ	epi.papafrancisco@gmail.com
56	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O NORTE	MARIA CASTILLO	epidemiologia.aon@gmail.com
-	CENTRO	HOSP. MILITAR	RAMON VILLARREAL	ramonvillarreal84@gmail.com

