



SE 07

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

09/02/2025 al 15/02/2025



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
María Valdez

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
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
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

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	2
RESUMEN SEMANAL – SE 07/2025.....	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 ZONOTICAS 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
Caso de Botulismo en SE 07/2025	34
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	36
Manual de normas y procedimientos de vigilancia.....	36
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS.....	37

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 104

Imagen de tapa: Taller de reconocimiento de larvas de aedes, brindado a niños por personal de salud del área operativa de Vaqueros.

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 07/2025

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

Dengue:

- Se han confirmado 5 casos en la provincia de Salta hasta la SE 07/2025.
- Todos los casos fueron autóctonos, sin antecedentes de viaje.
- Serotipos identificados: DEN-1 en los casos recientes.
- Tasa de incidencia: 0,33 casos por 100.000 habitantes en la provincia.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- IRA total: 2.732 casos en SE 07, con leve descenso.
- Enfermedad Tipo Influenza: 1.910 casos, con tendencia a la baja.
- Bronquiolitis: 697 casos, leve aumento.
- Neumonía: 646 casos, en descenso gradual.
- COVID-19: 51 casos acumulados en 2025, incidencia de 3,5 casos por 100.000 habitantes.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Parotiditis: 3 casos.
- Varicela: 48 casos acumulados.
- Meningitis/Meningoencefalitis: 22 casos, mayormente de origen viral.

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

- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea: 3 casos en SE 07/2025, acumulando 10 en el año.
- Enfermedades Diarreicas Agudas: 1.530 casos en SE 07, con disminución sostenida.
- Botulismo: 1 caso en SE 07/2025, asociado al consumo de enlatados.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Accidentes Potencialmente Rábicos: 23 casos en SE 07, 161 acumulados en 2025.
- Alacranismo: 7 casos en SE 07, 125 acumulados.
- Hidatidosis: 2 casos en SE 06.
- Psitacosis: 1 caso en SE 07.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Leishmaniasis mucosa-cutánea: 2 casos en SE 07, 5 acumulados.
- Leishmaniasis visceral: 2 casos acumulados en 2025.

Conclusiones:

- Dengue: Situación estable, con transmisión autóctona limitada.
- IRA: Descenso en ETI y neumonía, con leve aumento en bronquiolitis.
- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea: Reducción del 97% respecto a 2024; sin alerta de brote.
- Zoonosis: Incremento en APR y alacranismo, reforzando la necesidad de medidas preventivas.
- Botulismo: Caso aislado posiblemente asociado al consumo de conservas enlatadas, recomendándose reforzar las medidas de seguridad alimentaria.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la (SE7/2025), se notificaron en Argentina 32.394 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 703 fueron confirmados. Un total de 674 casos no registraron antecedentes de viaje (96%). Se confirmaron además 4 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires, CABA y Santa Fe. Se registraron 117 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas. Se confirmaron 29 casos con antecedente de viaje a Brasil, Cuba, México, Maldivas, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Colombia.

Durante la SE7/2025 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 1939 casos sospechosos de los cuales 117 se confirmaron y 84 fueron clasificados como casos probables.

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

- Hasta la SE42, se registraron 7 caso de promedio por semana observándose una tendencia estable en la curva.
- Entre la SE42 y SE52, hubo oscilaciones leves en el número de casos confirmados de dengue (18 casos promedio por semana epidemiológica).
- A partir de la SE1, y considerando la carga retrospectiva de casos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), se evidencia un aumento progresivo de casos con una curva que tiende al ascenso, cuyo rango de casos fluctúa entre 23 y 118 (62 casos promedio por SE). Es importante considerar que durante la última semana epidemiológica puede observarse un descenso aparente en el número de casos, el cual podría ser atribuible a retrasos en la notificación. Este fenómeno se corregirá y reflejará adecuadamente en los análisis subsiguientes, una vez que se actualicen los registros¹.

GRÁFICO 1. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE FECHA MÍNIMA². SE 31/2024 A SE 7/2025. 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).

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°744, SE 7.

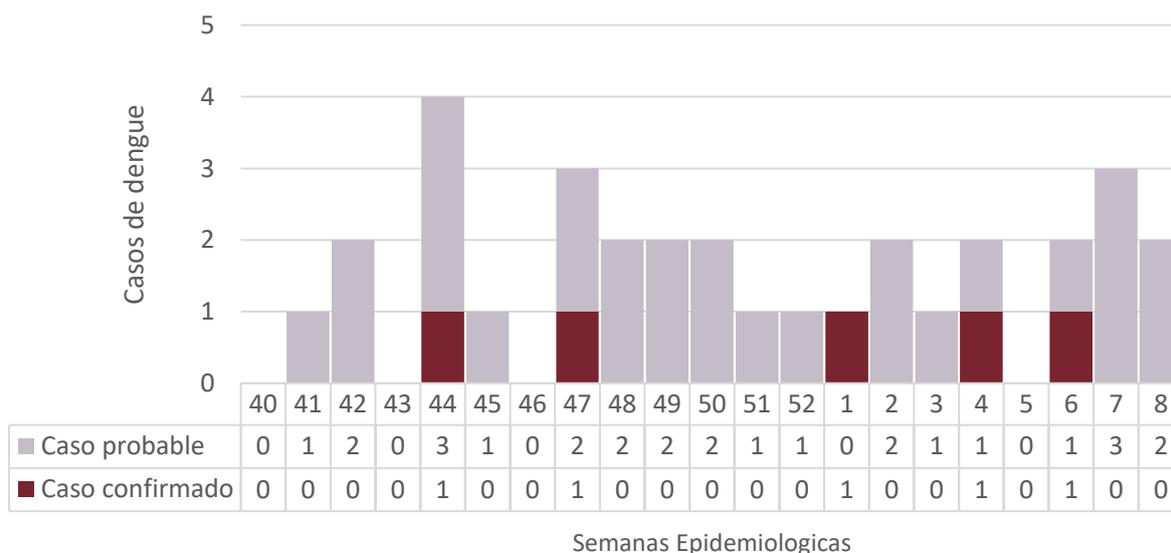
²FECHA MINIMA: se define como la fecha más cercana al inicio de la enfermedad, de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo el siguiente orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación.

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 8/2025 se confirmaron 5 casos de dengue para la provincia de Salta (tasa de incidencia 0.33 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 puede establecer el serotipo. En la semana epidemiológica 1, 4 y 6 del 2025 se reportaron casos confirmados de dengue sin antecedentes de viaje y con identificación de serotipo DEN-1 la capital salteña. La tasa de incidencia para el departamento Capital hasta la SE7/2025 es de 0.75 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 2. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 A SE 8/2025. 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 08/2025. 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	171	4	178
Cachi	0	0	0	0	0	2	0	2
Cafayate	0	0	0	0	0	6	1	7
Capital	5	7	0	6	4	611	34	667
Cerrillos	0	0	0	0	0	46	1	47
Chicoana	0	0	0	0	0	13	0	13
Gral. Güemes	0	1	0	0	0	20	0	21
Gral. San Martín	0	0	0	0	0	174	16	190
Guachipas	0	0	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	0	2	0	2
La Caldera	0	0	0	0	0	16	1	17
La Candelaria	0	0	0	0	0	12	0	12
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	1	0	12	0	13
Los Andes	0	0	0	0	0	1	0	1
Metán	0	4	0	0	0	77	6	87
Molinos	0	0	0	0	0	1	0	1
Orán	0	0	0	0	0	158	3	161
Rivadavia	0	0	0	0	0	17	4	21
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	18	0	18
Rosario de Lerma	0	0	0	1	0	19	2	22
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	14	0	9	4	1378	72	1482

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 07/ 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	Ag NS 1	Total	IgM
1	59	28	0	14	0	10	0	9	1	30	1	14	1
2	71	32	0	30	0	14	1	14	0	25	0	14	2
3	71	29	0	29	1	16	1	11	1	28	1	8	0
4	68	33	0	29	0	14	1	8	0	24	2	9	0
5	82	41	1	37	1	22	2	20	1	26	3	8	1
6	76	35	1	33	1	19	3	15	0	24	4	17	0
7	78	34	0	27	0	22	3	10	0	24	0	9	1
Total	505	232	2	199	3	117	11	87	3	181	11	79	5

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 07/ 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	44	2	4,55
2	90	1	1,11	39	2	5,13
3	85	3	3,53	36	1	2,78
4	84	1	1,19	33	2	6,06
5	120	5	4,17	34	4	11,76
6	102	5	4,90	41	4	9,76
7	93	3	3,23	33	1	3,03
Total	635	19	2,99	260	16	6,15

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 8/2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	72	35	10	0
Caso sospechoso no conclusivo	4	4	0	0
Caso descartado	31	28	9	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	107	67	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 7.
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	697
Neumonía	646
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1910

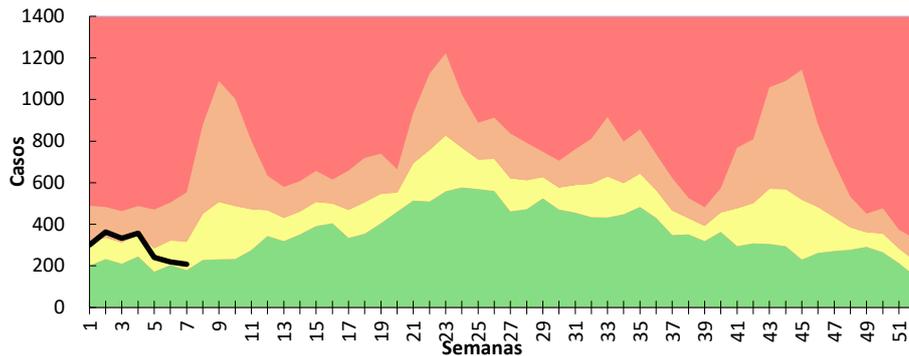
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 07/2025
208

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

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 07 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=2019*)



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 1 a 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamentos	Casos
Anta	22
Cachi	0
Cafayate	18
Capital	122
Cerrillos	5
Chicoana	2
General Güemes	62
General José de San Martín	69
Guachipas	2
Iruya	0
La Caldera	194
La Candelaria	159
La Poma	0
La Viña	1
Los Andes	59
Metán	212
Molinos	0
Orán	472
Rivadavia	503
Rosario de la Frontera	2
Rosario de Lerma	3
San Carlos	0
Santa Victoria	3
Total general	1910

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).

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 1 a 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	63	3,3
6 - 11 meses	61	3,2
12 a 23 meses	122	6,4
2 a 4 años	192	10,1
5 a 9 años	258	13,5
10 a 14 años	144	7,5
15 a 19 años	110	5,8
20 a 24 años	104	5,4
25 a 34 años	222	11,6
35 a 44 años	214	11,2
45 a 64 años	267	14,0
65 a 74 años	67	3,5
>= 75 años	27	1,4
Edad sin especificar	59	3,1
Total general	1910	100

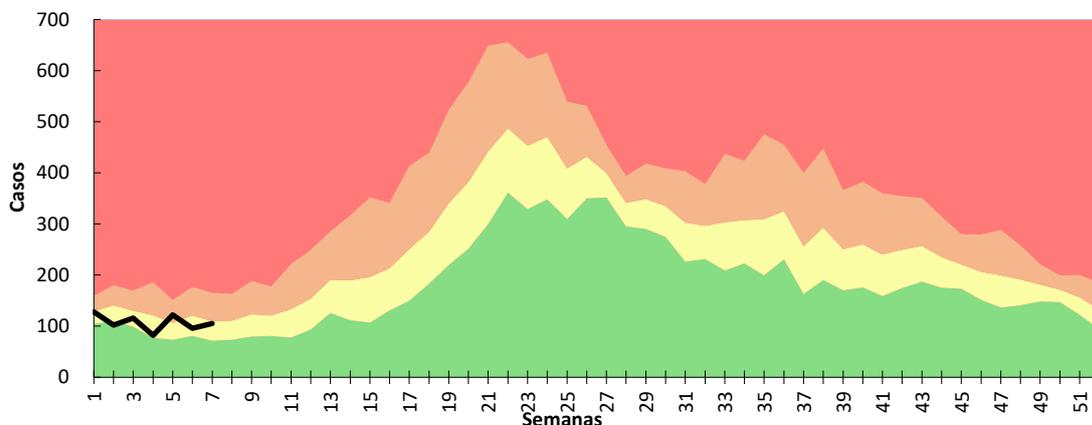
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 07/2025
105

Se observa un leve aumento en las notificaciones de permaneciendo el corredor endémico a la zona de seguridad.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 07 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=751*)



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 7 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	190	27,3
De 6 a 11 meses	244	35,0
De 12 a 23 meses	263	37,7
Edad sin especificar	0	0,0
Total de Casos notificados	697	100

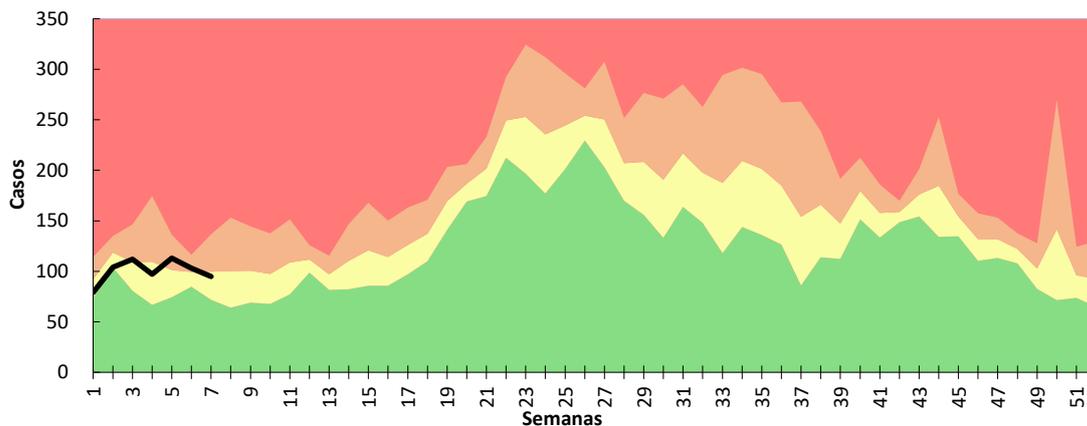
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Neumonía

CASOS SEMANA 07/2025
95

Se observa un descenso gradual en las notificaciones de neumonía con respecto a la semana anterior, permaneciendo el corredor endémico en zona de seguridad en la SE 07.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 07 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=703*)



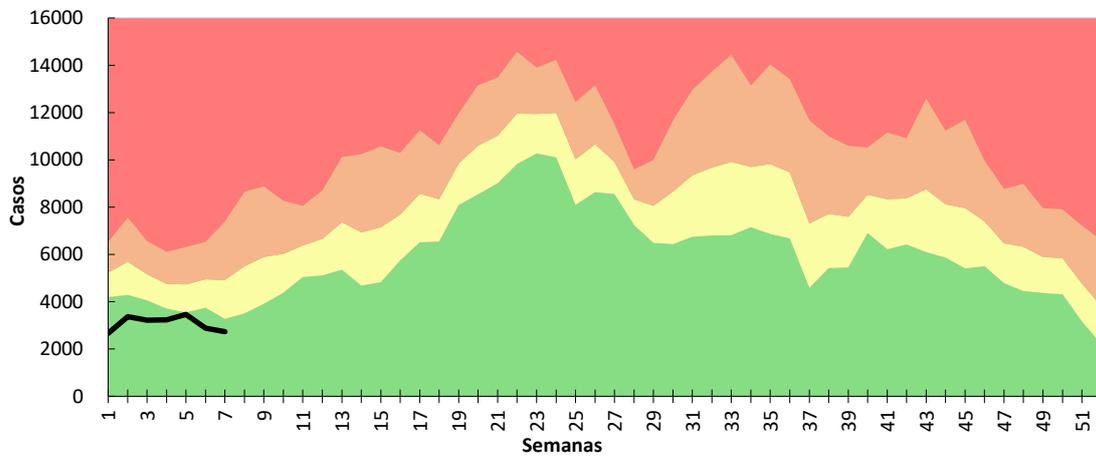
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 07/2025
2732

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

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA
AÑOS: 2018 A 2024. SE 07 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=21552*)



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).

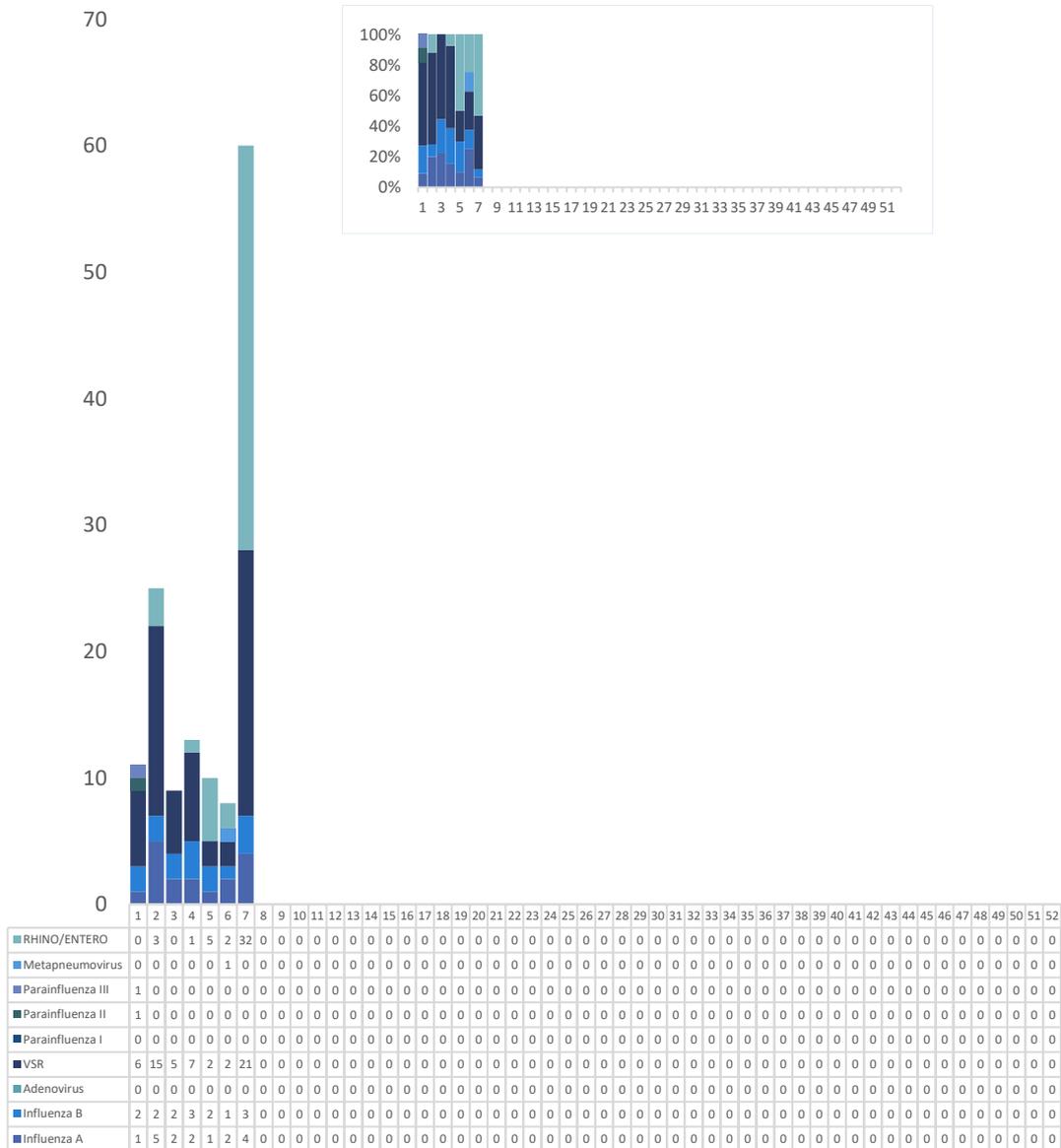
Vigilancia por laboratorios

TABLA 9: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 07. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=125)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
1	17	15	32	58
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
0	1	1	0	

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 sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

GRÁFICO 7. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 07. AÑO 2025. (n=125)



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).

TABLA 10 FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 07 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=125)

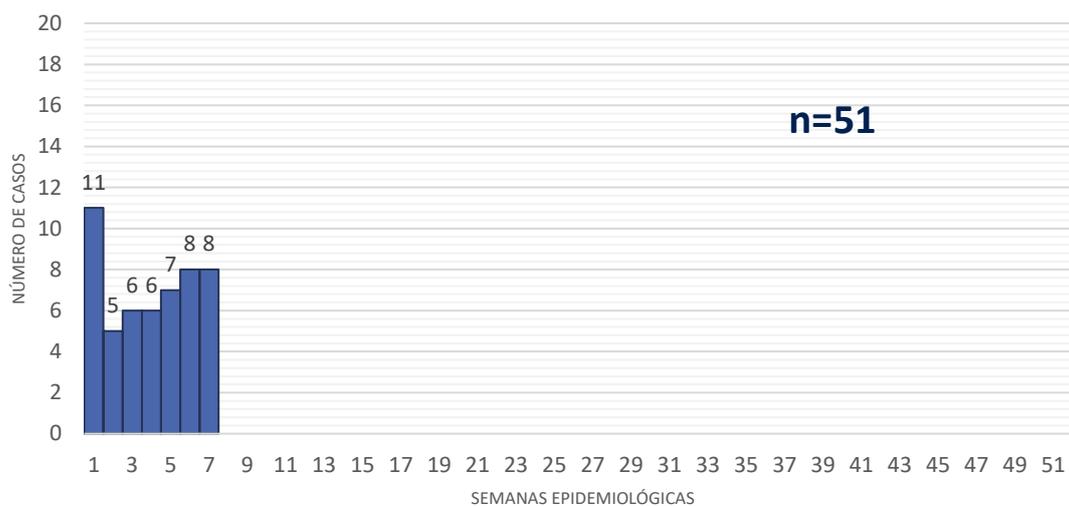
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	1	0	0	29	0	0	0	0	11
13 a 24 meses	0	1	0	9	0	0	0	1	5
2 a 4 años	1	0	0	7	0	1	0	0	7
5 a 9 años	0	2	0	3	0	0	0	0	7
10 a 14 años	1	0	0	1	0	0	1	0	12
15 a 19 años	2	2	0	2	0	0	0	0	0
20 a 24 años	0	1	0	1	0	0	0	0	0
25 a 34 años	3	1	0	0	0	0	0	0	0
De 35 a 44 años	0	4	0	0	0	0	0	0	1
De 45 a 65 años	4	3	0	4	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	5	1	0	2	0	0	0	0	0
Total	17	15	0	58	0	1	1	1	43

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 laboratorio, 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 7. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.

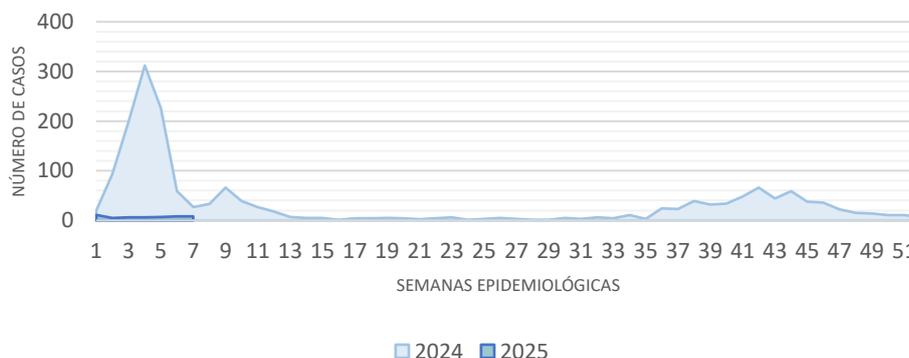


Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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° se notificaron 51 casos confirmados de COVID-19. (Gráfico N°9).

GRÁFICO N° 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 7/2025. 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 7 2025. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos acumulados	Incidencia * 100.00
Anta	13	18,5
Cachi	0	0,0
Cafayate	0	0,0
Capital	24	3,8
Cerrillos	0	0,0
Chicoana	0	0,0
General Güemes	3	5,3
Gral. José de San Martín	3	1,7
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	1	11,2
Los Andes	0	0,0
Metán	2	4,1
Molinos	1	17,2
Orán	3	1,9
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	51	3,5

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 7, se notificaron 144 casos de internados por infección respiratoria aguda (IRA), ningún paciente requirió internación en unidad de cuidados intensivos.

En relación a la edad, los grupos etarios más afectados fueron los mayores de 65 años, seguido de los menores de 1 año y de 5 a 9 años respectivamente.

TABLA 12: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 7	% SE 7	ACUMULADOS
Anta	6	4,17	24
Cachi	0	0,00	1
Cafayate	0	0,00	2
Capital	91	63,19	235
Cerrillos	4	2,78	12
Chicoana	6	4,17	9
General Güemes	9	6,25	50
Gral. José de San Martín	10	6,94	39
Guachipas	0	0,00	0
Iruya	0	0,00	6
La Caldera	1	0,69	4
La Candelaria	1	0,69	1
La Poma	0	0,00	0
La Viña	1	0,69	4
Los Andes	0	0,00	0
Metán	1	0,69	2
Molinos	0	0,00	2
Orán	7	4,86	59
Rivadavia	2	1,39	12
Rosario de la Frontera	0	0,00	13
Rosario de Lerma	3	2,08	16
San Carlos	1	0,69	3
Santa Victoria	1	0,69	2
Total general	144	100	496

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 07/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 7	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	3
Varicela*	5	48

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

*Varicela: se justifica la diferencia de acumulados por la suma de datos cargados en SE anteriores en agrupados SNVS2.0

EFE

TABLA 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 07/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.7	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 07. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=22).

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	5
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0
Caso invalidado por epidemiología	0
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	8
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	1
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	2
Total	22

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.

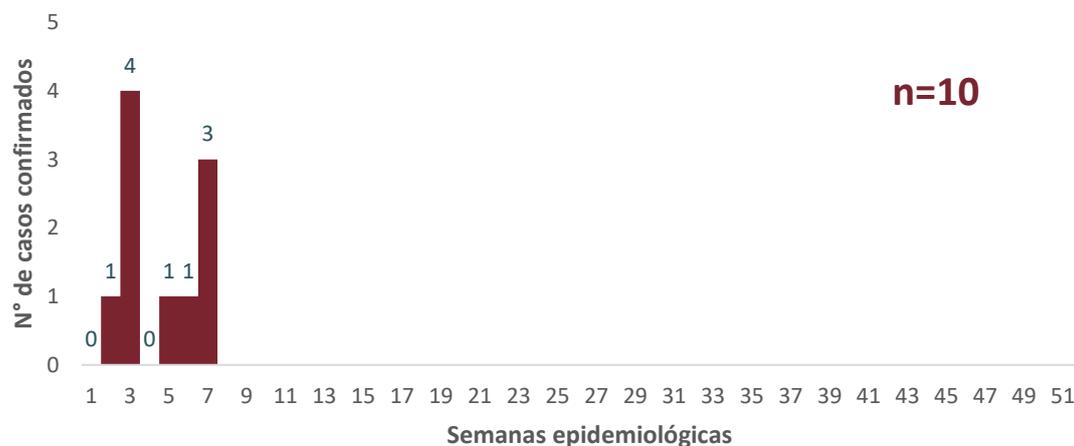
TABLA 16. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 07/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 7	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	1	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	10
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	1	3

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. 07/2025. 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 7/2025. PROVINCIA DE SALTA.



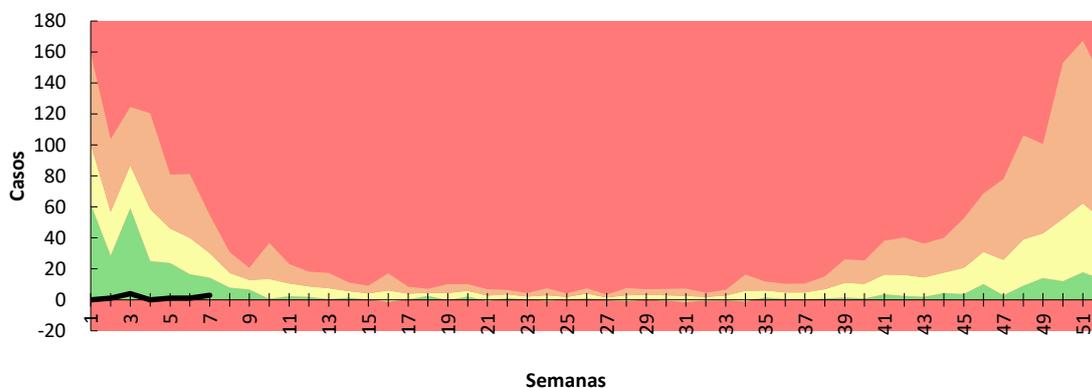
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 07 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 97 % en los casos (Grafico 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 07 se registraron 3 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, continuando el corredor endémico en la zona de éxito.

GRÁFICO 12. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-07 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=10)



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 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 07	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	2	8
Cerrillos	1	1
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	1
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	3	10

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 7 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).

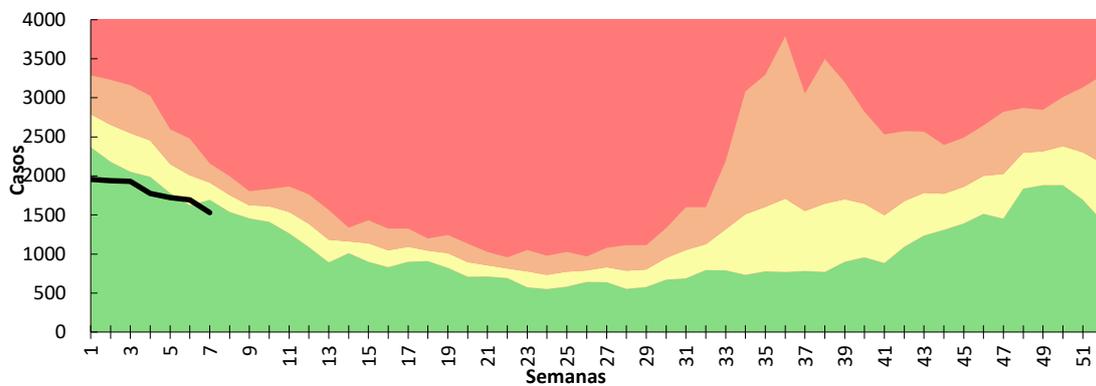
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 07/2025
1530

CASOS ACUMULADOS 2025
12542

Se evidencia una disminución sostenida de casos notificados hasta la SE7, el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas permanece en zona de éxito.

GRÁFICO 13. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 07 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 10258*)



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 7/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 7	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	23	161
Alacranismo	7	125
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	1	2
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	1	1
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	2
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	0
Hidatidosis	1	6
Leishmaniasis visceral	0	2
Leishmaniasis visceral canina	0	11
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	10
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	3
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	1
Psitacosis	1	1
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: 13
- Gral. San Martín: 8
- Metán: 1
- Anta: 1

Alacranismo

- Capital: 6
- La Caldera: 1

Hidatidosis

- Gral. Güemes: 1

Latrodectismo

- Anta: 1

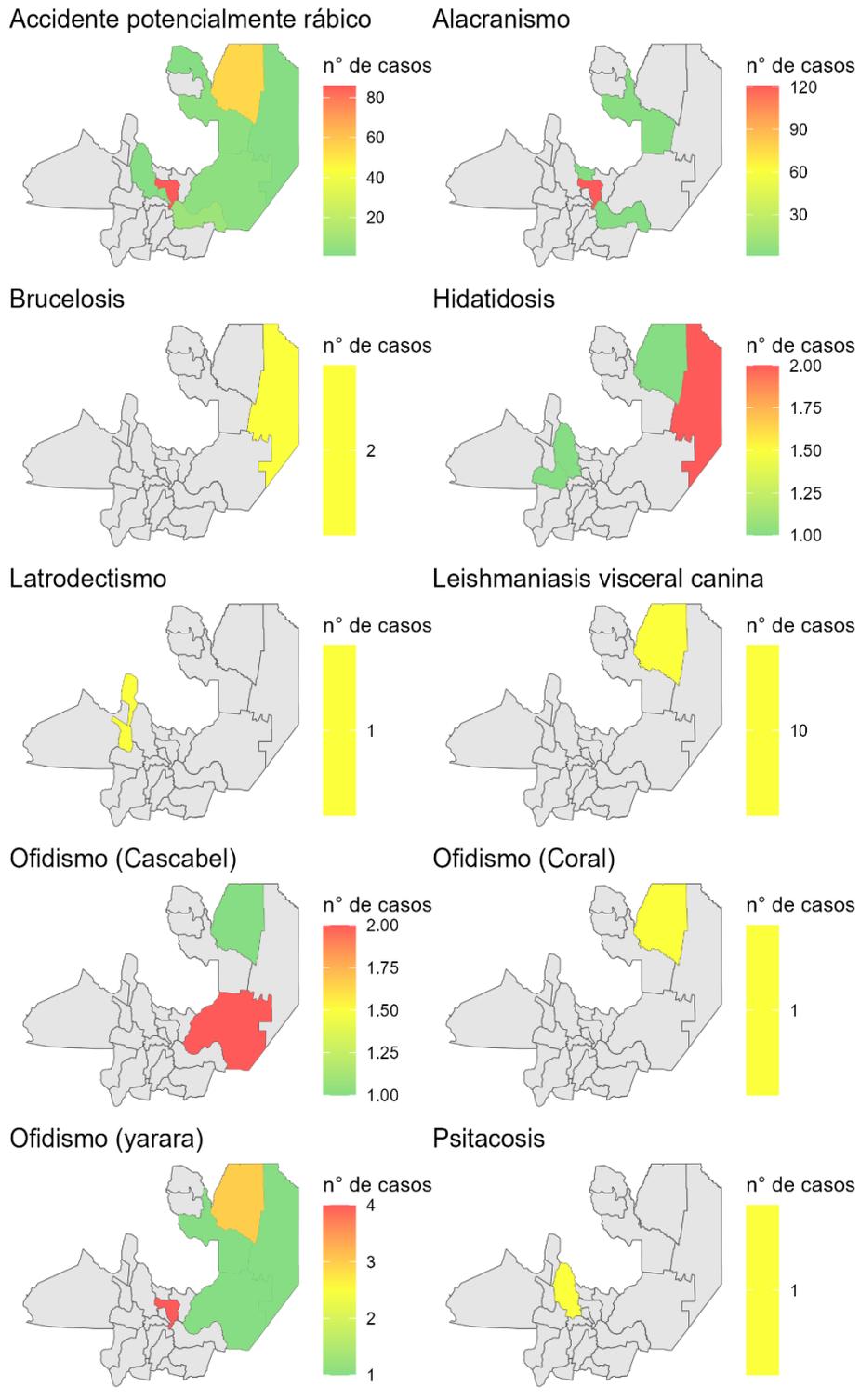
Loxoscelismo

- La Caldera: 1

Psitacosis

- Rosario de Lerma: 1

GRÁFICO 14. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE/7 2025. PROVINCIA DE SALTA.



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

The top portion of the cover features a collage of three microscopic images. On the left is a close-up of human skin showing a textured, slightly reddish surface. In the center is a histological section stained with hematoxylin and eosin (H&E), showing purple nuclei and pink cytoplasm/extracellular matrix. On the right is a scanning electron micrograph (SEM) of a textured, brownish surface with several small, circular, light-colored features.

**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 07/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 7	Acumulado 2025
Leishmaniasis mucosa-cutánea humana	2	5
Leishmaniasis visceral humana	0	2
Lepra	0	0
Micosis profunda	0	0

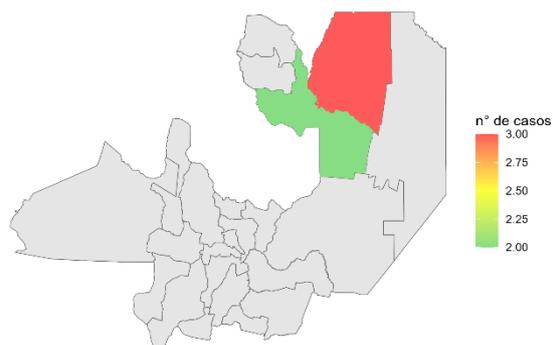
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 15. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 7. 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.

The background features a dark red gradient. In the upper left corner, there is a semi-transparent graphic with binary code (0s and 1s) and glowing lines, suggesting a digital or data theme.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Caso de Botulismo en SE 07/2025

El Ministerio de Salud informa un caso confirmado de botulismo en un paciente de 66 años, residente en Salta Capital.

El paciente inició síntomas el 9 de febrero de 2025, presentando dificultad para tragar, disnea progresiva, disfonía, disartria y visión doble. Ingresó al hospital el 10 de febrero y fue trasladado a terapia intensiva con asistencia respiratoria mecánica el mismo día.

Como antecedente epidemiológico, se identificó el consumo de un enlatado de pescado aproximadamente 72 horas antes del inicio de síntomas. Se enviaron muestras del alimento, suero y materia fecal para análisis al Instituto Malbrán. El resultado del 19 de febrero confirmó la presencia de toxina botulínica tipo A.

El paciente recibió tratamiento con antitoxina botulínica y continúa con soporte respiratorio, a la espera de su evolución. Se recomienda a la población extremar las medidas de seguridad en el consumo de alimentos enlatados y consultar ante la aparición de síntomas compatibles.

El Botulismo es una enfermedad tóxica grave que ocurre por acción de la toxina producida por el *Clostridium botulinum*. Es una enfermedad neuroparalítica potencialmente letal, tratable y prevenible. La rápida administración de antitoxina reduce a menos del 10% la letalidad, y la identificación oportuna del vehículo (alimento) previene casos adicionales. La vigilancia es necesaria entonces para el tratamiento temprano de los casos, la detección de casos secundarios, la identificación de la fuente y la planificación de las intervenciones. El Botulismo se presenta de tres formas: de manera alimentaria, a partir de la intoxicación grave que surge después de ingerir la toxina preformada presente en alimentos contaminados. También se presenta en heridas donde se observa el mismo cuadro clínico después de que el microorganismo causal contamina una herida y produce la toxina in situ (es poco frecuente) y existe el botulismo del lactante que afecta a niños menores de un año y resulta de la ingestión de las esporas.

Medidas preventivas:

Para prevenir el botulismo alimentario se sugiere seguir las siguientes recomendaciones:

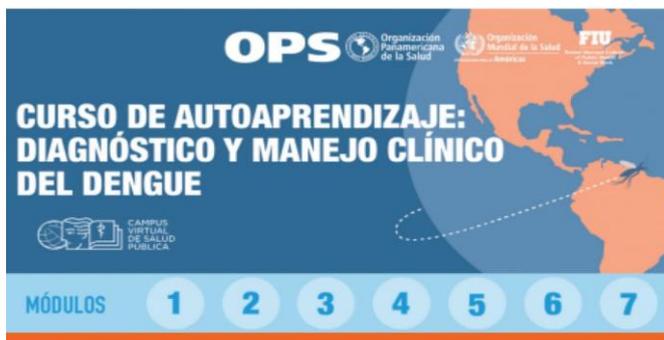
- Evitar la elaboración de conservas caseras envasadas si no se cuenta con los elementos necesarios para una elaboración segura (regulación y control del pH, actividad acuosa, tratamiento térmico -esterilización-). Recordar que el calentamiento a temperaturas de ebullición (100°C) destruye la toxina -termolábil- pero no las esporas.
- Consumir siempre conservas fabricadas por elaboradores habilitados por la autoridad sanitaria y verificar que cuenten con los registros correspondientes.

En caso de elaborar conservas caseras envasadas, seguir las siguientes recomendaciones:

- Lavar minuciosamente los vegetales con abundante agua segura hasta arrastrar todo tipo de suciedad (tierra, polvo, etc).
- Preparar pequeñas cantidades que puedan ser consumidas en cortos periodos de tiempo y utilizar envases poco profundos.
- Conservar siempre en heladera. Nunca a temperatura ambiente.
- Antes del consumo de conservas envasadas (caseras o industriales), calentarlas en agua en ebullición (100°C) durante 30 minutos, a fin de destruir la toxina (termolábil). Hacerlo preferentemente con el envase cerrado y sumergido en suficiente cantidad de agua (baño María).
- Si luego de realizado el calentamiento, la conserva no se va a consumir inmediatamente, mantenerla en la heladera por no más de 72 horas. Pasado ese tiempo, repetir el procedimiento (30 minutos a 100 °C) antes de volver a consumir.
- Evitar consumir alimentos enlatados que estén hinchados y/o alterados organolépticamente (cambios en el color y/o la consistencia del producto, olor desagradable o no característico, líquido de cobertura turbia), o que al abrirlas desprendan gas. En todos estos casos, abstenerse de probar el alimento y descartarlo.

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

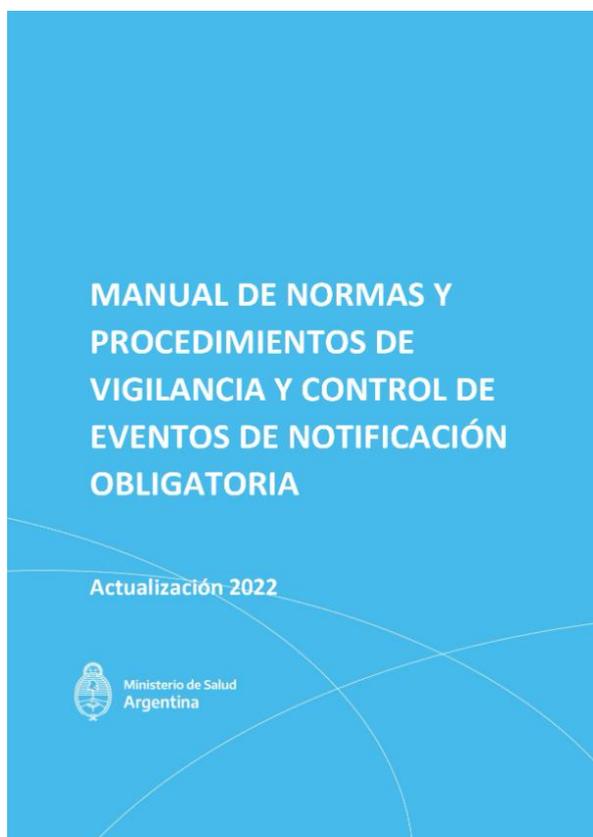
CURSO VIRTUAL



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 YRIGOYEN	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

