



SE 08

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

16/02/2025 al 22/02/2025



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

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 08/2025.....	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 ZOOTICAS 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
ALERTA EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN	34
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS	42

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 104

Imagen de tapa: capacitación con agentes sanitarios, docentes y personal del municipio de la localidad de Colonia Santa Rosa en materia de ETM, ETA, Hepatitis y manejo estacional de Dengue; en el marco del operativo verano 2025.

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 08/2025

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

- Dengue: 7 casos confirmados en la provincia de Salta hasta la SE 08/2025.
- Todos los casos fueron autóctonos, sin antecedentes de viaje.
- Serotipo predominante: DEN-1 en Capital.
- Tasa de incidencia: 0,53 casos por 100.000 habitantes.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- Total de casos IRA en SE 08: 1989, con leve descenso.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 181 casos, tendencia a la baja.
- Bronquiolitis: 81 casos, leve disminución.
- Neumonía: 52 casos, en descenso gradual.
- COVID-19: 57 casos acumulados en 2025, incidencia de 4 casos por 100.000 habitantes.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Parotiditis: 3 casos acumulados en el año.
- 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: 1 caso en SE 08, acumulando 11 en el año.
- Enfermedades Diarreicas Agudas: 1111 casos en SE 08, con disminución sostenida.
- Botulismo: 1 caso acumulado en 2025.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Accidentes Potencialmente Rábiticos: 10 casos en SE 08, 171 acumulados en 2025.
- Alacranismo: 10 casos en SE 08, 135 acumulados.
- Hidatidosis: 6 casos acumulados en 2025.
- Psitacosis: 1 caso acumulado.
- Ofidismo (Yarará): 2 casos en SE 08, 12 acumulados.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Leishmaniasis mucosa-cutánea: 1 caso en SE 08, 6 acumulados.
- Leishmaniasis visceral: 2 casos acumulados en 2025.

Conclusiones

- Dengue: Situación estable con transmisión autóctona limitada.
- IRA: Descenso en ETI y neumonía, leve disminución 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.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional

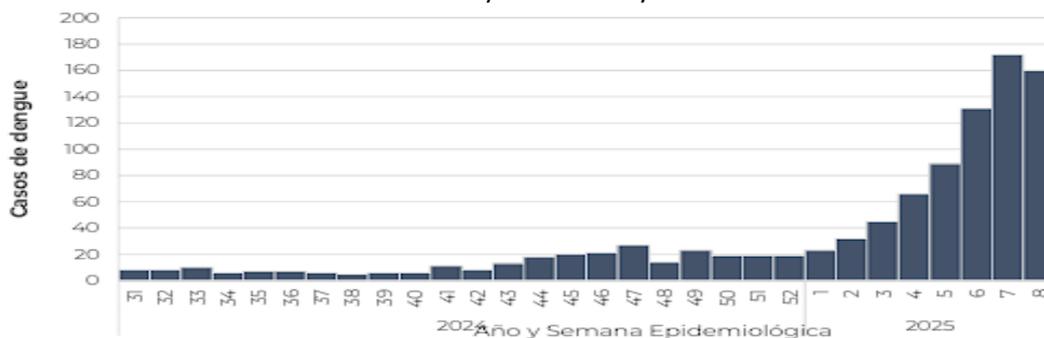
En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la (SE8/2025), se notificaron en Argentina 34.367 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 951 fueron confirmados. Un total de 910 casos no registraron antecedentes de viaje (96%). Se confirmaron además 4 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires, CABA y Santa Fe. Se registraron 123 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas. Se confirmaron 41 casos con antecedente de viaje a Brasil, Cuba, México, Maldivas, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Colombia.

Durante la SE8/2025 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 2010 casos sospechosos de los cuales 232 se confirmaron y 84 fueron clasificados como casos probables donde el 83% se encuentran en investigación el antecedente epidemiológico.

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

- Hasta la SE52 se notificaron 13 casos en promedio por semana, cuyo rango oscila entre 5 y 27. Si bien se observan sutiles oscilaciones asociadas al aumento/descenso de casos, la curva mantiene una tendencia estable sin variaciones sustanciales en el comportamiento epidemiológico.
- 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 172 (90 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 8/2025. 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°745, SE 8.

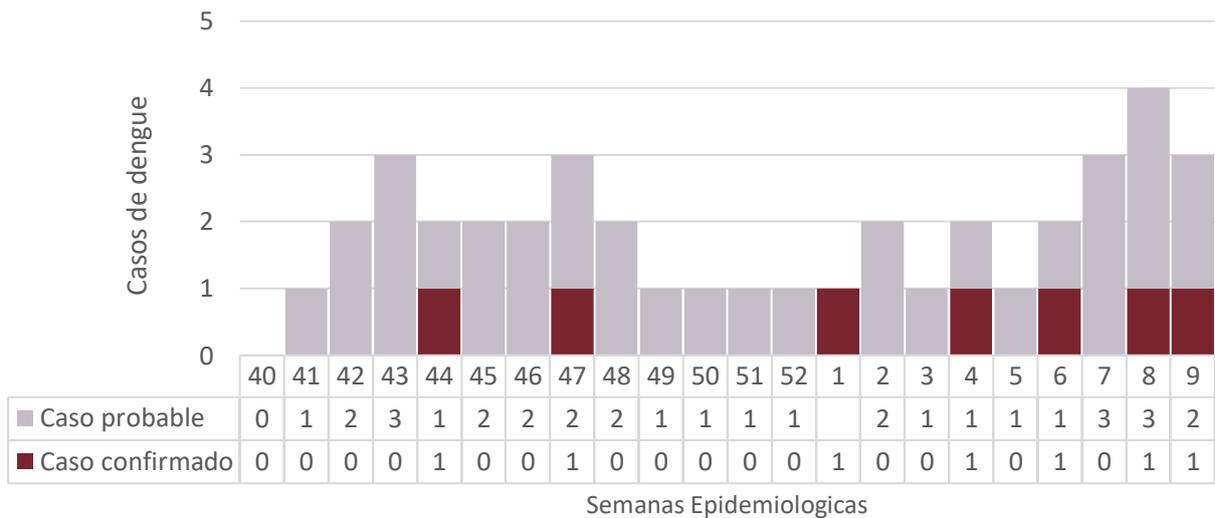
²FECHA MINIMA: se define como la fecha más cercana al inicio de la enfermedad, de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo el siguiente orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación.

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 9/2025 se confirmaron 7 casos de dengue para la provincia de Salta (tasa de incidencia 0.53 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. Los caso reportados en el año 2025 hasta la SE 08 no presentan antecedentes de viaje y con identificación de serotipo DEN-1 en la capital Salteña. La tasa de incidencia para el departamento Capital hasta la SE 9/2025 es de 1.20 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 2. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 A SE 9/2025. 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 09/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables			
Anta	0	2	0	1	179	7	189
Cachi	0	0	0	0	2	0	2
Cafayate	0	0	0	0	7	0	7
Capital	7	13	0	6	651	34	711
Cerrillos	0	1	0	0	46	2	49
Chicoana	0	0	0	0	13	0	13
Gral. Güemes	0	2	0	0	21	0	23
Gral. San Martín	0	0	0	0	186	12	198
Guachipas	0	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	2	0	2
La Caldera	0	0	0	0	16	1	17
La Candelaria	0	0	0	0	14	0	14
La Poma	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	1	13	0	14
Los Andes	0	0	0	0	1	0	1
Metán	0	4	0	0	86	7	97
Molinos	0	0	0	0	1	0	1
Orán	0	0	0	0	164	2	166
Rivadavia	0	0	0	0	17	4	21
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	20	1	21
Rosario de Lerma	0	0	0	1	20	2	23
San Carlos	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	22	0	9	1461	72	1571

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 08/ 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
8	79	32	1	17	0	12	0	6	0	25	3	9	1
Total	584	264	3	216	3	129	11	93	3	206	14	79	6

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 08/ 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
8	67	1	1.49	34	4	11.76
Total	635	20	3.15	260	20	7.69

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 9/2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	78	38	10	0
Caso sospechoso no conclusivo	4	4	0	0
Caso descartado	33	28	9	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	115	70	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 1-8. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	830
Neumonía	722
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	2200

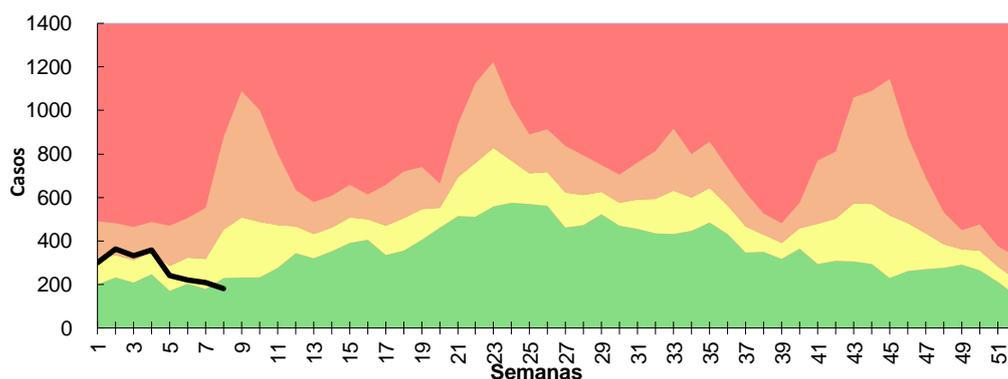
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 08/2025
181

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

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 08 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=2200*)



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 8. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamentos	Casos
Anta	28
Cachi	0
Cafayate	19
Capital	147
Cerrillos	6
Chicoana	2
General Güemes	75
General José de San Martín	69
Guachipas	2
Iruya	0
La Caldera	194
La Candelaria	181
La Poma	0
La Viña	1
Los Andes	59
Metán	241
Molinos	0
Orán	518
Rivadavia	642
Rosario de la Frontera	2
Rosario de Lerma	3
San Carlos	8
Santa Victoria	3
Total general	2200

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 8. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	67	3,05
6 - 11 meses	66	3,00
12 a 23 meses	128	5,82
2 a 4 años	205	9,32
5 a 9 años	292	13,27
10 a 14 años	167	7,59
15 a 19 años	150	6,82
20 a 24 años	127	5,77
25 a 34 años	264	12,00
35 a 44 años	249	11,32
45 a 64 años	302	13,73
65 a 74 años	93	4,23
>= 75 años	28	1,27
Edad sin especificar	62	2,82
Total general	2200	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).

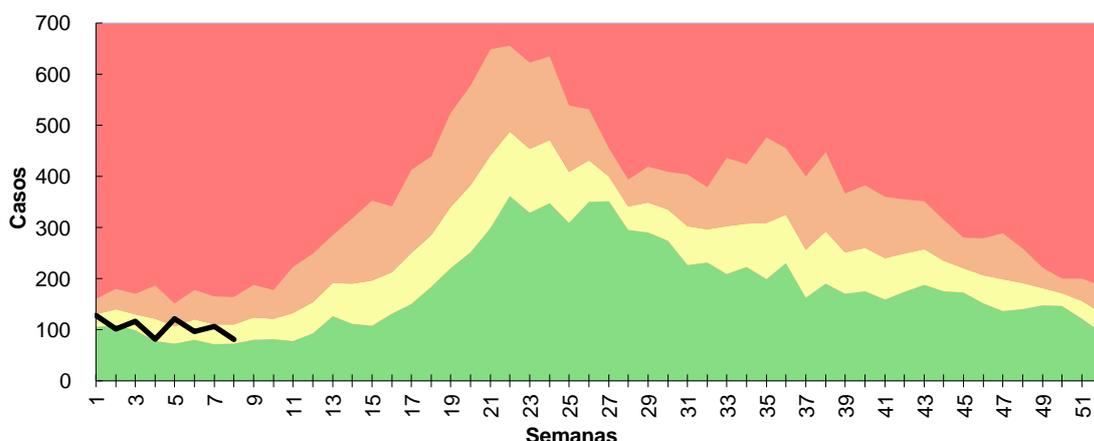
Bronquiolitis

CASOS SEMANA 08/2025

81

Se observa una leve disminución en las notificaciones de permaniendo 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 08 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=833*)



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 1-8 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	224	27,0
De 6 a 11 meses	290	34,9
De 12 a 23 meses	316	38,1
Edad sin especificar	0	0,0
Total de Casos notificados	830	100

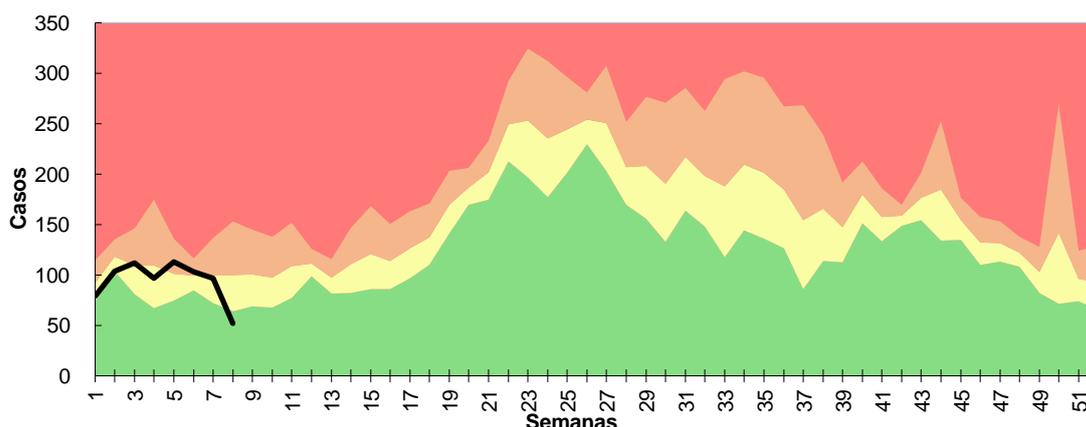
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Neumonía

CASOS SEMANA 07/2025
52

Se observa un descenso gradual en las notificaciones de neumonía con respecto a la semana anterior, ingresando el corredor endémico en zona de éxito en la SE 08.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 07 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=757*)



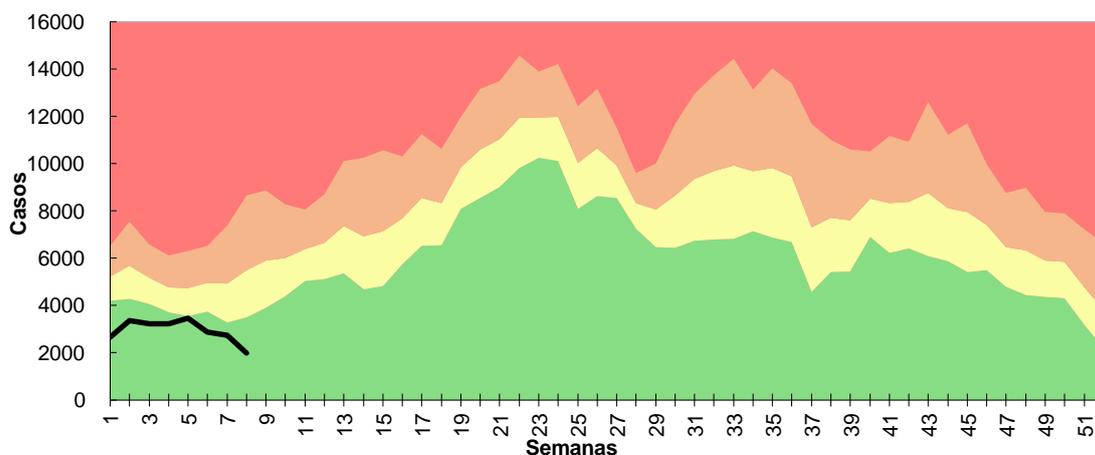
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 08/2025 1989

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 08 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=23560*)



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).

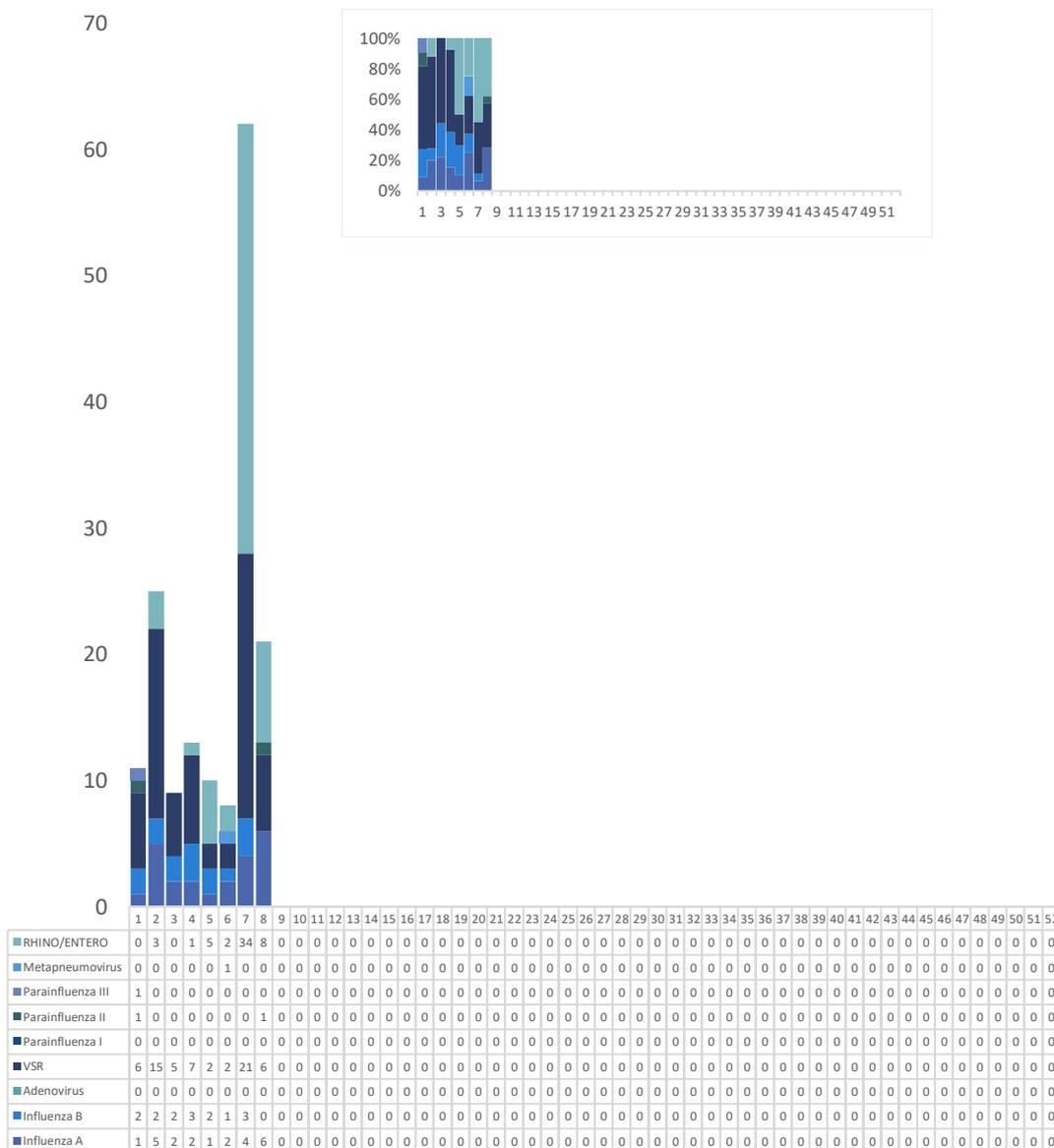
Vigilancia por laboratorios

TABLA 9: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 08. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=159)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
1	23	15	53	64
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
0	2	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 08. AÑO 2025. (n=159)



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 08 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=159)

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	31	0	0	0	0	13
13 a 24 meses	0	1	0	11	0	0	0	1	6
2 a 4 años	1	0	0	7	0	1	1	0	11
5 a 9 años	1	2	0	3	0	0	0	0	8
10 a 14 años	1	0	0	1	0	0	1	0	14
15 a 19 años	2	2	0	3	0	0	0	0	0
20 a 24 años	0	1	0	1	0	0	0	0	0
25 a 34 años	5	1	0	0	0	0	0	0	0
De 35 a 44 años	1	4	0	0	0	0	0	0	1
De 45 a 65 años	5	3	0	5	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	6	1	0	2	0	0	0	0	0
Total	23	15	0	64	0	1	2	1	53

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 8. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.

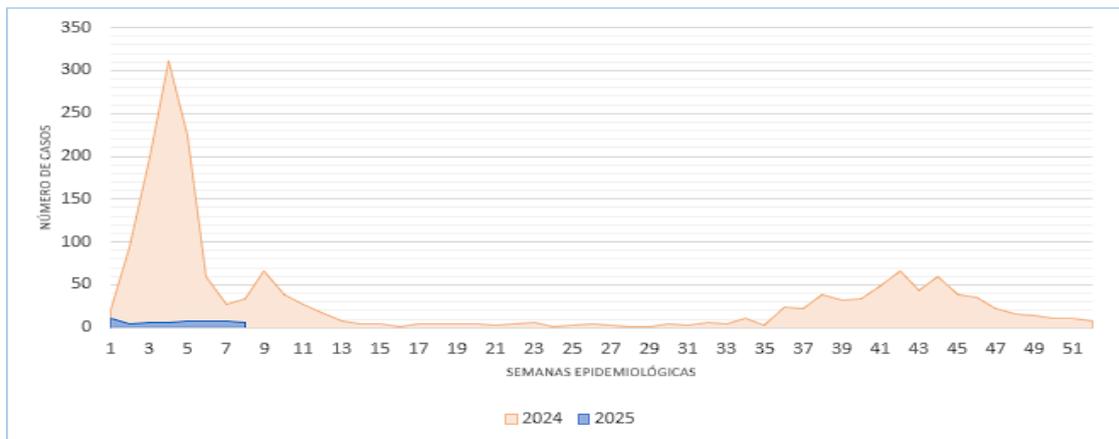


Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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°8 se notificaron 57 casos confirmados de COVID-19. (Grafico N°9).

GRÁFICO N° 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 8/2025. 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).

TABLA 11. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E INCIDENCIA POR *100.00 HABITANTES POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. HASTA SE 8 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	27	4,3
Cerrillos	0	0,0
Chicoana	0	0,0
General Güemes	4	7,1
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	4	2,5
Rivadavia	1	2,6
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	57	4,0

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 8, se notificaron 60 casos de internados por infección respiratoria aguda (IRA), un paciente requirió internación en unidad de cuidados intensivos.

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

TABLA 12: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 8. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 8	% SE 8	ACUMULADOS
Anta	2	3,3	27
Cachi	0	0,0	1
Cafayate	1	1,7	3
Capital	31	51,7	262
Cerrillos	2	3,3	14
Chicoana	1	1,7	10
General Güemes	4	6,7	54
Gral. José de San Martín	5	8,3	44
Guachipas	0	0,0	0
Iruya	0	0,0	6
La Caldera	1	1,7	5
La Candelaria	0	0,0	1
La Poma	0	0,0	0
La Viña	0	0,0	6
Los Andes	0	0,0	0
Metán	0	0,0	2
Molinos	0	0,0	2
Orán	7	11,7	66
Rivadavia	1	1,7	13
Rosario de la Frontera	0	0,0	13
Rosario de Lerma	3	5,0	19
San Carlos	2	3,3	5
Santa Victoria	0	0,0	2
Total general	60	100	555

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 08/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 8	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	3
Varicela*	0	48

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

EFE

TABLA 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 08/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.8	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 ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 08. 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.

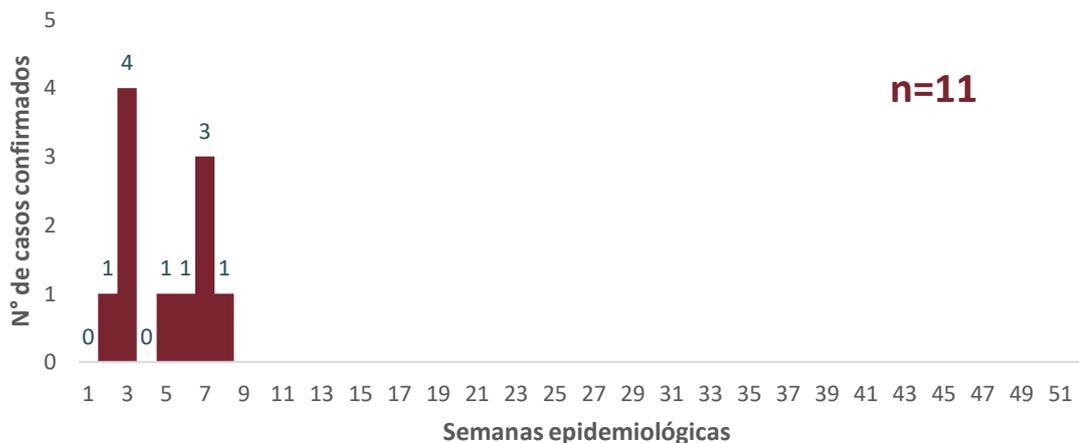
TABLA 16. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 08/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 8	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	11
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	3

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

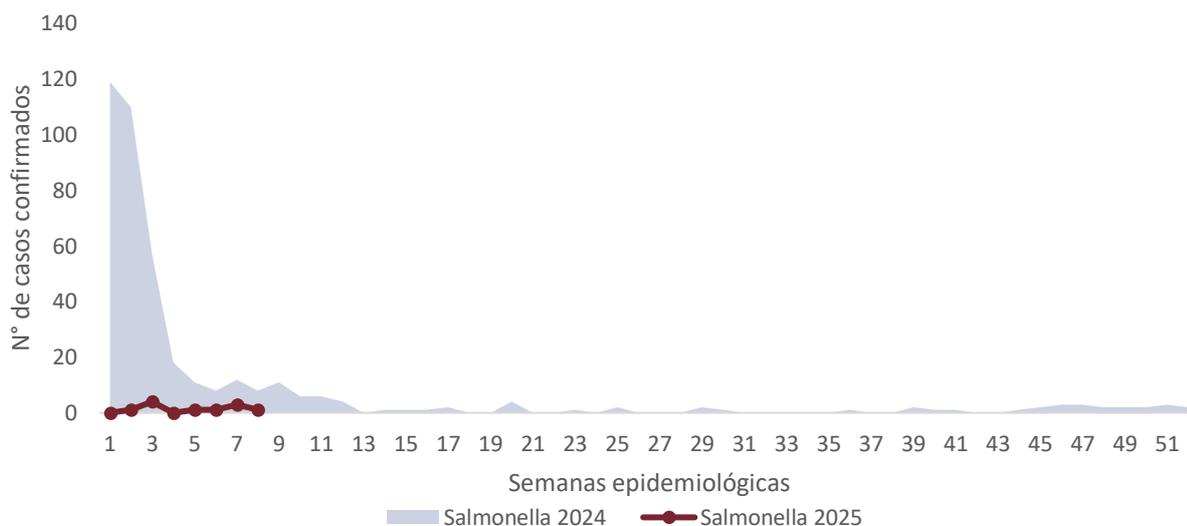
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 10. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 08/2025. 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 8/2025. PROVINCIA DE SALTA.



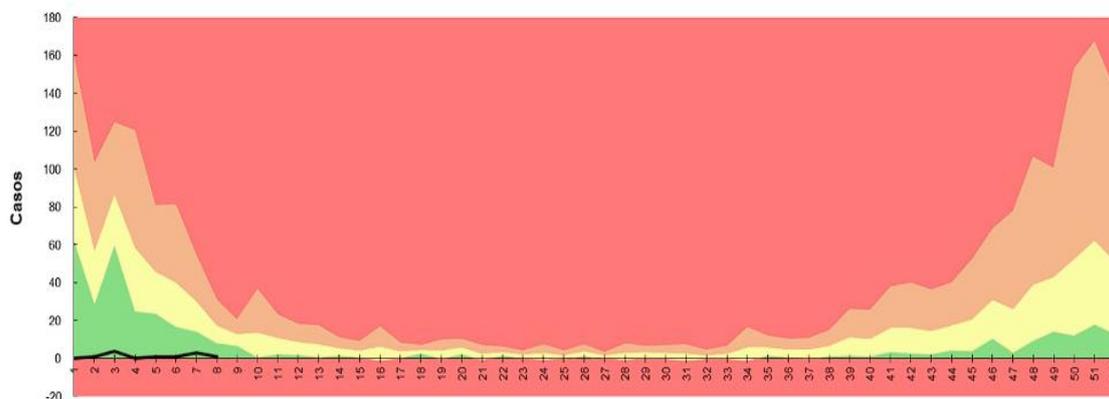
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 08 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 97 % 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 08 se registró 1 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 01-08 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=11)



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 8. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 08	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	1	9
Cerrillos	0	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	1	11

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 8 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).

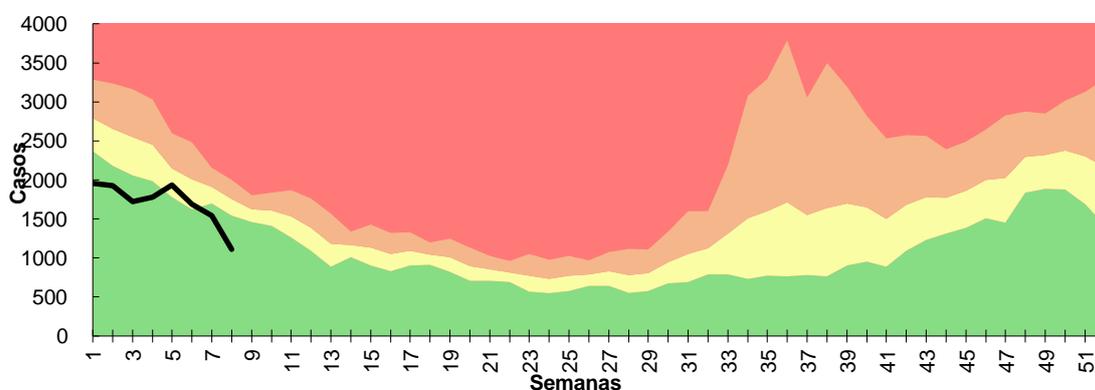
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 08/2025
1111

CASOS ACUMULADOS 2025
13673

Se evidencia una disminución sostenida de casos notificados hasta la SE8, el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas permanece en zona de éxito.

GRÁFICO 13. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 08 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 13673*)



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 8/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 8	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	10	171
Alacranismo	10	135
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	1
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	2
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	0
Hidatidosis	0	6
Leishmaniasis visceral	0	2
Leishmaniasis visceral canina	2	13
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	2	12
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	3
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	1
Psitacosis	0	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: 7
- Gral. San Martín: 2
- Rivadavia: 1

Ofidismo (Yarará)

- Capital: 1
- Gral. San Martín: 1

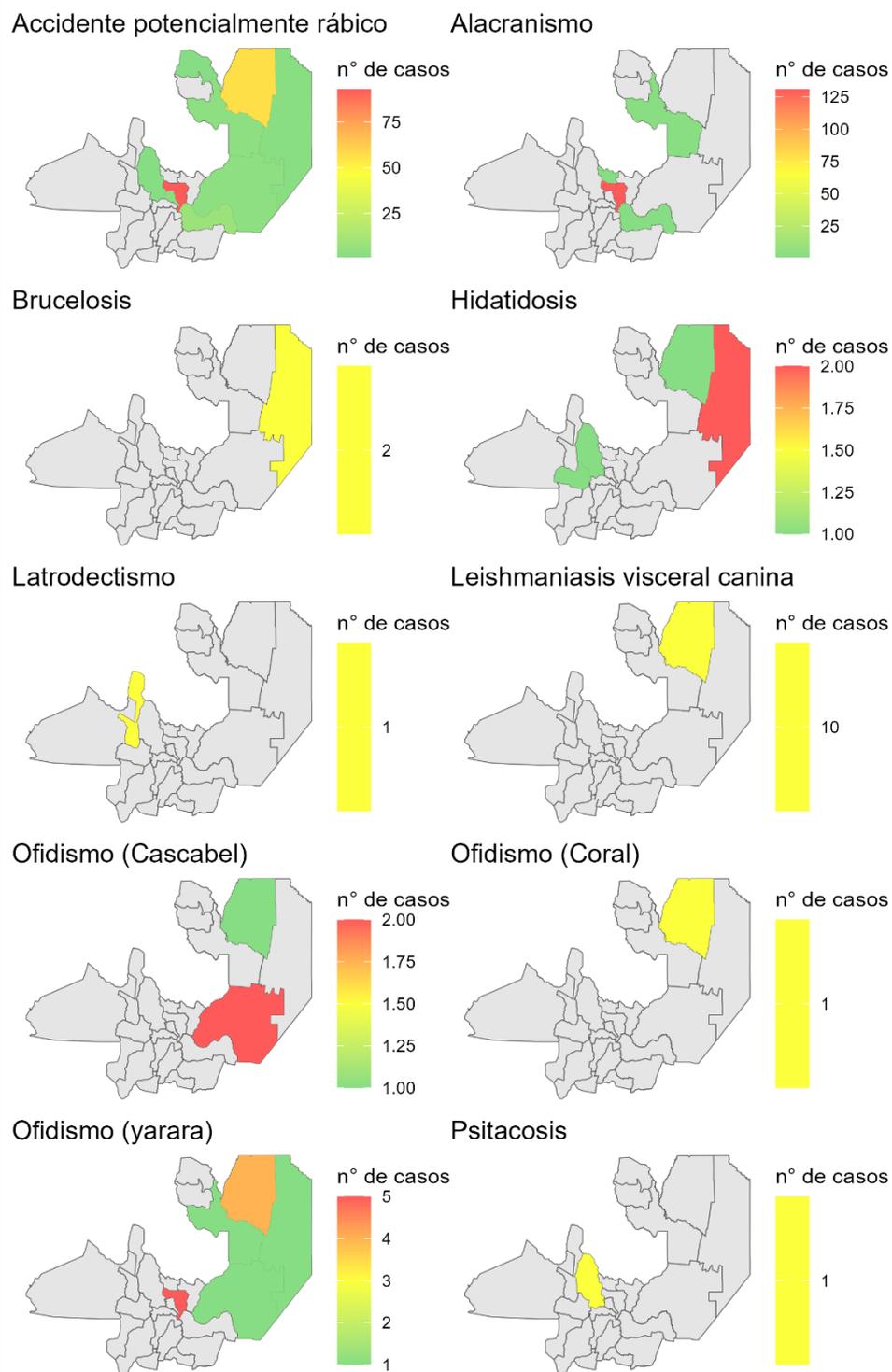
Alacranismo

- Capital: 10

L.V.C

- Gral. Güemes: 2

GRÁFICO 14. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE08/2025. 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 microscopic images. On the left, there is a close-up of human skin showing a reddish, inflamed area. To the right, there are several circular, light-colored structures, possibly spores or cells, set against a dark, textured background. Below these images, a horizontal strip shows a histological section of tissue stained with purple and pink dyes. The entire background of the cover is a solid, deep red color.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

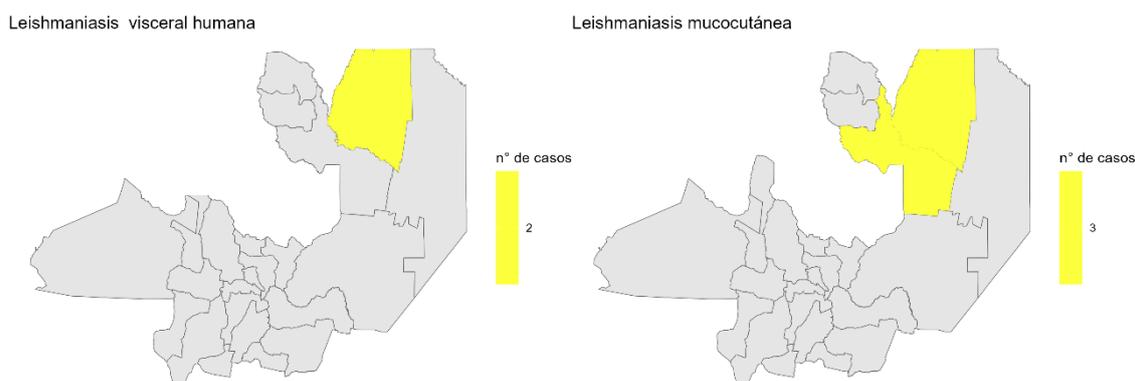
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de 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 08/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 8	Acumulado 2025
Leishmaniasis mucosa-cutánea humana	1	6
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 8. PROVINCIA DE SALTA.



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 a blurred, futuristic aesthetic. It includes binary digits (0s and 1s) in white and light blue, some of which are larger and more prominent. There are also faint, glowing lines and shapes that suggest data flow or digital connectivity.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

06 de marzo de 2025

CONFIRMACIÓN DE DOS NUEVOS CASOS RELACIONADOS AL BROTE ACTUAL DE SARAMPIÓN, CON RESIDENCIA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

Ante la confirmación de dos nuevos casos de sarampión, relacionados al brote iniciado en enero del corriente año, los ministerios de salud de Nación, CABA y provincia de Buenos Aires emiten el siguiente alerta para sensibilizar a los equipos de salud en la sospecha clínica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, implementación de medidas de prevención y control y para difundir las medidas de prevención en la comunidad (vacunación según edad, aislamiento y consulta ante la presencia de síntomas)

El sarampión es una enfermedad viral, **altamente contagiosa**, que puede presentarse en todas las edades. Las **manifestaciones clínicas** más frecuentes son: fiebre alta, manchas rojas en la piel, secreción nasal, conjuntivitis y tos. También puede presentarse de forma grave, sobre todo en menores de 5 años y personas malnutridas, con complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomiелitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento o incluso causar la muerte.

Se transmite mediante gotas que se liberan del aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. **El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por 2 horas.**

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, sin embargo, puede prevenirse con la **vacunación**.

SITUACIÓN ACTUAL EN ARGENTINA

A la fecha, han sido confirmados por laboratorio 6 casos de sarampión residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 2 casos residentes en Florencio Varela, provincia de Buenos Aires donde uno de ellos se encuentra confirmado por laboratorio y el segundo por nexo epidemiológico. El 1 de febrero de 2025 el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica ante la confirmación de un caso de sarampión en una niña de seis años, residente en la comuna 14 de CABA y antecedente de viaje junto a su grupo familiar desde Rusia con escalas en Vietnam, Dubai y Río de Janeiro.

El día 29 de enero, la hermana de 20 meses de edad comenzó con fiebre, agregando exantema 5 días después. En ningún caso fue posible constatar el antecedente de vacunación contra sarampión y en ambos se detectó IgM positiva para sarampión en suero y genoma viral de sarampión por RTqPCR en orina. El 14 de febrero, se confirmó un tercer caso de sarampión en una persona adulta de 40 años sin antecedente de viaje, con residencia en la comuna 14, en cercanía a los dos casos confirmados anteriormente. El 10 de febrero comenzó con tos, agregando fiebre y exantema el 12 de febrero. Refiere vacunación completa. La IgM contra sarampión en suero fue negativa y la IgG positiva y se detectó genoma viral del virus del sarampión, por RTqPCR en orina.

El 21 de febrero se confirmó un cuarto caso de sarampión en una adolescente de 18 años de edad, sin antecedente de viaje, con domicilio en un departamento de la misma propiedad horizontal que los casos anteriores. Comenzó con fiebre el día 19 de febrero, y el 21 se agregó conjuntivitis. Ante esta sintomatología, sumado al antecedente epidemiológico de probable contacto con casos confirmados, se tomaron las muestras ese mismo día confirmando el diagnóstico. Consta vacunación completa referida en la historia clínica de la jurisdicción.

El quinto caso es una mujer de 19 años con inicio de síntomas el 19 de febrero y exantema el 23. El sexto caso confirmado se trata de una adolescente de 16 años de edad, hermana de uno de los casos, con inicio de síntomas el 19 de febrero y exantema el 25 de febrero. El 3 de marzo se confirmó el séptimo caso de sarampión, residente de Florencio Varela, en la provincia de Buenos Aires. Se trata de un paciente de 8 meses que inició con fiebre y tos el día 23 de febrero, y luego acompañó con exantema el día 27. Consultó el 1 de marzo con esta sintomatología, por lo que se tomaron muestras que permitieron confirmar el caso. En búsqueda retrospectiva se identificó que su padre presentó fiebre y exantema el 12 de febrero y trabaja en las cercanías de los casos anteriores, por lo que es confirmado por nexo y se lo vincula con la cadena de transmisión de CABA. A excepción del segundo caso que requirió internación por neumonía, los casos fueron de manejo ambulatorio. Todos presentan a la fecha evolución favorable.

De los 8 casos, 7 fueron confirmados en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán" y hasta el momento 4 de ellos fueron genotipificados como el genotipo B3 con secuencia idénticas entre ellos. Desde los Ministerios de Salud de las jurisdicciones se procedió a la identificación de escenarios de transmisión y de contactos para cada uno de los casos confirmados. Las acciones de control por parte de las distintas jurisdicciones implicadas según la residencia de los contactos incluyeron: seguimiento clínico, búsqueda de susceptibles, acciones de vacunación o indicación de

gammaglobulina, según correspondiera. Se continúa dando seguimiento a la investigación epidemiológica y las acciones de control correspondientes.

Cinco de los 8 casos viven en departamentos de una misma propiedad horizontal sito en la comuna 14 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Otro caso confirmado vive a 100 metros de distancia y los dos últimos se relacionan a través de la actividad laboral del padre a dos cuadras de la vivienda de los casos previos.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL Y REGIONAL

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, en los años 2023 y 2024 se observó un aumento de casos de sarampión a nivel mundial en comparación con 2022. Esta tendencia continúa en 2025, cuando, entre la semana epidemiológica 1 y la SE 9, se han confirmado 268 casos en la Región de las Américas, incluyendo una defunción. Este total representa un incremento de 4,5 veces en comparación con los 60 casos registrados en el mismo período de 2024. Además, el 69 % (n=186) de los casos confirmados en 2025 corresponden a personas de 5 años o más.

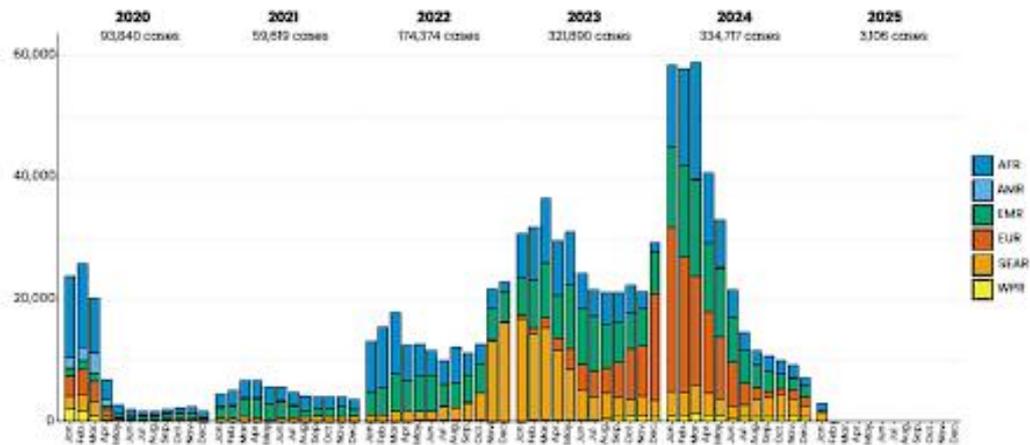
Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)², hasta el 27 de febrero de 2025, se han reportado 164 casos de sarampión en nueve jurisdicciones de los Estados Unidos. Los estados y ciudades afectadas incluyen Alaska, California, Georgia, Kentucky, la Ciudad de Nueva York, Nueva Jersey, Nuevo México, Rhode Island y Texas. Durante este año, se han identificado tres brotes de sarampión, definidos como grupos de tres o más casos relacionados. De los 164 casos confirmados hasta la fecha, el 93 % (153 casos) están asociados a estos brotes, lo que indica una alta concentración de contagios dentro de grupos específicos.

En comparación, en el año 2024 se notificaron un total de 285 casos en todo el país, con 16 brotes registrados. En ese período, el 69 % de los casos (198 de 285) estuvieron vinculados a un brote. Además, hasta la fecha, se ha confirmado una muerte a causa del sarampión en 2025, lo que refuerza la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica activa y fortalecer las estrategias de prevención y control de la enfermedad.

¹ <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-feb-28-phe-alerta-epi-sarampion-es-final.pdf>

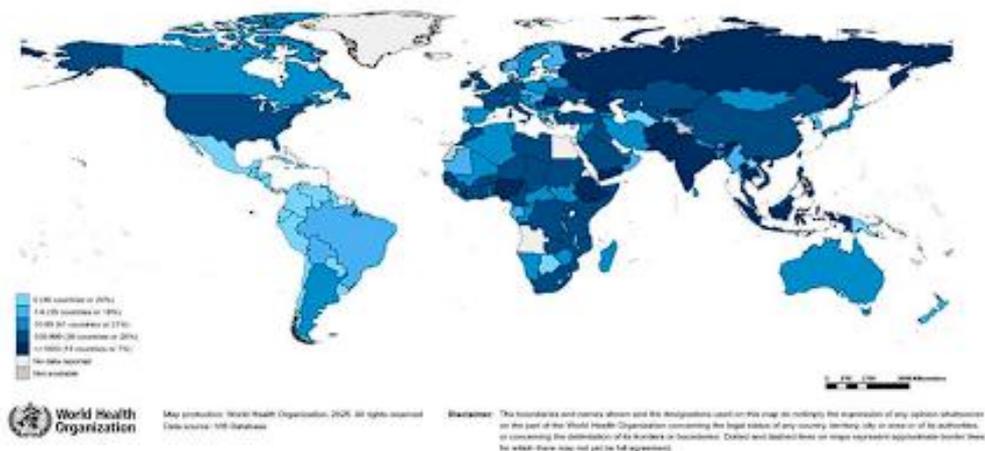
² <https://www.cdc.gov/measles/es/data-research/index.html>

Gráfico 1. Casos de sarampión por mes según región de la OMS. Año 2020 a 2025.



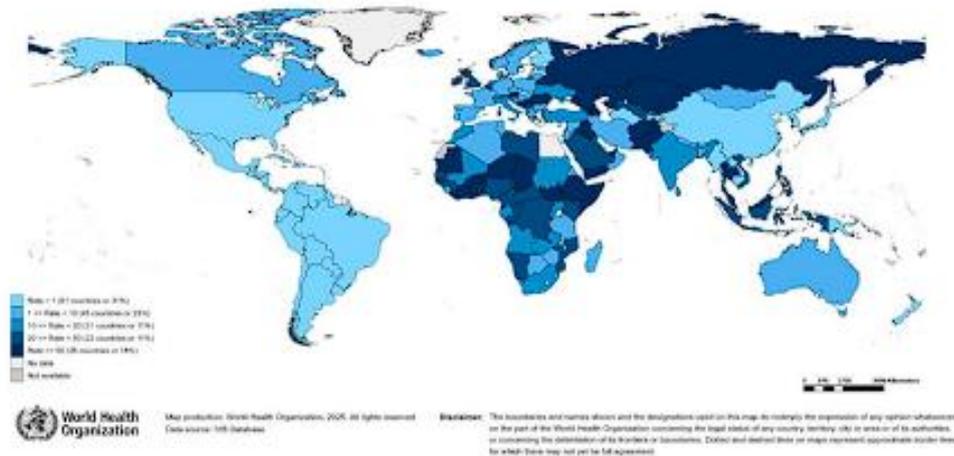
Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Febrero 2025. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=> (consultado 05/03/2025)

Mapa 1. Casos de sarampión según países de la OMS. Últimos 6 meses.



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Febrero 2025. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=> (consultado 05/03/2025)

Mapa 2. Incidencia de sarampión por millón de habitantes según países de la OMS. Últimos 12 meses.



Fuente: OMS. Measles and Rubella Global Update. Enero 2025. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=> (consultado 05/03/2025)

RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD

Considerando el inicio del ciclo lectivo y la práctica de actividades educativas, deportivas, recreativas y sociales, resulta fundamental contar con el esquema completo de vacunación contra el sarampión: dos dosis de vacuna triple o doble viral para personas de 5 años o más y una dosis para aquellos entre 12 meses y 4 años.

El regreso a las aulas y otros espacios donde se desarrollan las actividades mencionadas supone el contacto estrecho entre niños, adolescentes y adultos, la convocatoria a reuniones y actos escolares con gran afluencia de personas y un incremento del desplazamiento de la población, constituyendo así un escenario que facilita la propagación del virus del sarampión en la comunidad. Por otro lado el cumplir con lo mencionado respecto del calendario de vacunación incluye a toda la población de niños, adolescentes y adultos.

Además, es importante considerar que ante la aparición de fiebre y erupción en la piel, es importante buscar atención de un equipo de salud, resguardando medidas de aislamiento respiratorio, mediante uso de un barbijo, para evitar la transmisión.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Es necesario realizar un correcto triage de las personas con fiebre y exantema que concurren a los centros asistenciales de salud para poder tomar las medidas de aislamiento respiratorio para evitar la exposición de las personas que se encuentran en ese momento y la contaminación durante 2 horas de los espacios en donde se encuentre el paciente.

Resulta oportuno al momento de la consulta de pacientes con fiebre y exantema, transmitir las pautas de cuidado respecto del aislamiento respiratorio en el periodo de transmisibilidad, 4 días antes y 4 días después del inicio de exantema, signos de alarma para la observación de la evolución de los pacientes ambulatorios, y transmitir la necesidad de la toma de muestras

para el correcto diagnóstico de la enfermedad, incluyendo la posibilidad de la extracción de segundas muestras.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria³.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)⁴ al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Definición y clasificación de caso:

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola):

Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar >38°C) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola): https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_sarampion_y_rubiola_9102023.pdf

Diagnóstico por laboratorio

Ante caso sospechoso:

- Tomar muestra de suero
- Tomar muestra de orina e Hisopado o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF): estas muestras se reservarán para continuar estudio según los resultados de la serología.
- Comunicar al paciente que los resultados pueden no ser concluyentes y frente a esos casos será indispensable tomar una segunda muestra de suero.
- Citar al paciente el 4° día post exantema para evaluación de posibles complicaciones y toma de segunda muestra de suero si correspondiera (ver algoritmo).
- Las muestras para estudios moleculares por RT-PCR (orina e HNF/ANF) se procesarán según el algoritmo vigente⁵.

³ Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022-Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf

⁴ Para consultas sobre cómo obtener permisos y capacitación para operar en el SNVS 2.0, comunicarse con la autoridad epidemiológica de la jurisdicción o por correo electrónico a epidemiologia@msal.gov.ar

⁵ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-02/algoritmo-laboratorio-actualizado-octubre%202022.pdf>

En el siguiente link se encuentra la información sobre la correcta toma, conservación, acondicionamiento y envío de las muestras para diagnóstico de sarampión y rubéola, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/0000001357cnt-2018-10_anexo-labortorio-sarampion-rubeola.pdf

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De **12 meses a 4 años**: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- **Niños de 5 años o más, adolescentes y personas adultas** deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- El antecedente de vacunación se deberá constatar a través del registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación donde conste el esquema completo para sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación.

Se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un **viaje**.

Las recomendaciones de vacunación se pueden consultar en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vos-a-viajar>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

Medidas ante brotes

Las acciones de control de brote se deben realizar dentro de las primeras 48 hs., ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica. Todas las instituciones, tanto públicas como privadas, deben notificar al SNVS 2.0 dentro de las 24 hs. Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral según indicación dentro de las 72 hs. o gammaglobulina dentro de los 6 días del contacto.

Medidas ante un caso SOSPECHOSO:

- Disponer rápidamente el aislamiento respiratorio de la persona afectada que incluya la utilización de barbijo para la persona con sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar de manera completa la Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola) y reportar los datos en el SNVS 2.0 bajo el grupo de evento

- **Búsqueda de la fuente de infección:** investigar todo contacto que pueda haber sido el caso fuente entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema. Indagar en este período situaciones o lugares posibles de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

Informe elaborado por el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología, el ANLIS-Malbrán, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires y la Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA.

NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS

NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

N°	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	ao23epidemiologia@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

