SE 15

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

06/04/2025 al 12/04/2025

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 EPIDEMIOLÓGICA
Vanina Galván
Horacio Kalriar
Natalia Pastrana
Paula Di Filippo

PROGRAMA DE ZOONOSIS
Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO
Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

PROGRAMA IACS
Paula Herrera

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR
Sonia Guanca
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado
Luis Miño

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 Cajes
María Barbagallo
Rubén Soto

PROGRAMA EDIS
Emilce Tapia

CENTRO CAIT
Carolina Campo

ADMINISTRACIÓN
Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

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

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES
Manuela Bono
Agostina Bruno
Carolina Herrero
María Barbagallo
Andrés Escalada
Viviana Álvarez

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de Salud Pública | SALTA GOBIERNO

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN 2
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 15 3
Conclusiones 4
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS 5
Dengue 6
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 12
Vigilancia clínica 13
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) 13
Bronquiolitis 14
Neumonía 15
IRA 15
Vigilancia por laboratorios 16
Internados por IRAG 18
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS 20
Enfermedades prevenibles por vacunas 21
EFE 21
Meningitis/Meningoencefalitis 22
HEPATITIS VIRALES 23
Hepatitis A 24
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL 28
Enfermedades transmitidas por alimentos 29
Fiebre tifoidea y paratifoidea 29
Enfermedades diarreicas agudas 32
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS HUMANAS 33
Enfermedades zoonoticas humanas 34
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO 36
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario 37
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 38
Vigilancia epidemiológica de Influenza A 39
Diagnóstico y manejo clínico del dengue 44
Manual de normas y procedimientos de vigilancia 44
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS 45

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 epidemiologia 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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 112
Imagen de tapa: capacitación al personal de APS del hospital de la localidad de El Tala sobre implementación del método LIRa a cargo del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Otros Reservorios.

*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 EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 15

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

Dengue:

- Casos confirmados acumulados: 24 (22 por laboratorio, 2 por nexo).
- Serotipos detectados: Predomina DENV-1; se detectó también DENV-2.
- Departamento más afectado: Capital (21 casos confirmados). Tasa de incidencia provincial: 1,7/100.000 hab.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en SE 15

Total acumulado SE15:

- Bronquiolitis <2 años: 1.774
- Neumonía: 1.874
- ETI: 4.392
- Internaciones por IRAG en SE 15: 197, con 8 casos que requirieron UCI.
- El grupo más afectado: >65 años, seguido de 5–9 años y <1 año.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 104 casos acumulados.
- Parotiditis: 3 casos.
- EFE: 6 sospechosos en el año.

Hepatitis A:

- 9 casos confirmados (6 por laboratorio, 3 por nexo).
- Principalmente en menores de 20 años (78%). Mayor concentración en Rivadavia.

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 15 casos confirmados acumulados, sin casos nuevos en SE 15.
- EDA: 21.870 casos acumulados. Zona de éxito en corredor endémico.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Aumento en APR (16 en SE15, total 290), alacranismo (7 casos), ofidismo (3 casos).
- 1 caso de brucelosis (Rivadavia), 1 de hidatidosis (La Poma), 2 de leishmaniasis visceral canina.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Leishmaniasis cutánea: 1 casos en SE 15, 9 acumulados.
- Leishmaniasis mucosa: 1 casos en SE 15, 2 acumulados.
- Leishmaniasis visceral: 0 casos en SE 15, 4 acumulados.
- Lepra: 0 casos en SE 15, 1 caso acumulado.

Conclusiones

- Dengue: Se mantiene la circulación viral en la provincia, con predominio del serotipo DENV-1. El número de casos confirmados es estable respecto a semanas previas. La mayoría se concentran en el departamento Capital.
- IRA: A pesar de la disminución en los casos de IRA en general (zona de éxito), se registró un aumento de casos de neumonía, que ingresó en zona de brote. La bronquiolitis mantiene comportamiento estacional habitual en zona de seguridad.
- COVID-19: Continúa con escasa circulación. Sin impacto sanitario relevante.
- Internaciones por IRAG: Se notificaron 191 casos en SE 14, con mayor afectación en adultos mayores, adultos medios y lactantes. Cuatro pacientes requirieron cuidados intensivos.
- ETAs: La fiebre tifoidea y paratifoidea suma 15 casos confirmados en 2025, sin evidencias de brote. Las EDA muestran una disminución sostenida, permaneciendo en zona de éxito.

  Hepatitis A: Acumulado de 9 casos confirmados, con alta proporción en menores de 20 años (78%) y predilección por el sexo femenino.

- Zoonosis: Aumentan los accidentes potencialmente rábicos y los casos de alacranismo, especialmente en Capital. Se reporta un caso nuevo de hantavirosis.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional[1]

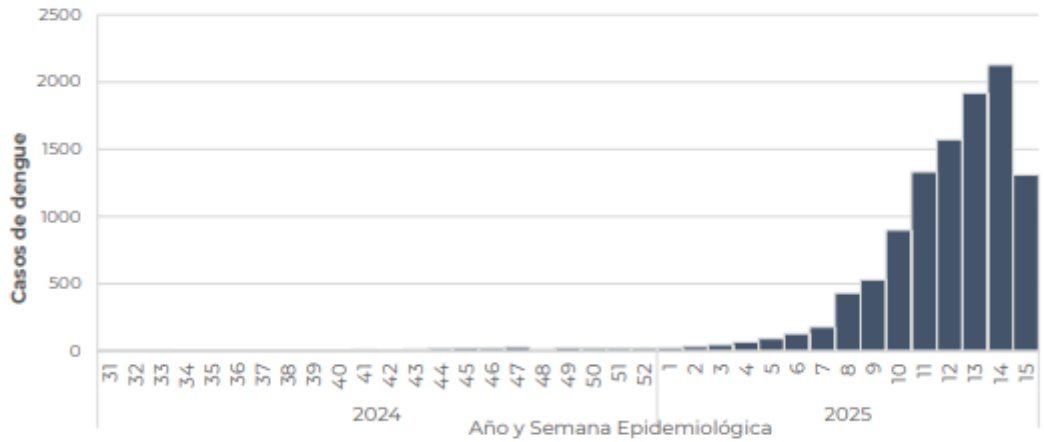
En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE15/2025), se notificaron en Argentina 58.232 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 5936 fueron confirmados por laboratorio. Un total de 5793 casos no registraron antecedentes de viaje (98%). Se confirmaron 143 casos con antecedente de viaje a Brasil, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Colombia.

Durante la SE 15/2025 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 3873casos sospechosos de los cuales 782 se confirmaron y 164 fueron clasificados como casos probables donde el 87% se encuentran en investigación con respecto al antecedente epidemiológico.

A partir de la SE1, y considerando la carga retrospectiva de casos al SNVS 2.0, se evidencia un aumento progresivo de casos con una curva que tiende al ascenso, cuyo rango de casos fluctúa entre 2 (SE1) y 2124 (SE14), con un promedio de casos de 712.

Es relevante señalar que durante la última semana epidemiológica puede observarse un aparente descenso en el número de casos, lo cual podría estar relacionado con retrasos en la notificación.

GRÁFICO 1. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE FECHA MÍNIMA[2]. SE 31/2024 A SE 15/2025. 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 Epidemiologia. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°752, SE 15.

[2]FECHA 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.

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 23 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la región NOA con 29 casos cada 100.000 habitantes, seguida por Centro con 28, NEA con 9, Sur con 7 y Cuyo con 2. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 78% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las Regiones NOA con el 16%, NEA con el 3%, Sur con el 2% y Cuyo con el 1%.

Situación Provincial

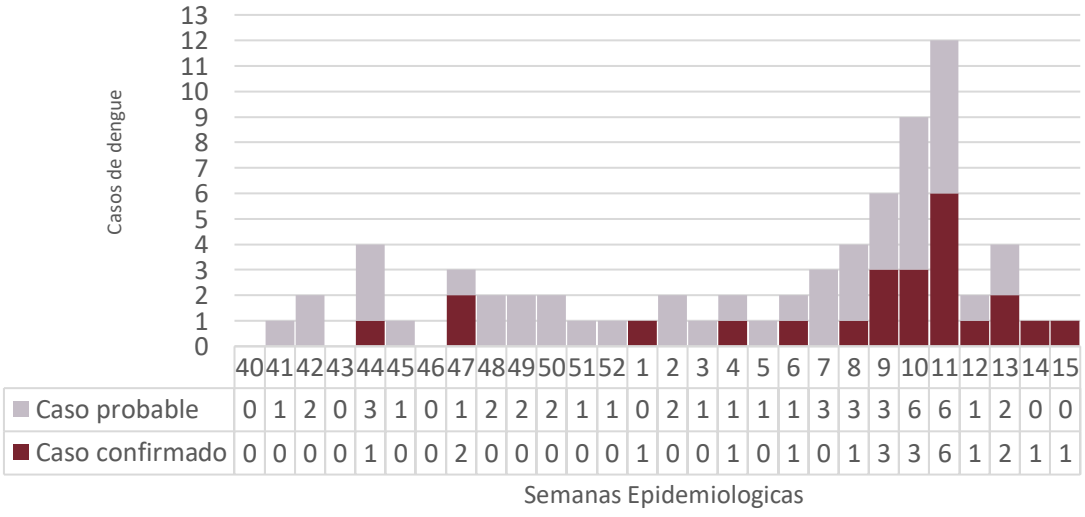
En la provincia de Salta se inicia el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), que se extiende desde el 1 de octubre (SE40) hasta el 30 de mayo aproximadamente del siguiente año teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM.

Hasta la SE 15/2025 se confirmaron 24 casos de dengue para la provincia de Salta 22 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexo epidemiológica (tasa de incidencia 1.7 casos cada 100.000 hab.) y se notificaron 46 casos probables (Grafico N°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.

Hasta SE 15 del año 2025, se reportaron 21 casos confirmados en la capital salteña, de los cuales uno se identificó como DEN-2, tres casos no se pudieron establecer el serotipo y el resto se identificó como DEN-1. La tasa de incidencia para el departamento Capital hasta la SE 15/2025 es de 3.2 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 2. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 A SE 15/2025. 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. SE 40/2024 a SE 52/2024. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Casos de dengue por criterio Clínico-Epidemiológico	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Anta	0	1	0	1	0	144	2	148
Cachi	0	0	0	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	0	0	2	0	2
Capital	2	7	0	2	1	389	11	411
Cerrillos	0	0	0	0	0	27	1	28
Chicoana	0	0	0	0	0	9	0	9
Gral. Güemes	0	1	0	0	0	17	0	18
Gral. San Martin	0	0	0	0	0	117	6	123
Guachipas	0	0	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	0	1	0	1
La Caldera	0	0	0	0	0	10	0	10
La Candelaria	0	0	0	0	0	7	0	7
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	1	0	4	0	5
Los Andes	0	0	0	0	0	1	0	1
Metán	0	2	0	0	0	45	3	50
Molinos	0	0	0	0	0	1	0	1
Orán	0	0	0	0	0	108	1	106
Rivadavia	0	0	0	0	0	8	1	9
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	10	0	10
Rosario de Lerma	0	0	0	1	0	11	2	14
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	11	0	5	1	914	27	960

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: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025. SE 1/2025 a SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Casos de dengue por criterio Clínico-Epidemiológico	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Anta	0	1	0	0	0	59	6	63
Cachi	0	0	0	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	0	0	6	0	6
Capital	13	18	4	5	1	413	25	479
Cerrillos	0	2	0	0	0	21	0	23
Chicoana	0	0	0	0	0	6	0	6
Gral. Güemes	0	1	1	0	0	6	2	10
Gral. San Martin	0	1	0	0	0	131	14	145
Guachipas	0	0	0	0	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0	0	3	0	3
La Caldera	0	0	0	0	0	8	1	9
La Candelaria	0	0	0	0	0	13	0	13
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0	0	14	0	14
Los Andes	0	0	0	0	0	0	0	0
Metán	0	2	0	0	0	58	2	62
Molinos	0	0	0	0	0	0	0	0
Orán	1	1	1	0	0	92	2	97
Rivadavia	0	0	0	0	0	13	3	16
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	22	0	22
Rosario de Lerma	0	0	0	0	0	13	0	13
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	25	6	5	1	879	53	983

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 3. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE1- 15/ 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	AgNS 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	88	45	1	41	1	23	2	21	1	27	3	9	1
6	76	35	1	33	1	22	5	19	1	24	4	18	1
7	78	35	0	32	0	24	3	18	0	24	0	9	1
8	79	46	1	34	0	26	3	22	1	26	3	9	1
9	93	47	2	43	1	27	2	18	2	36	2	15	2
10	66	35	2	31	3	22	2	11	1	18	3	10	1
11	69	35	3	28	3	20	2	7	3	23	2	8	0
12	61	29	4	28	3	16	3	14	2	26	4	5	0
13	62	32	1	24	2	20	1	15	1	25	3	8	1
14	68	38	0	35	0	12	2	2	0	24	1	10	2
15	49	23	2	7	1	4	1	0	0	10	0	5	0
Total	1058	522	17	438	16	270	29	189	14	370	29	151	13

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. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 1- 15/ 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	130	5	3,85	36	4	11,11
6	109	8	7,34	42	5	11,90
7	109	3	2,75	33	1	3,03
8	128	5	3,91	35	4	11,43
9	135	7	5,19	51	4	7,84
10	99	8	8,08	28	4	14,29
11	90	11	12,22	31	2	6,45
12	87	12	13,79	31	4	12,90
13	91	5	5,49	33	4	12,12
14	87	2	2,30	34	3	8,82
15	34	4	11,76	15	0	0,00
Total	1419	76	5,35	521	42	8,05

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 5. OTROS ARBOVIRUS: CASOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. SE 15 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	10	0	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	0	0	0	0
Caso descartado	0	0	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	10	0	0	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 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-15. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	1774
Neumonía	1874
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	4392

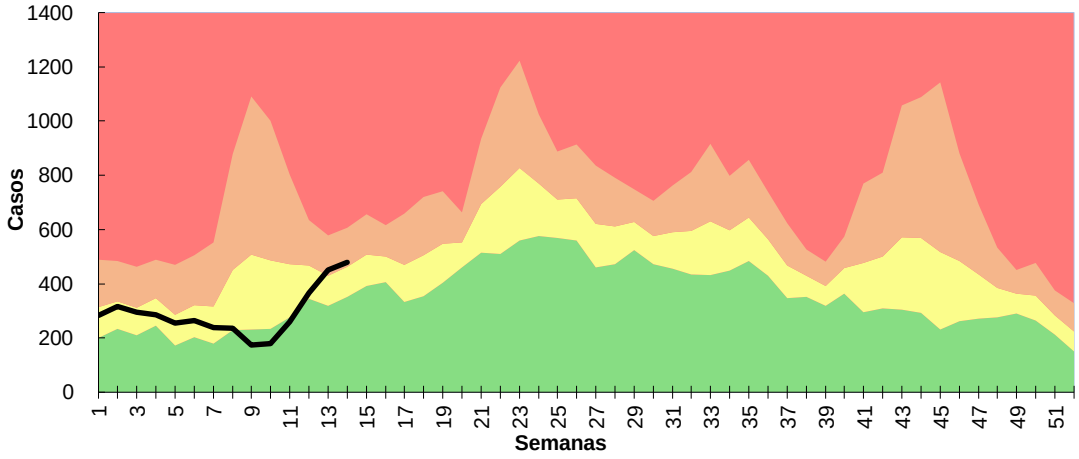
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 14/2025
479

Se observa un aumento en las notificaciones de casos de ETI, con respecto a la semana anterior, el corredor endémico se encuentra en zona de ALERTA.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2018 A 2024. SE 14 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=4080*)



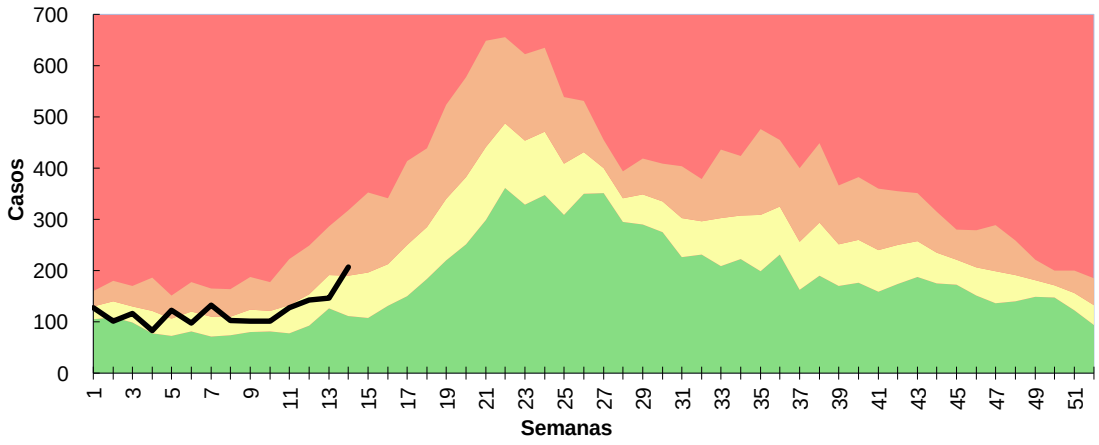
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 14/2025
207

Se observa un aumento en las notificaciones de Bronquiolitis en la SE 14, en el corredor endémico se ubica en zona de alerta.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 14 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=1712*)



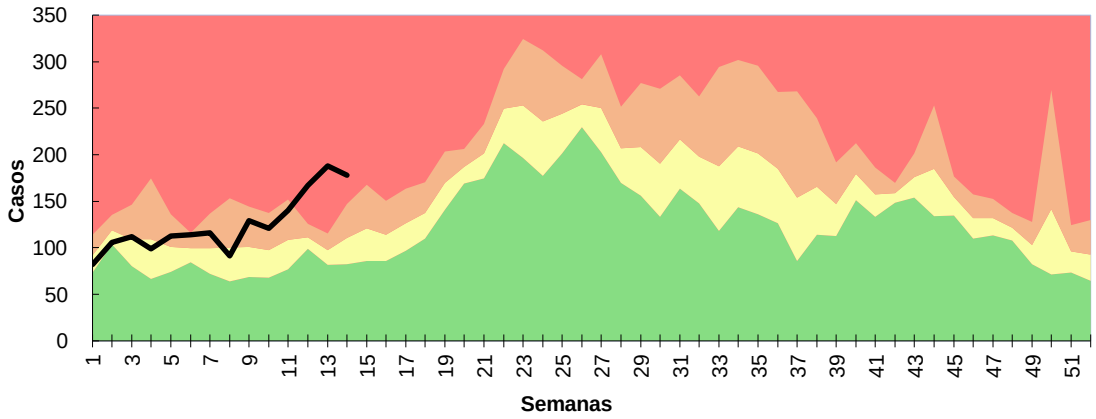
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 14/2025
178

Se observa las notificaciones de neumonía durante la SE 14 superando los limites esperados continua en zona de BROTE dentro del corredor endémico.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 14 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=1557*)



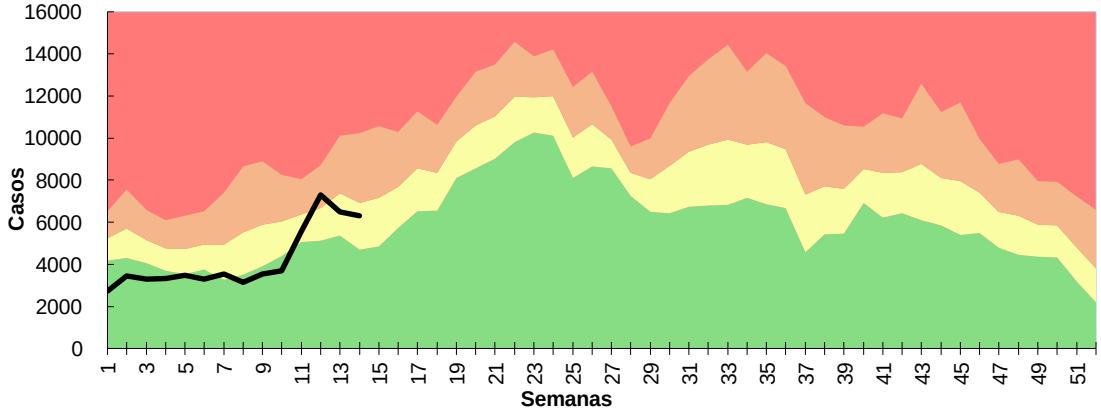
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 14/2025
6309

Las notificaciones de IRA registraron un descenso de casos en comparación a la semana anterior. El corredor endémico a zona de seguridad.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 14 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=59115*)



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 grafico 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

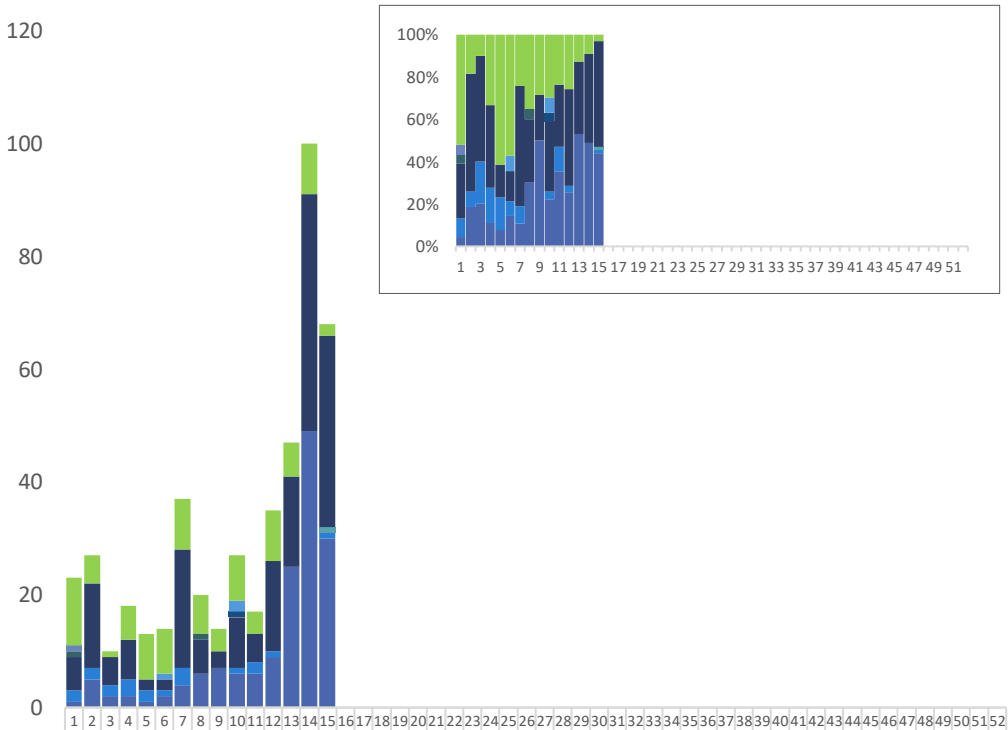
TABLA 10: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 15. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=654)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
3	155	20	184	189
Parainfluenza I	**Parainfluenza II**	**Parainfluenza III**	**Adenovirus**	**COVID 19**
1	2	1	1	98

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 sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

Obs.: a la fecha de emisión del presente boletín, de los FLU A aislados se subtipificó el genoma viral de 19 de ellos como Influenza A H1N1 pdm. La calificación clínica epidemiológica estará disponible en el próximo boletín.

GRÁFICO 7. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 15. AÑO 2025. (n=654)



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Covid 19	12	5	1	6	8	8	9	7	4	8	4	9	6	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metapneumovirus	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza III	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza II	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VSR	6	15	5	7	2	2	21	6	3	9	5	16	16	42	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adenovirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	2	2	2	3	2	1	3	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A	1	5	2	2	1	2	4	6	7	6	6	9	25	49	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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 sindical respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 11 FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 15. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=654)

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)	3	0	0	80	1	1	1	1	24
13 a 24 meses	9	1	0	41	0	0	0	2	20
2 a 4 años	17	0	0	34	0	1	0	0	45
5 a 9 años	22	3	1	14	0	0	0	0	62
10 a 14 años	10	0	0	2	0	0	0	0	28
15 a 19 años	12	3	0	3	0	0	0	0	3
20 a 24 años	2	2	0	2	0	0	0	0	1
25 a 34 años	23	1	0	0	0	0	0	0	0
De 35 a 44 años	11	4	0	1	0	0	0	0	1
De 45 a 65 años	30	5	0	7	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	16	1	0	5	0	0	0	0	0
Total	155	20	1	189	1	2	1	3	184

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).

Internados por IRAG

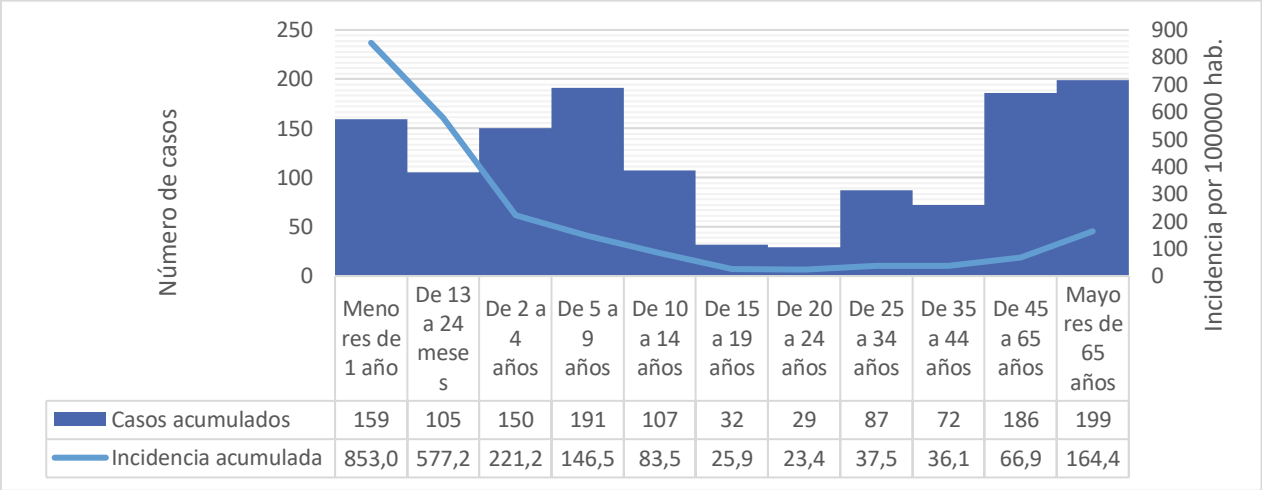
En la SE 15, se notificaron 197 casos de internados por infección respiratoria aguda (IRA), 8 pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 12: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 15. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 15	% SE 15	ACUMULADOS
Anta	9	4,6	60
Cachi	0	0,0	3
Cafayate	1	0,5	9
Capital	118	59,9	651
Cerrillos	10	5,1	54
Chicoana	0	0,0	13
General Güemes	7	3,6	106
Gral. José de San Martín	6	3,0	86
Guachipas	0	0,0	1
Iruya	2	1,0	9
La Caldera	2	1,0	9
La Candelaria	1	0,5	2
La Poma	0	0,0	0
La Viña	0	0,0	10
Los Andes	0	0,0	1
Metán	1	0,5	11
Molinos	1	0,5	6
Orán	18	9,1	145
Rivadavia	1	0,5	24
Rosario de la Frontera	8	4,1	48
Rosario de Lerma	8	4,1	55
San Carlos	4	2,0	10
Santa Victoria	0	0,0	4
Total general	197	100	1317

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).

GRÁFICO N° 8. DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO DE EDAD. ACUMULADO HASTA SE 15. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025



	Menores de 1 año	De 13 a 24 meses	De 2 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 65 años	Mayores de 65 años
Casos acumulados	159	105	150	191	107	32	29	87	72	186	199
Incidencia acumulada	853,0	577,2	221,2	146,5	83,5	25,9	23,4	37,5	36,1	66,9	164,4

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

En relación con la edad, los grupos etarios más afectados fueron los mayores de 65 años, seguido de 5 a 9 años, luego por los de 45 a 65 y los menores de 1 año años respectivamente.

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 15/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 15	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	3
Varicela *	0	104

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

*Varicela: las diferencias de casos acumulados se justifican por cargas tardías en semanas epidemiológicas anteriores.

EFE

TABLA 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.15	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	6

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

Meningitis/Meningoencefalitis

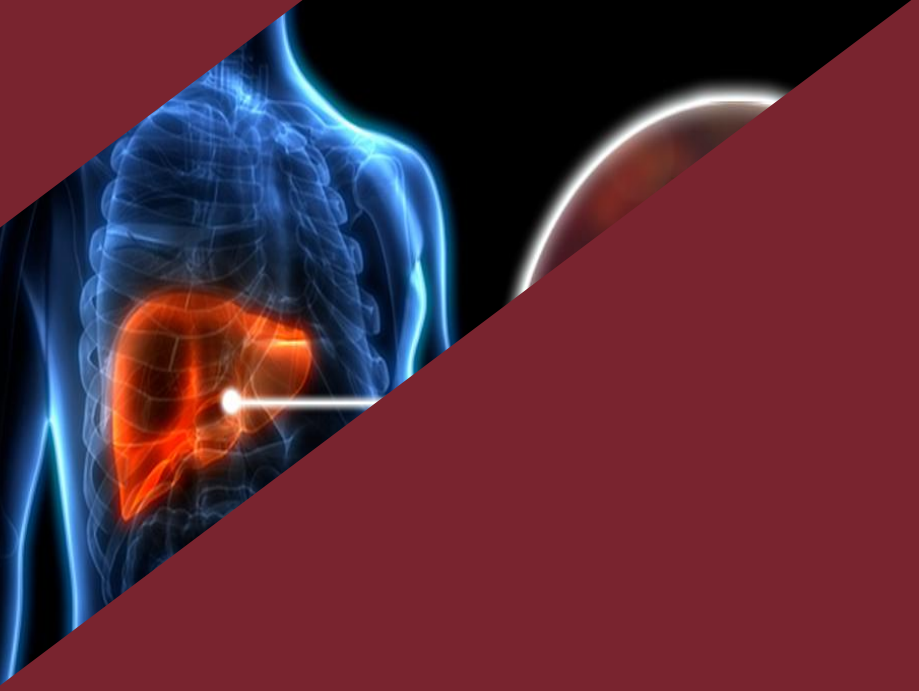
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 15. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=37).

Clasificación manual de caso	N° de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	8
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	1
Caso confirmado de meningitis fúngica	1
Caso confirmado de meningitis parasitaria	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	0
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0
Caso invalidado por epidemiología	4
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	12
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	1
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	2
Total	37

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

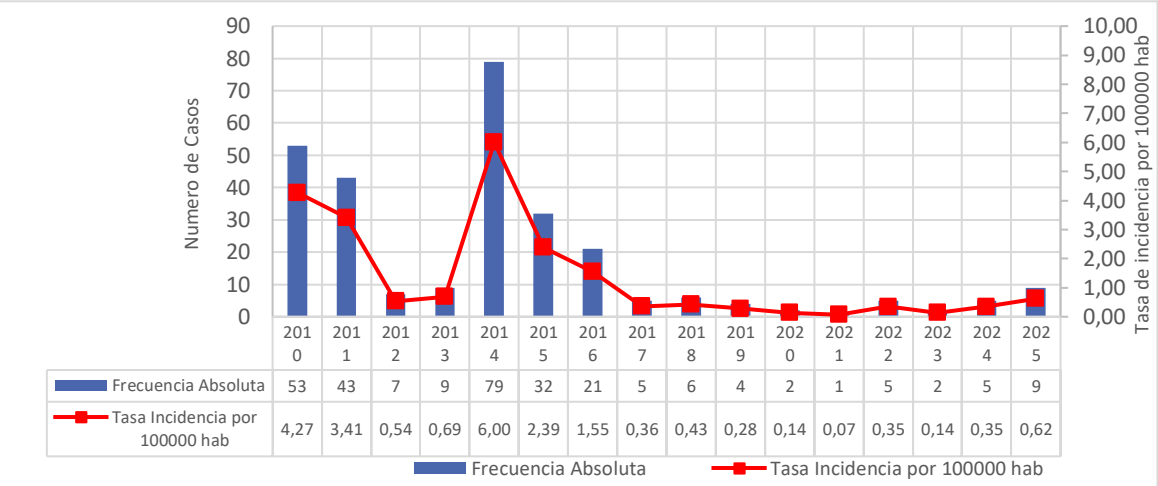


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 15 del año 2025, se notificaron un total de 33 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 6 por laboratorio y 3 por nexo epidemiológico. A continuación, se muestra la evolución del número de casos y tasa de incidencia por 100.000 mil habitantes durante el periodo 2010 hasta SE 15 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Frecuencia Absoluta	53	43	7	9	79	32	21	5	6	4	2	1	5	2	5	9
Tasa Incidencia por 100000 hab	4,27	3,41	0,54	0,69	6,00	2,39	1,55	0,36	0,43	0,28	0,14	0,07	0,35	0,14	0,35	0,62

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y registro de casos y tasas "Anuario estadístico Provincia de Salta, periodo 2010-2018".

Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y de 6 casos en 2018.

TABLA 16. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA.

Departamentos	Caso confirmado por laboratorio	Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso descartado	En estudio	Total
ANTA	0	0	0	0	0
CACHI	0	0	0	0	0
CAFAYATE	0	0	0	0	0
CAPITAL	1	0	1	0	2
CERRILLOS	0	0	0	0	0
CHICOANA	0	0	0	0	0
GENERAL GÜEMES	0	0	0	0	0
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	3	0	9	0	12
GUACHIPAS	0	0	0	0	0
IRUYA	0	0	0	0	0
LA CALDERA	0	0	0	0	0
LA CANDELARIA	0	0	0	0	0
LA POMA	0	0	0	0	0
LA VIÑA	0	0	0	0	0
LOS ANDES	0	0	0	0	0
METÁN	0	0	0	0	0
MOLINOS	0	0	0	0	0
ORÁN	0	0	1	0	1
RIVADAVIA	2	3	11	0	16
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0	1	0	1
ROSARIO DE LERMA	0	0	1	0	1
SAN CARLOS	0	0	0	0	0
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0
TOTAL	6	3	24	0	33

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a los 9 casos confirmados hasta la SE 15/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia y Capital. (Tabla N° 17).

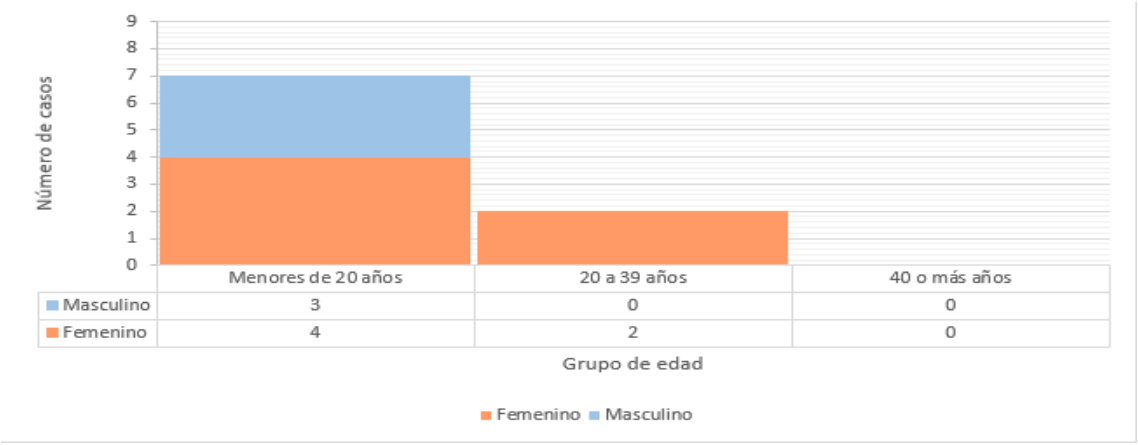
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos	Incidencia por 100000 hab.
ANTA	0	0,00
CACHI	0	0,00
CAFAYATE	0	0,00
CAPITAL	1	0,16
CERRILLOS	0	0,00
CHICOANA	0	0,00
GENERAL GÜEMES	0	0,00
GRAL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	3	1,69
GUACHIPAS	0	0,00
IRUYA	0	0,00
LA CALDERA	0	0,00
LA CANDELARIA	0	0,00
LA POMA	0	0,00
LA VIÑA	0	0,00
LOS ANDES	0	0,00
METÁN	0	0,00
MOLINOS	0	0,00
ORÁN	0	0,00
RIVADAVIA	5	13,12
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0,00
ROSARIO DE LERMA	0	0,00
SAN CARLOS	0	0,00
SANTA VICTORIA	0	0,00
TOTAL	9	0,62

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

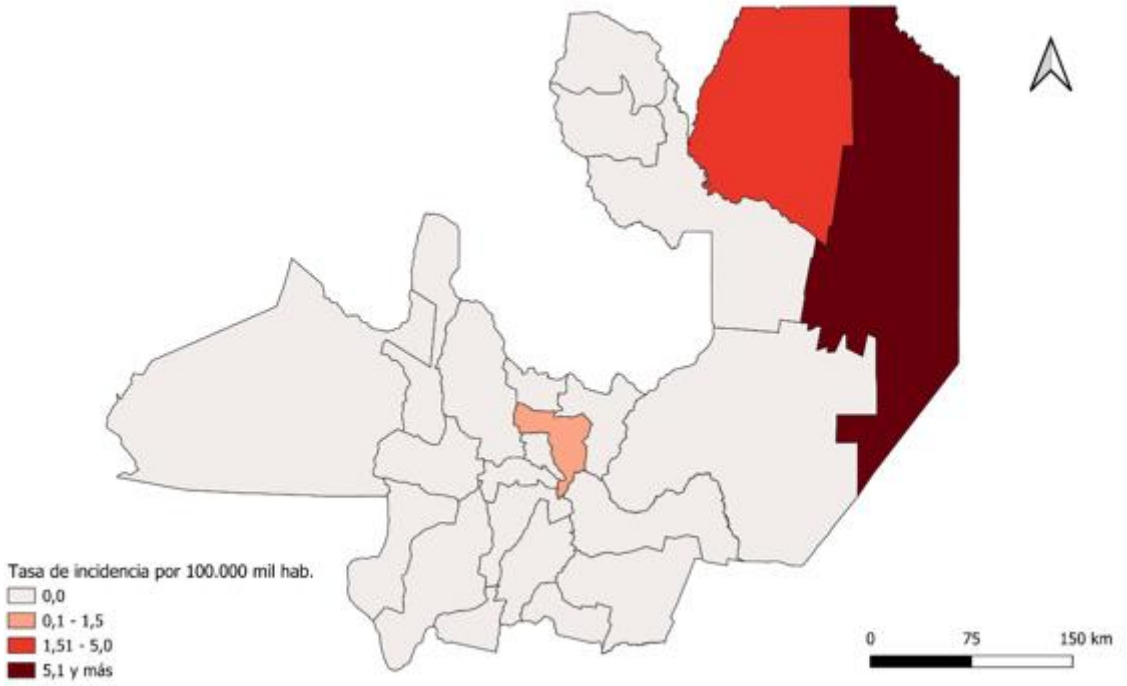
En relación con la distribución de casos por sexo se observa un predominio de sexo femenino representando un 67% (n=6) y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 78% (n=7).

GRÁFICO 10. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

MAPA 1. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100.000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos 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.

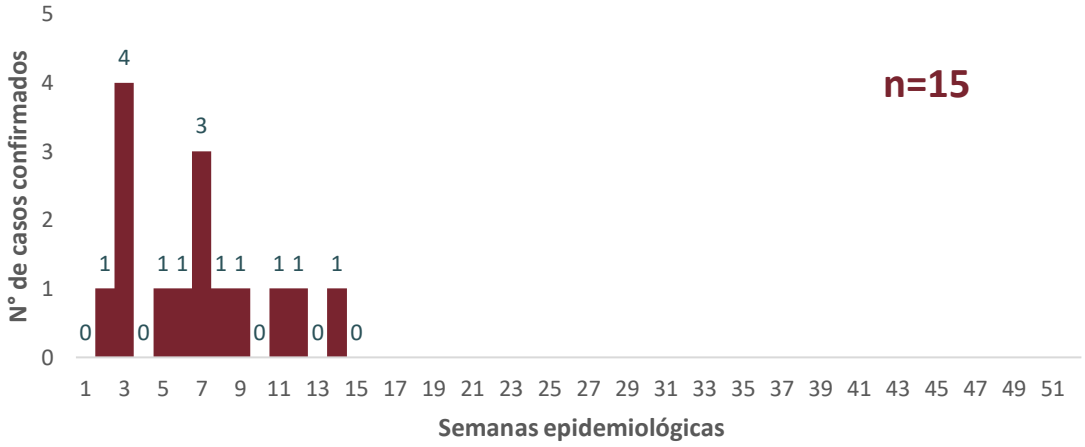
TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 15	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	15
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	4

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

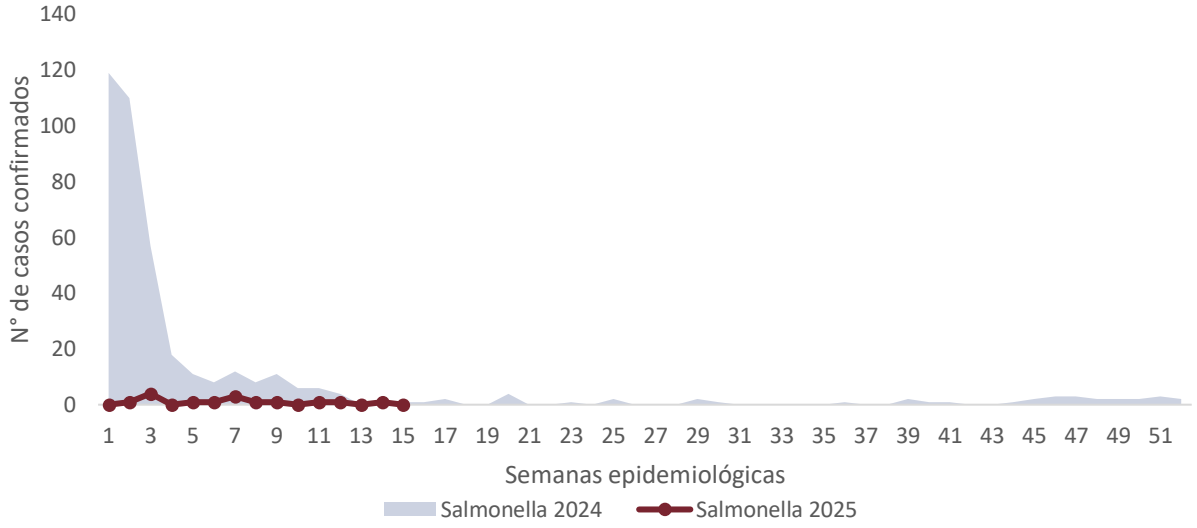
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 15/2025. 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 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA.



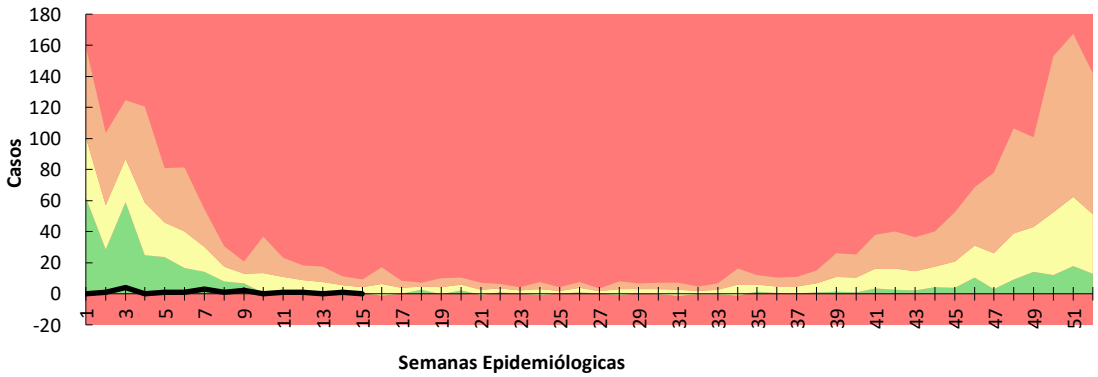
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 15 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 96 % en los casos (Grafico N° 13).

La tendencia histórica indica una disminución sostenida, lo que sugiere un resultado 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 15 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico continua en la zona de éxito.

GRÁFICO 13. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-15 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=15)



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 19. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 15. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 15	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	11
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	1
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	1
Santa Victoria	0	0
Total general	0	15

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

TABLA 20. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 15. 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).

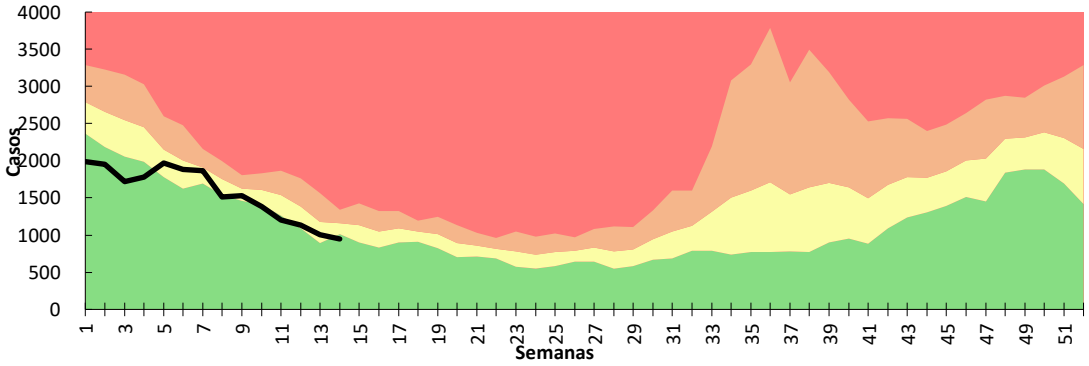
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 14/2025
948

CASOS ACUMULADOS 2025
21870

Se evidencia una disminución sostenida de casos notificados hasta la SE 14, el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas ingresa a zona de éxito.

GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 14 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 21870*)



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 grafico 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 ZOONOTICAS 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 21. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS. SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 15	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	16	290
Alacranismo	7	225
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	4
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	1	3
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirosis	0	3
Hidatidosis	1	13
Leishmaniasis visceral canina	2	38
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	3	28
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: 10
- Gral. San Martín: 3
- Metan: 2
- Neuquén: 1

Alacranismo

- Capital: 6
- San Martin: 1

Ofidismo (yarará)

- San Martin: 1
- R. de la Frontera: 1
- Oran:1

Brucelosis

- Rivadavia: 1

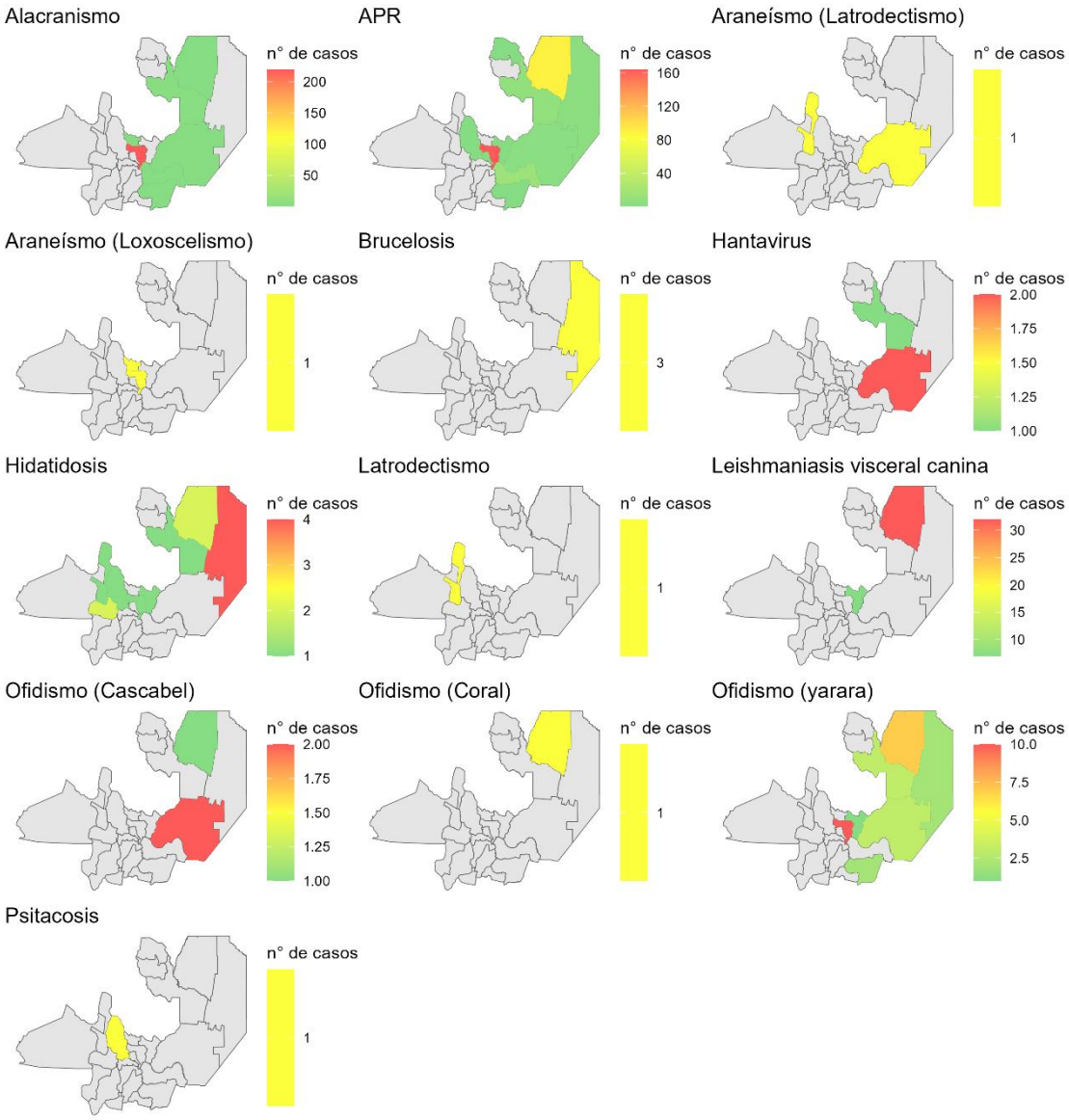
Hidatidosis

- La Poma: 1

LVC

- San Martin: 1
- Güemes: 1

GRÁFICO 15. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 15/2025. 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.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

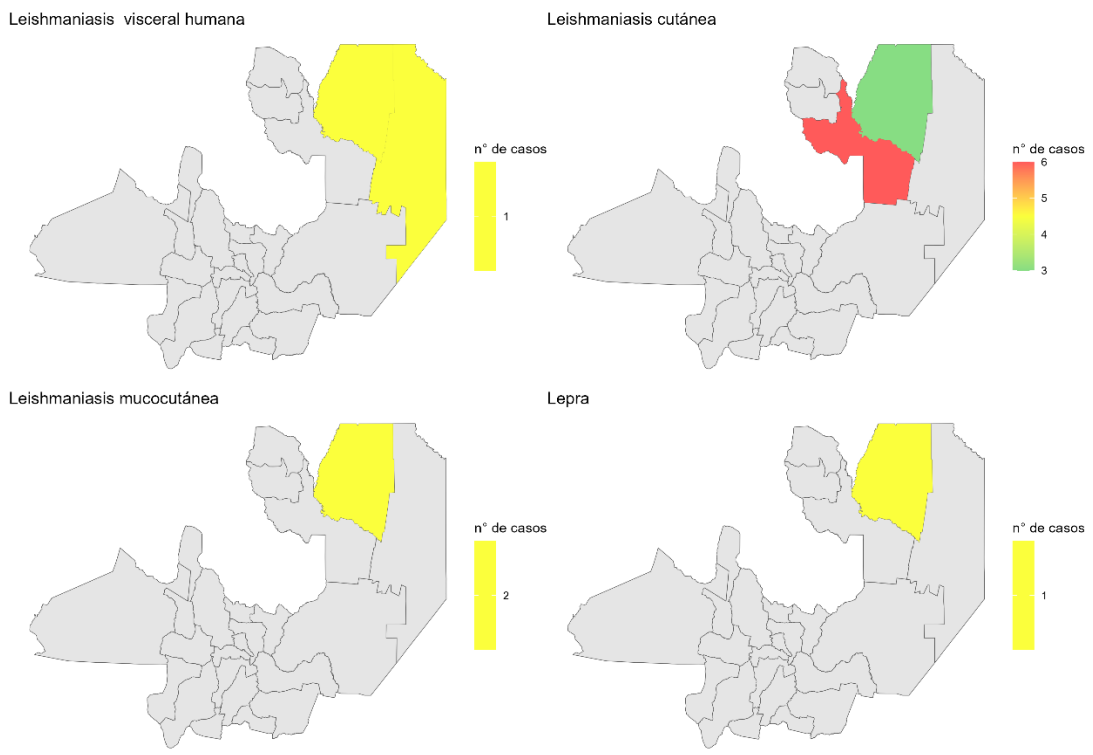
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 15/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 15	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	1	9
Leishmaniasis mucocutánea humana	1	2
Leishmaniasis visceral humana	0	4
Lepra	0	1
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 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 15. 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.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

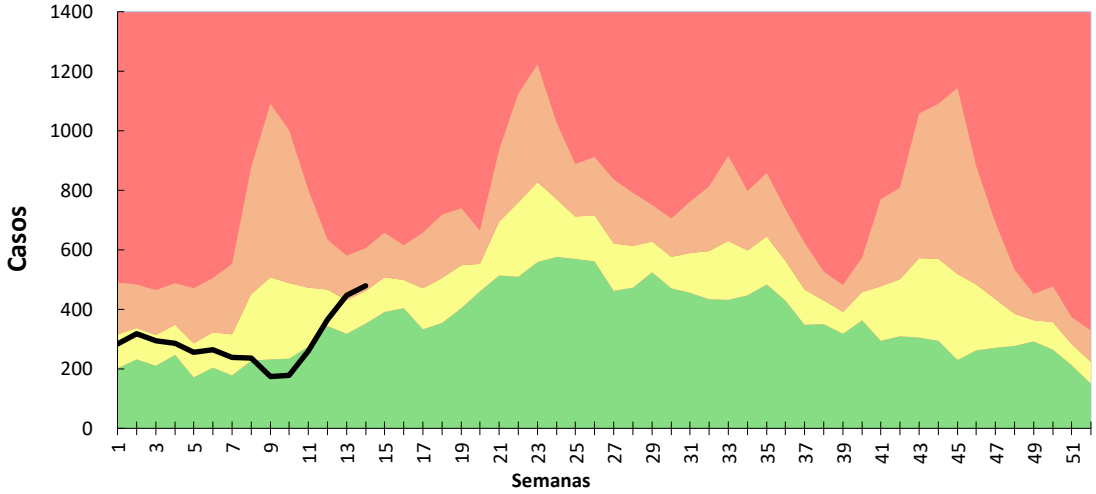
Vigilancia epidemiológica de Influenza A (SE 14)

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son causadas principalmente por virus influenza y otros de importancia epidemiológica; en este contexto la vigilancia centinela de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) es uno de los pilares fundamentales para conocer la circulación comunitaria y evaluar las medidas de prevención, control y respuestas, entre la que están los avances de la vacunación antigripal. Por otro lado, es importante conocer la circulación de estos virus, a los fines de orientar en las políticas sanitarias y adecuar los planes operativos locales, basado en los lineamientos provinciales.

Monitorear las tendencias de la incidencia de las IRA permite caracterizar epidemiológicamente de manera de identificar periodos y unidades territoriales donde se confirma la circulación de los virus con potencial epidémico y poder detectar eventos inusuales, casos graves y fatales.

Hasta la SE 14 del año en curso, en la vigilancia clínica de las ETI se registraron 4076 casos, observando un incremento en la notificación a partir de la SE 10.

Gráfico 1. Corredor endémico de las ETI. SE 1 a 14. Provincia de Salta. Año 2025

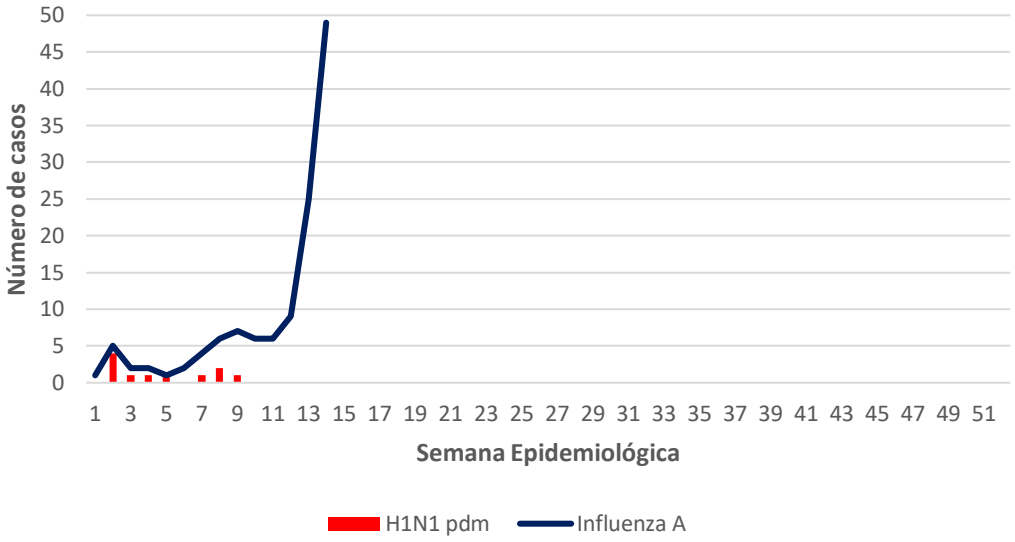


Fuente: Elaboración propia de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La vigilancia laboratorial, para el mismo periodo, notificó 120 casos de virus Influenza A identificados mediante IFI-Panel de Virus Respiratorios y PCR (Laboratorio de Referencia de Virus Respiratorios y Neurovirosis - Hospital Señor del Milagro) que corresponden a pacientes asistidos en la UMA (Unidad de Monitoreo Ambulatorio), notificados por la UC-IRAG (Unidad Centinela de IRA grave) o atendidos en diferentes servicios de salud bajo la modalidad de vigilancia centinela regular.

La investigación del genoma viral confirma Influenza A H1N1pdm en 19 pacientes, mediante la técnica de RT-PCR en tiempo real (Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas -INEI-ANLIS).

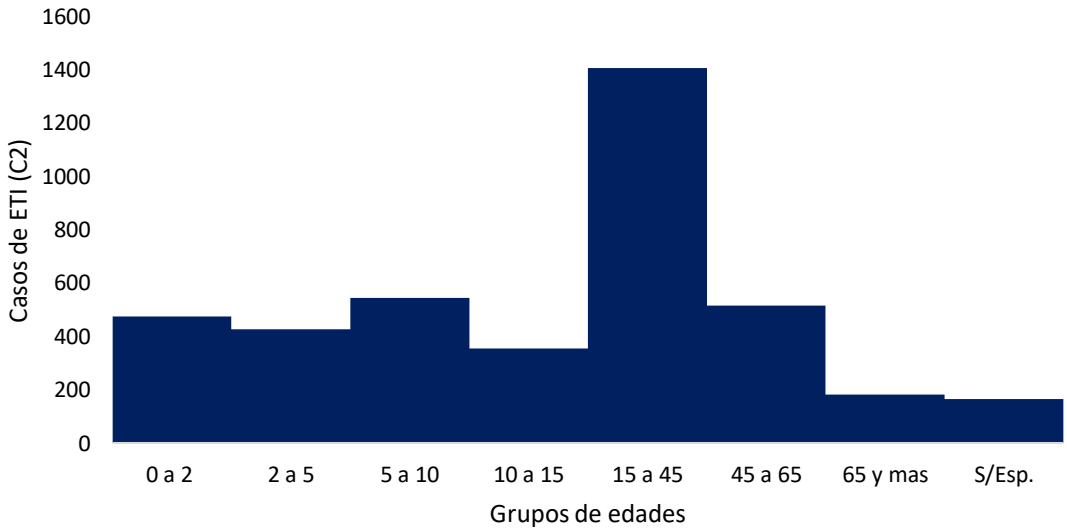
Gráfico 2. Vigilancia laboratorial de la Influenza A. SE 1 a 14. Provincia de Salta. Año 2025



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

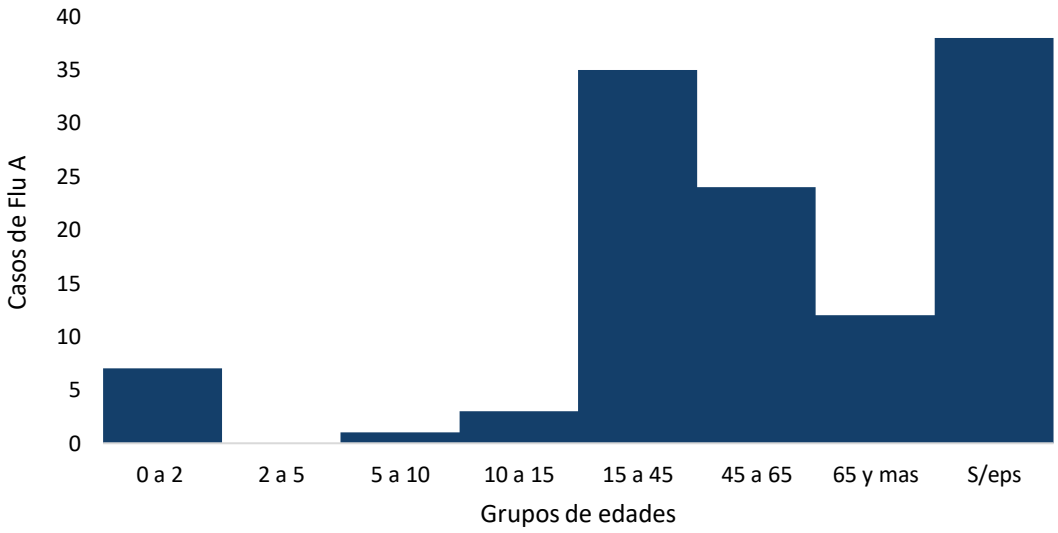
La distribución de casos según los grupos de edades puede observarse en los gráficos siguientes, comparando los casos notificados bajo vigilancia clínica con la vigilancia laboratorial. Sin diferencias significativas referidas a sexo.

Gráfico 3. Distribución de los casos de ETI según grupos de edades. SE 1 a 14. Provincia de Salta. Año 2025. n=4076



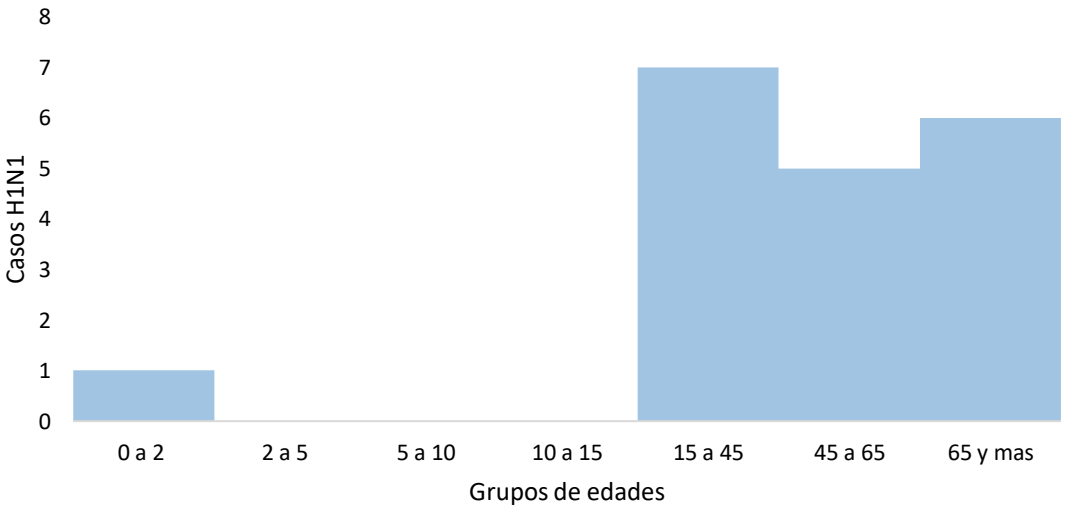
Fuente: Elaboración propia de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 4. Distribución de los casos de Influenza A según grupos de edades. SE 1 a 14. Provincia de Salta. Año 2025. n=120



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

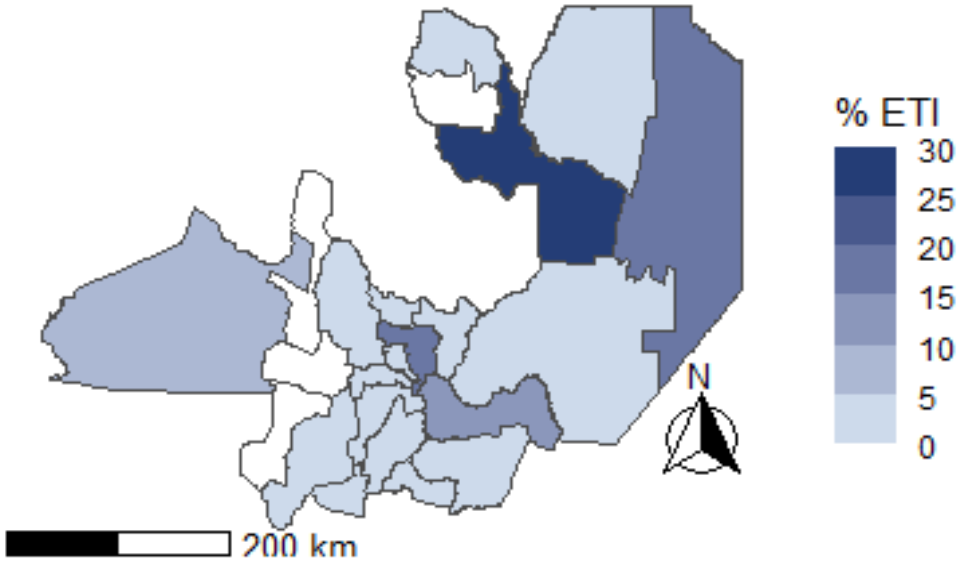
Gráfico 5. Distribución de los casos de H1N1 pdm según grupos de edades. SE 1 a 14. Provincia de Salta. Año 2025. n=19



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

La distribución de los casos según departamento de residencia se puede observar en el siguiente mapa:

Mapa 1. Distribución porcentual de casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) diagnosticados por criterio clínico según departamento. Se 1 a 14. Provincia de salta. Año 2025



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

Mapa 2. Distribución de los casos de H1N1 según departamento de residencia. SE 1 a 14. Año 2025. Provincia de Salta

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

CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE H1N1

Internación

El 47.37 % (9/19) de los pacientes con H1N1 requirieron internación. En ningún caso está registrada el ingreso a UTI y/o ARM. No se registran defunciones en el grupo estudiado.

Factores de riesgo y comorbilidades.

El 31.57 % (6/19) tienen notificada comorbilidad (Hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, diabetes, neumonía, EPOC y antecedentes oncológicos, Inmunosupresión congénita o adquirida, Obesidad mórbida (IMC>39,9), prematuro)

Registro de vacunación antigripal

El 53.00 % (10/19) tienen registro de vacunación antigripal; el resto de los pacientes no tiene notificado la aplicación, tampoco hay información referida a que no pertenezcan a la población vacunal objetiva.

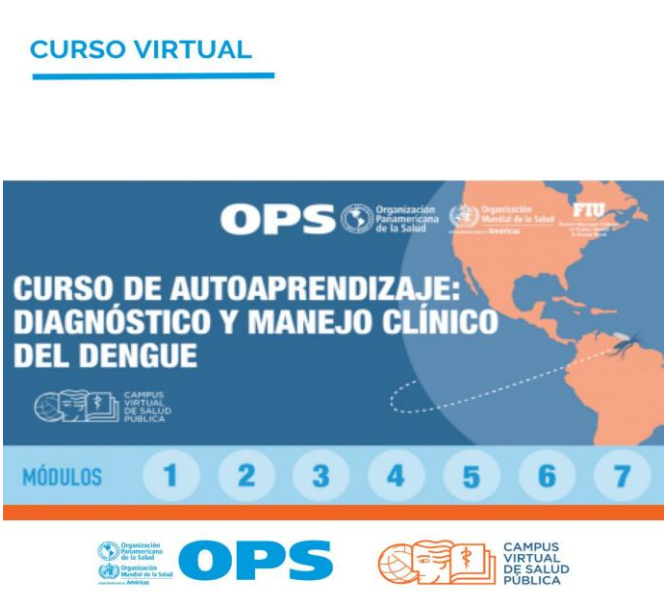
El 70.00 % (7/10) de los pacientes que tienen registrada la vacunación, requirieron internación.

Recomendaciones

- Fortalecer la vigilancia centinela y la búsqueda activa de casos graves.
- Promover la vacunación antigripal, especialmente en grupos de riesgo.
- Asegurar el seguimiento y notificación oportuna de hospitalizaciones y desenlaces fatales.

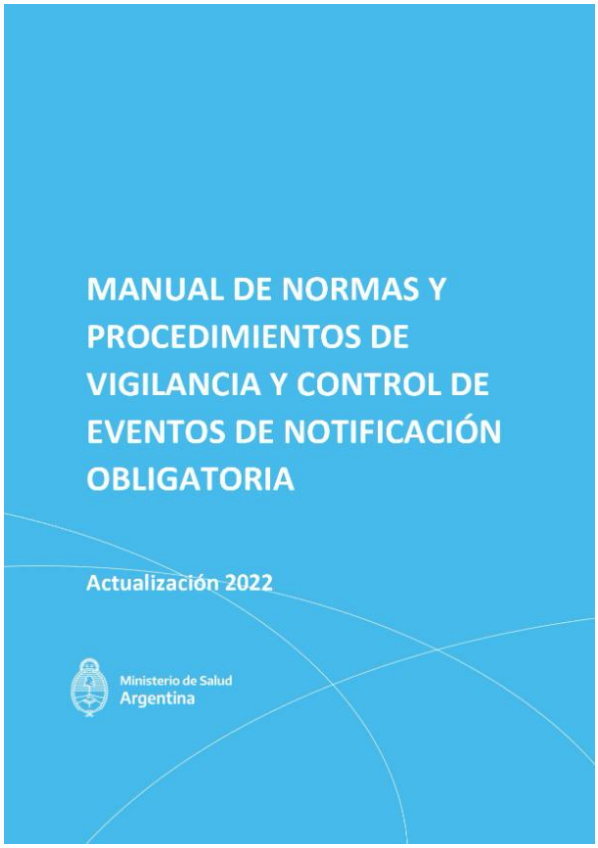
Mantener la comunicación periódica con las áreas operativas para el monitoreo de brotes respiratorios.

Diagnóstico y manejo clínico del dengue



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	joseeduardoalzogaray4@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	franntapia1997@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

Nº	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

SALTA
GOBIERNO

Dirección General de Coordinación Epidemiológica
Av. Los Incas S/N 2° Block 1er Piso – Email: dgcesalta@gmail.com