



SE 17

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

20/04/2025 al 26/04/2025



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 DE ETV Y OR

Sonia Guanca
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado
Luis Miño

CENTRO CAIT

Carolina Campo

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván
Horacio Kalriar
Natalia Pastrana
Paula Di Filippo

PROGRAMA BROMATOLOGÍA

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

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

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

PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

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 17	3
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 ZONOTICAS 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
Disposición Interna 016/2025 – Centro CAIT.....	39
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	46
Manual de normas y procedimientos de vigilancia	46
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS	47

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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 114

Imagen de tapa: programa de vigilancia epidemiológica capacitando al personal del hospital del área operativa de Pichanal sobre vigilancia de enfermedades respiratorias, en el marco de la campaña de invierno 2025. Provincia de Salta.

***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 17

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

Dengue:

- Casos confirmados acumulados: 25 (23 por laboratorio, 2 por nexos).
- Serotipos detectados: Predomina DENV-1; se detectó también DENV-2.
- Departamento más afectado: Capital (22 casos confirmados). Tasa de incidencia provincial: 1,7/100.000 hab.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Total acumulado SE17:

- Bronquiolitis <2 años: 2.349
- Neumonía: 2.415
- ETI: 5.918
- Internaciones por IRAG en SE 17: 180, con 6 ingresos en UCI.
- Departamentos más afectados por internaciones: Capital (63), Orán (36), Gral. San Martín (18).
- Grupos de edad más afectados: menores de 1 año, 13-24 meses y 2-4 años.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 200 casos acumulados (2 en SE 17).
- Parotiditis: 7 casos acumulados.
- EFE: 6 casos sospechosos en el año (0 en SE 17).
- Meningitis/Meningoencefalitis: 42 casos acumulados con diversas etiologías (8 virales, 1 bacteriana por otros agentes, 1 fúngica, 1 parasitaria).

Hepatitis A:

- Casos confirmados acumulados: 10 (7 por laboratorio, 3 por nexos).
- Departamentos con casos: Gral. San Martín (3), Rivadavia (5), Capital (2).
- Afectación predominante en menores de 20 años (70%) y en mujeres (70%).
- Tasa de incidencia acumulada: 0,69/100.000 hab.

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 15 casos confirmados acumulados, sin casos nuevos en SE 17. Zona de éxito en corredor endémico
- EDA: 23.696 casos acumulados. Corredor endémico en zona de seguridad.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Accidentes potencialmente rábicos (APR): 316 acumulados (12 en SE 17).
- Alacranismo: 244 acumulados (11 en SE 17).
- Ofidismo (yará): 32 acumulados (2 en SE 17).

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Leishmaniasis cutánea: 11 casos acumulados (2 en SE 17).
- Leishmaniasis mucocutánea: 2 casos acumulados.
- Leishmaniasis visceral: 4 casos acumulados.
- Lepra: 1 caso acumulado.

Conclusiones

- Dengue: Se mantiene la circulación viral en la provincia con predominio del serotipo DENV-1. No se registraron nuevos casos confirmados en la SE 17. La mayoría de los casos se concentran en el departamento Capital. Se notificaron 47 casos probables. Se continúa en vigilancia intensificada.
- IRA: Aumentaron los casos acumulados de bronquiolitis, neumonía y ETI, con un total de 2.349, 2.415 y 5.918 casos respectivamente. La bronquiolitis presenta comportamiento estacional dentro de zona de seguridad. La neumonía continúa en zona de brote. ETI permanece en zona de alerta.
- Internaciones por IRAG: Se notificaron 180 internaciones en SE 17, con 6 ingresos a UCI. La mayor afectación se observa en menores de 1 año, seguido por niños de 1 a 4 años. Capital y Orán concentraron la mayor carga.
- ETAs: La fiebre tifoidea y paratifoidea acumula 15 casos confirmados, sin nuevos eventos desde semanas previas. El corredor endémico permanece en zona de éxito. Las enfermedades diarreicas agudas muestran tendencia estable, también dentro de zona de seguridad.
- Hepatitis A: Se acumulan 10 casos confirmados, mayormente en mujeres y en menores de 20 años. No se notificaron nuevos casos en SE 17.
- Zoonosis: Se observó un aumento de casos de alacranismo (11 en SE 17) y APR (12 en SE 17), concentrados en Capital. Se notificaron 2 nuevos casos de ofidismo (yará). Sin cambios en otras zoonosis.
- Dermatológicas: Se notificaron 2 nuevos casos de leishmaniasis cutánea en SE 17. Se mantienen estables los casos de leishmaniasis mucocutánea, visceral y lepra.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

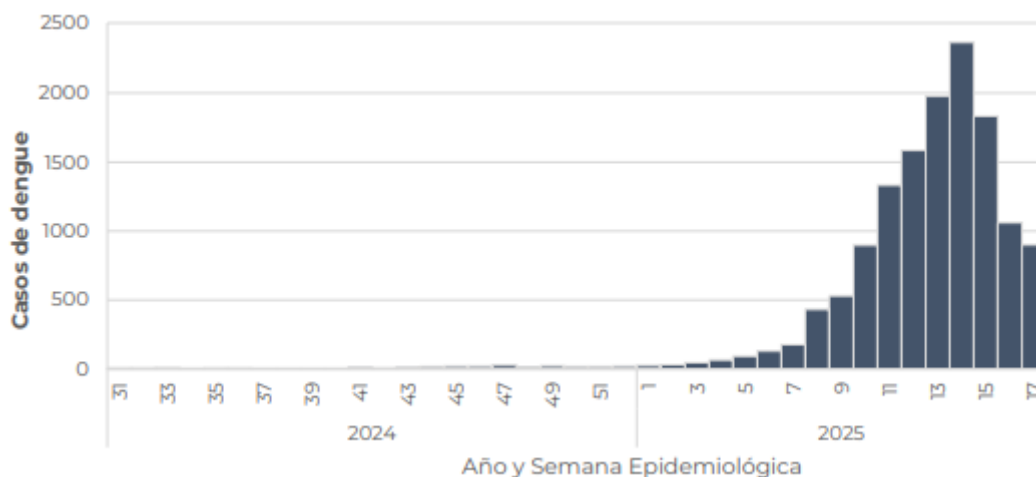
Situación Nacional¹

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE 17/2025), se notificaron en Argentina 63.952 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 6787 fueron confirmados por laboratorio y 6.852 por nexos epidemiológicos, con un total de 13.640 casos confirmados, no registraron antecedentes de viaje (97%). Se confirmaron 178 casos con antecedente de viaje a Brasil, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Colombia.

Durante la SE 17/2025 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 2.560 casos sospechosos de los cuales 363 se confirmaron y 123 fueron clasificados como casos probables donde la totalidad de estos 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 24 (SE1) y 2359 (SE14), con un promedio de casos de 792. 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 MÍNIMA². SE 31/2024 A SE 17/2025. 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°754, SE 17.

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.

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 29 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la región Centro con 37 casos cada 100.000 habitantes, seguida por NOA con 32, NEA con 9, Sur con 7 y Cuyo con 2. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 81% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las Regiones NOA con el 14%, NEA con el 3%, Sur con el 1% y Cuyo con el 1%.

Situación Provincial

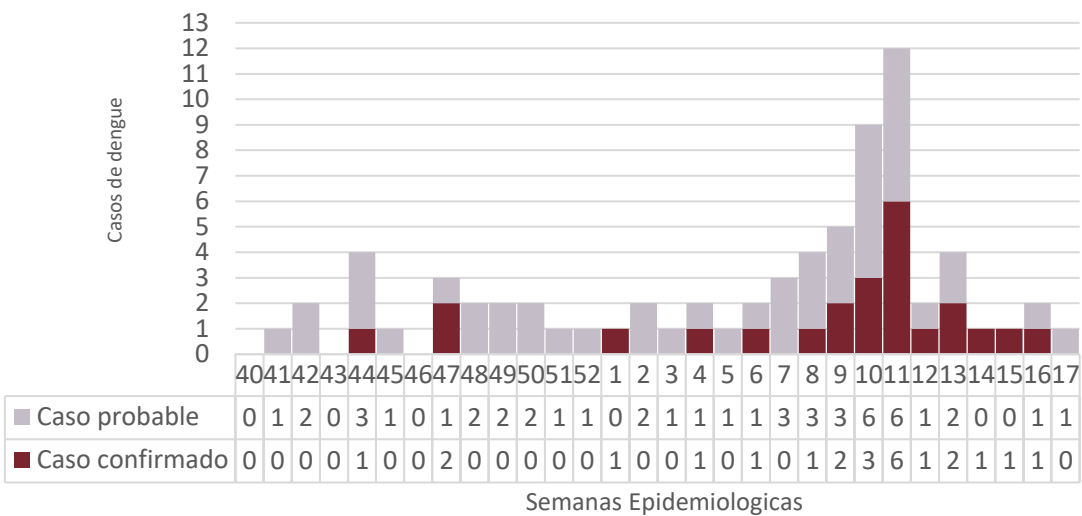
En la provincia de Salta se inicia el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), que se extiende desde el 1 de octubre (SE40) hasta el 30 de mayo aproximadamente del siguiente año teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM.

Hasta la SE 17/2025 se confirmaron 25 casos de dengue para la provincia de Salta 23 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexo epidemiológica (tasa de incidencia 1.7 casos cada 100.000 hab.) y se notificaron 47 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 17 del año 2025, se reportaron 22 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 17/2025 es de 3.3 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 2. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 A SE 17/2025. 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 Martín	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 17/2025. 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	62	8	71
Cachi	0	0	0	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	0	0	6	0	6
Capital	14	19	4	6	1	426	27	497
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	8	0	10
Gral. San Martín	0	0	0	0	0	158	16	174
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	9	1	10
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	62	4	68
Molinos	0	0	0	0	0	0	0	0
Orán	1	1	1	0	0	116	2	121
Rivadavia	0	0	0	0	0	14	2	16
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	21	0	21
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	15	26	6	6	1	954	60	1068

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. SE 1- 17/ 2025. SALTA.

SE	Total notificados	NSI (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	67	38	0	37	0	13	1	3	0	24	1	10	2
15	49	30	3	21	2	9	1	0	0	11	0	6	0
16	49	23	0	15	0	11	0	0	0	19	1	5	0
17	43	20	1	13	1	13	2	2	0	13	0	8	1
Total	1149	572	19	482	18	300	30	192	14	403	30	165	14

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- 17/ 2025. SALTA.

SE	NSI/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	91	1	1,10	34	3	8,82
15	60	6	10,00	17	0	0,00
16	49	0	0,00	24	1	4,17
17	48	4	8,33	21	1	4,76
Total	1546	81	5,24	568	44	7,75

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 17 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	3	0	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	3	3	0	0
Caso descartado	0	0	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	6	3	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 1-17
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	2349
Neumonía	2415
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	5918

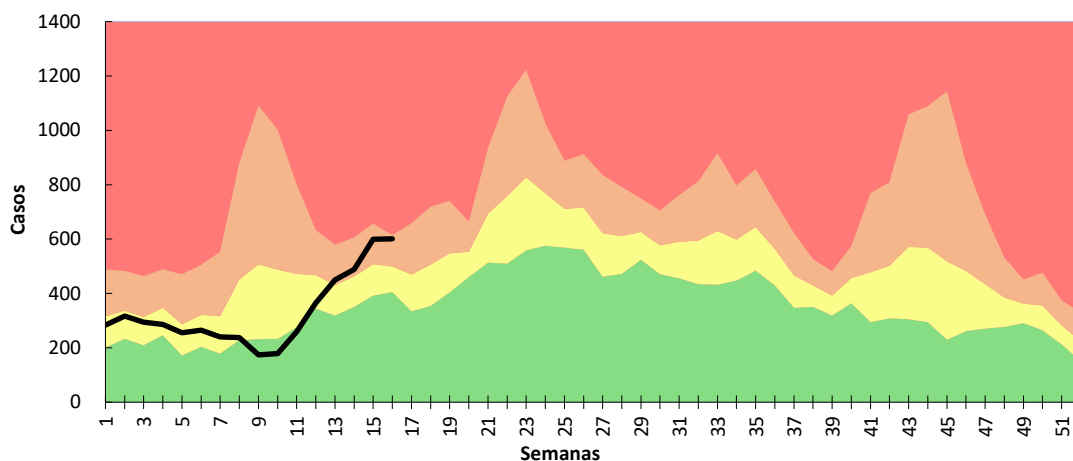
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 16/2025
601

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

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 16 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=5295*)



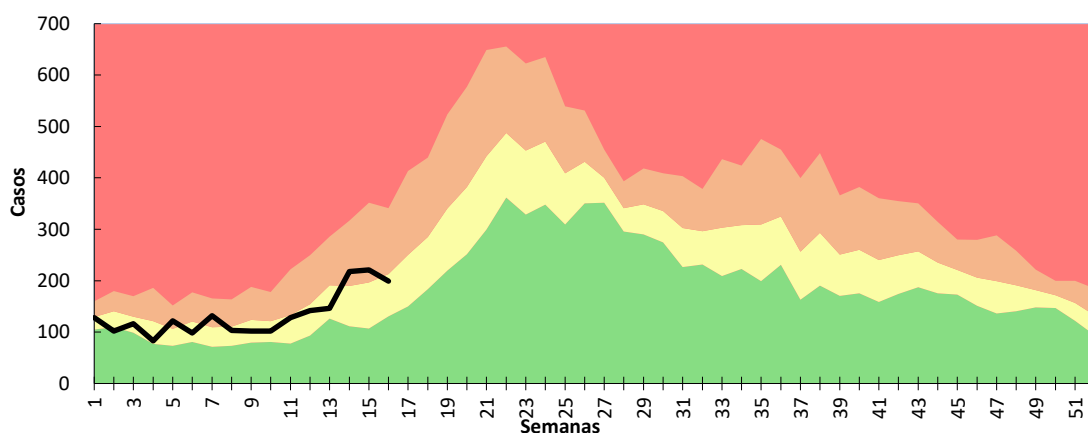
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 16/2025
199

Se observa un leve descenso en las notificaciones de Bronquiolitis en la SE 16, el corredor endémico ingresa a zona de seguridad.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 16 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=2142*)



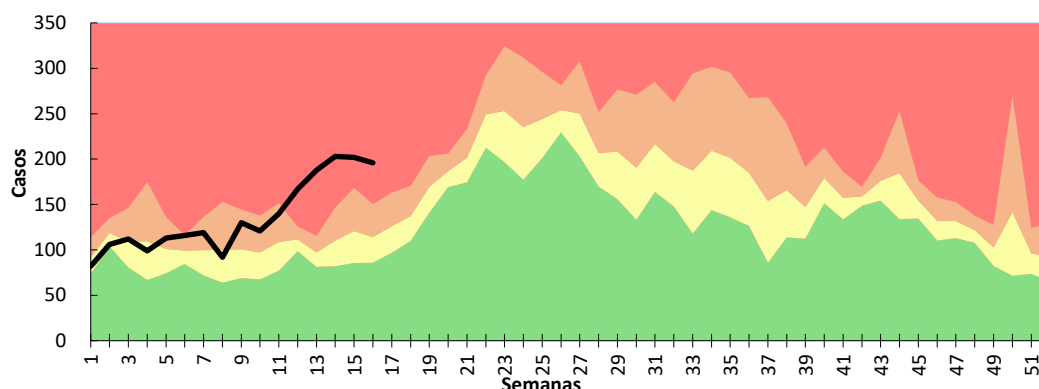
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 16/2025
196

Se observa una disminución leve en las notificaciones de neumonía durante la SE 16, el corredor endémico continua en la zona de brote.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 16 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=2186*)



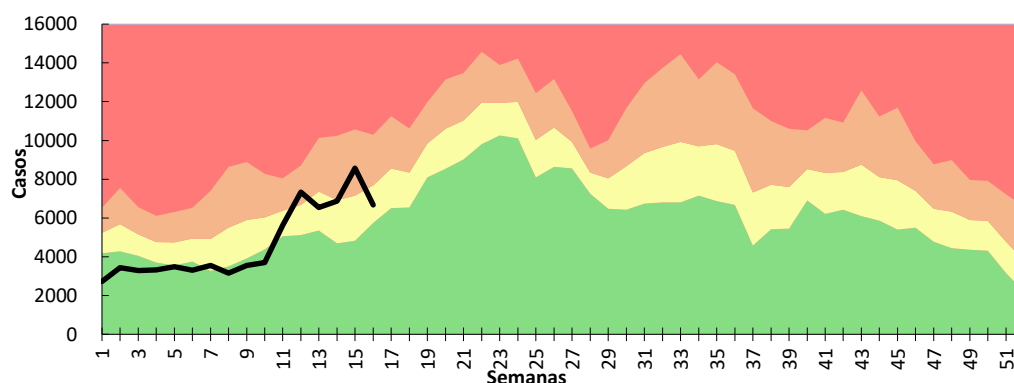
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 16/2025
6678

Las notificaciones de IRA registraron un descenso con respecto a la semana anterior. El corredor endémico se ubica en la zona de seguridad.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 16 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=75143*)



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

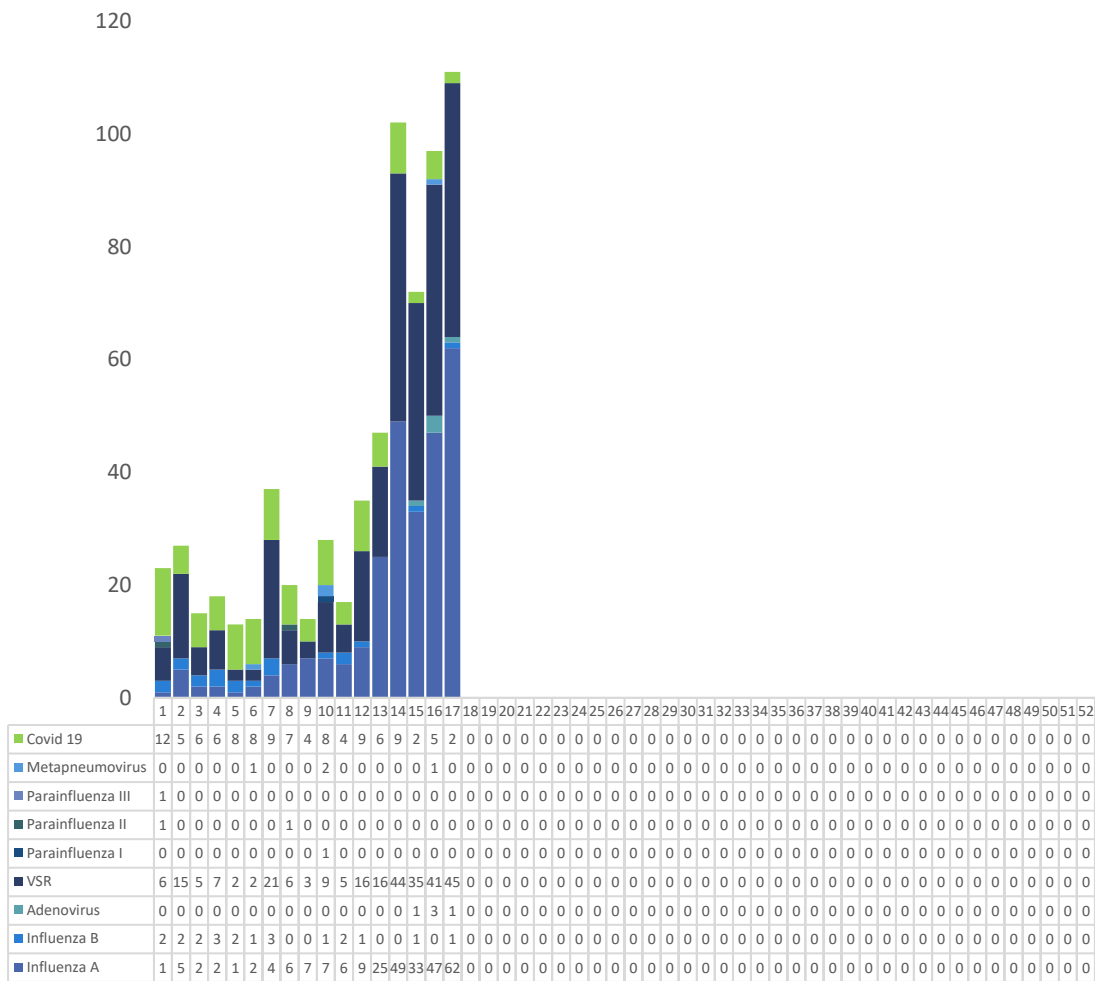
TABLA 10: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 17. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=931)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
4	268	21	241	278
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	2	1	5	110

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).

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 17. AÑO 2025. (n=931)



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 17. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.
(n=931)

Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/ Enterovirus	Covid 19
Neonato (hasta 28 días)	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	6	0	0	104	1	1	1	1	35	13
13 a 24 meses	9	1	3	61	0	0	0	2	25	5
2 a 4 años	25	0	1	56	0	1	0	0	56	7
5 a 9 años	27	3	1	25	0	0	0	0	80	8
10 a 14 años	20	0	0	5	0	0	0	0	38	5
15 a 19 años	19	3	0	3	0	0	0	1	4	4
20 a 24 años	8	2	0	3	0	0	0	0	1	4
25 a 34 años	33	1	0	3	0	0	0	0	0	15
De 35 a 44 años	25	4	0	1	0	0	0	0	1	7
De 45 a 65 años	65	5	0	9	0	0	0	0	1	26
Mayores de 65 años	30	1	0	7	0	0	0	0	0	16
Total	268	21	5	278	1	2	1	4	241	110

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 12. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 16 COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
15	13	0	0
16	19	0	0
17	14	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).

Internados por IRAG

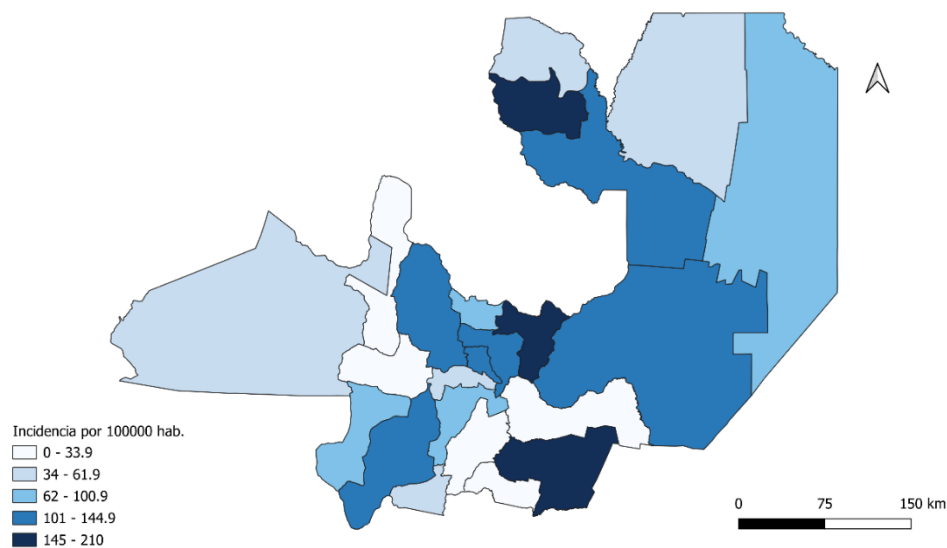
En la SE 17, se notificaron 180 casos de internados por infección respiratoria aguda (IRA), 6 pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 13: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 17. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 17	% SE 17	ACUMULADOS
Anta	15	8,3	79
Cachi	0	0,0	3
Cafayate	0	0,0	10
Capital	63	35,0	806
Cerrillos	9	5,0	68
Chicoana	0	0,0	13
General Güemes	9	5,0	118
Gral. José de San Martín	18	10,0	110
Guachipas	0	0,0	1
Iruya	0	0,0	10
La Caldera	0	0,0	11
La Candelaria	0	0,0	2
La Poma	0	0,0	0
La Viña	0	0,0	9
Los Andes	2	1,1	3
Metán	1	0,6	13
Molinos	0	0,0	5
Orán	36	20,0	192
Rivadavia	6	3,3	30
Rosario de la Frontera	9	5,0	61
Rosario de Lerma	11	6,1	74
San Carlos	1	0,6	11
Santa Victoria	0	0,0	5
Total general	180	100	1634

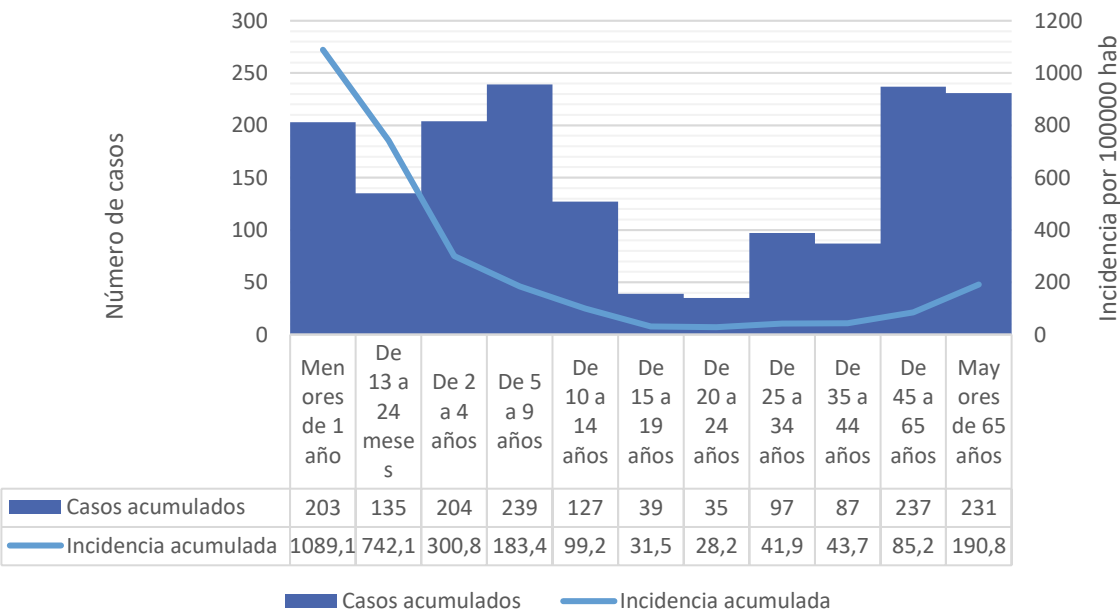
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 17. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.



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 17. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025



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 menores de 1 año, seguido por los de 13 a 24 meses y los menores de 2 a 4 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 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 17/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 17	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	7
Varicela *	2	200

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 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 17/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.17	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

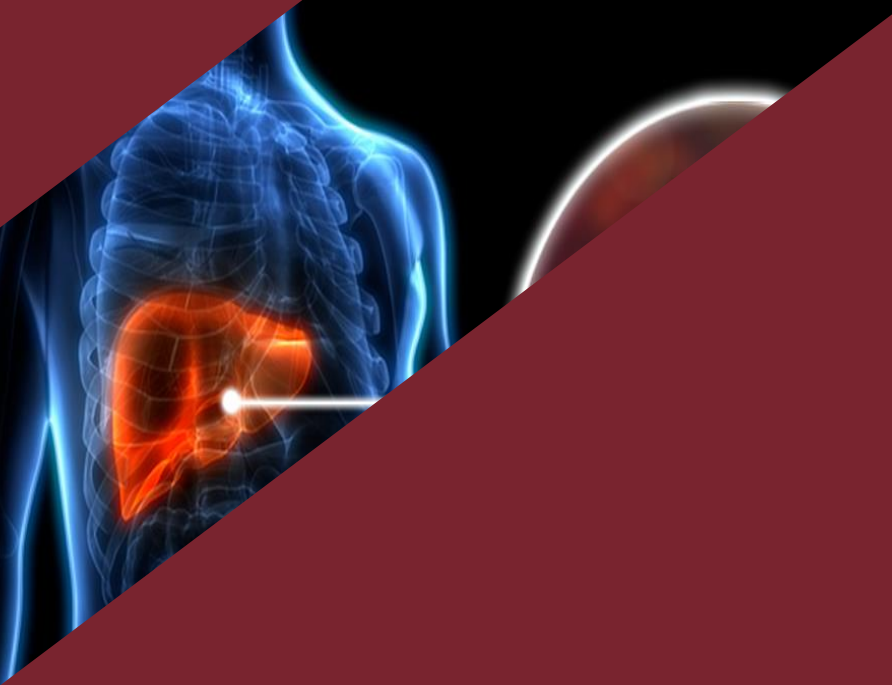
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 16. CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 17. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=42).

Clasificación manual de caso	Nº 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	1
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	15
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	1
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	1
Meningoencefalitis sin especificar etiología	2
Total	42

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

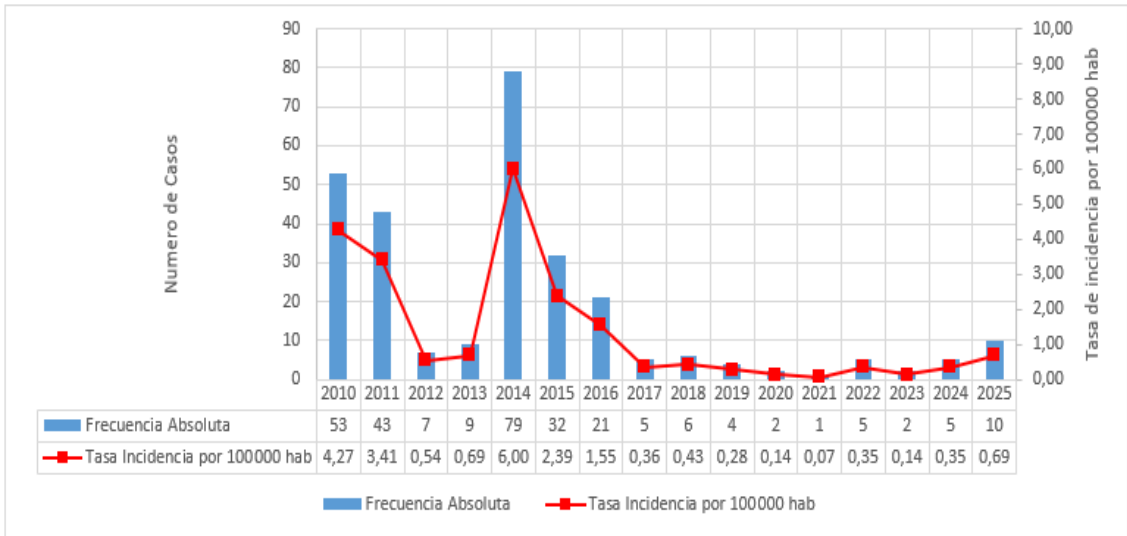


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 17 del año 2025, se notificaron un total de 39 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 7 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 17 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 17/2025. 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) y registro de casos y tasas “Anuario estadístico Provincia de Salta, periodo 2010-2018”.

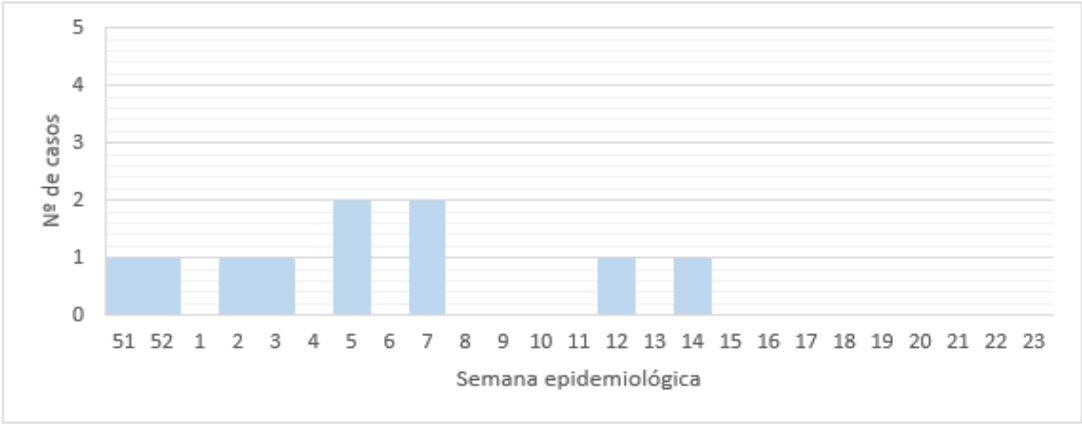
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y de 6 casos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

TABLA 17. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 17/2025. 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	2	0	1	0	3
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	11	0	14
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	12	2	19
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	7	3	27	2	39

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

GRÁFICO 10. CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025



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 10 casos confirmados hasta la SE 17/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia y Capital. (Tabla N° 18).

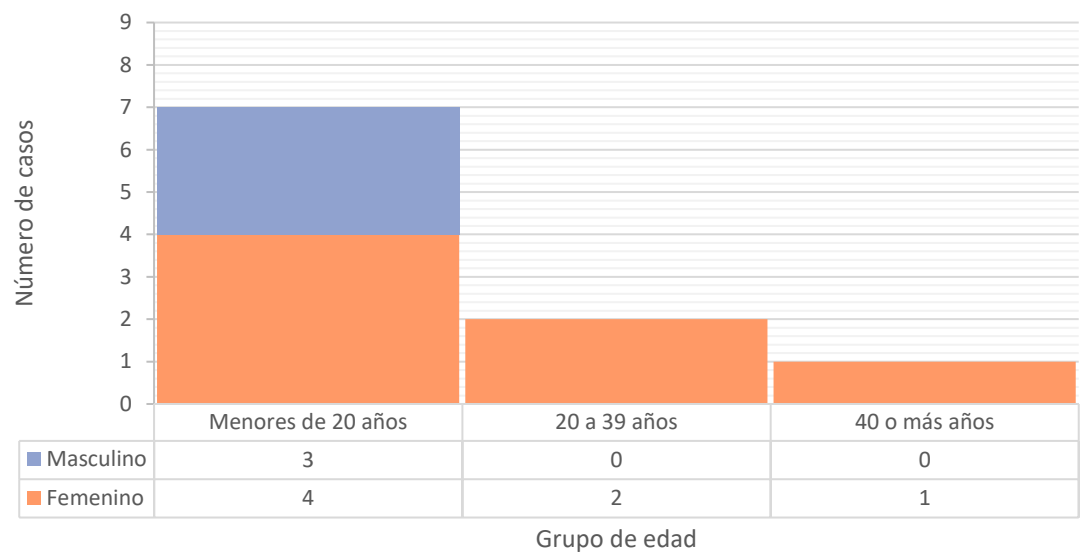
TABLA 18. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 17/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos	Incidencia por 100000 hab.
ANTA	0	0,00
CACHI	0	0,00
CAFAYATE	0	0,00
CAPITAL	2	0,32
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	10	0,69

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

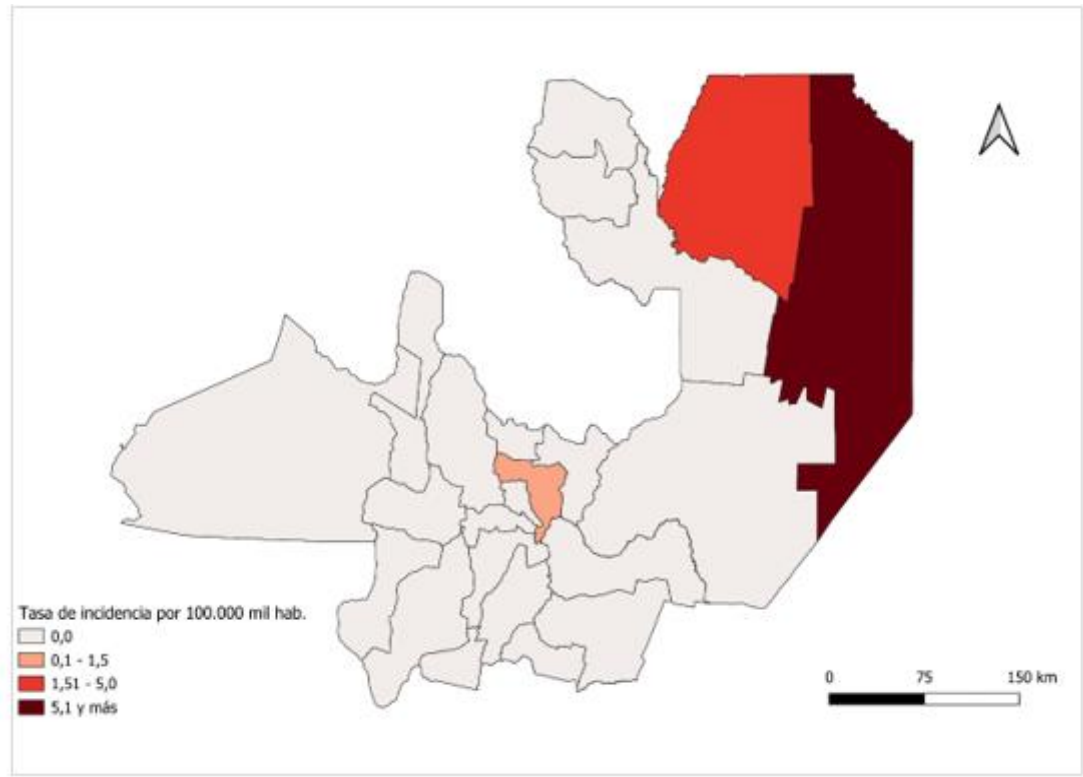
En relación con la distribución de casos por sexo se observa un predominio de sexo femenino representando un 70% (n=7) y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 70% (n=7). Grafico 11.

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 17/2025. 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 2. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100.000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 17/2025. 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.

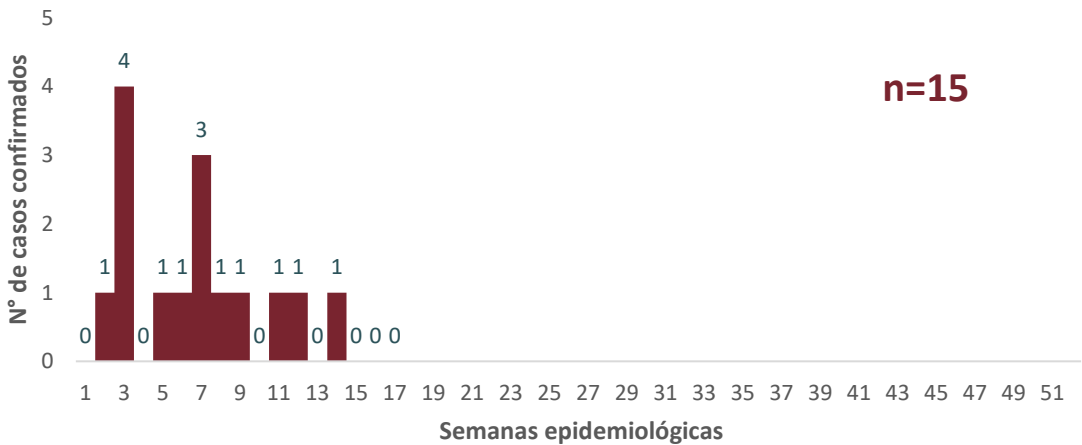
TABLA 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 17/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 17	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).

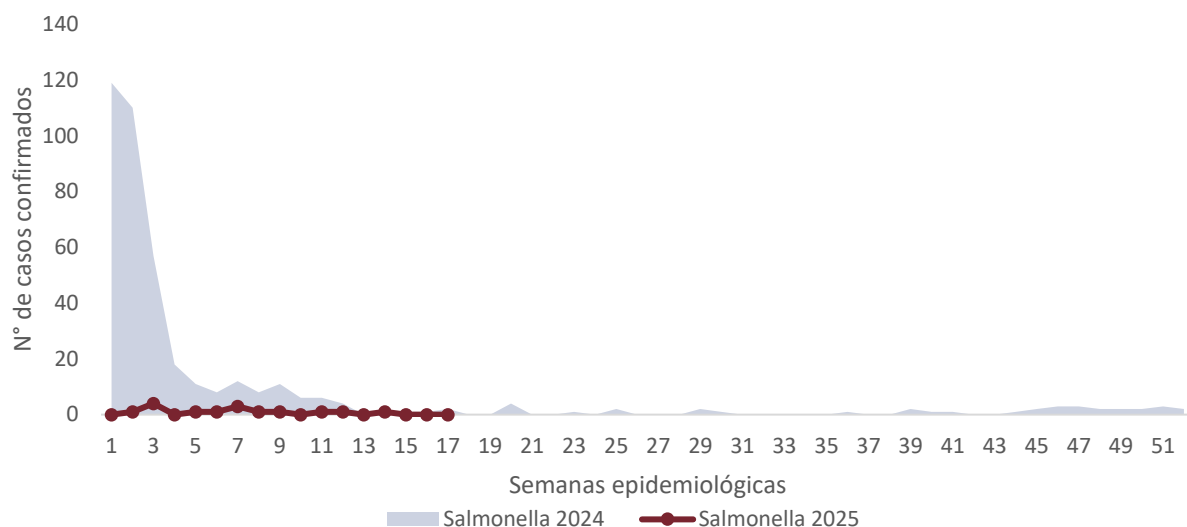
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 17/2025. 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 13. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 17/2025. PROVINCIA DE SALTA.



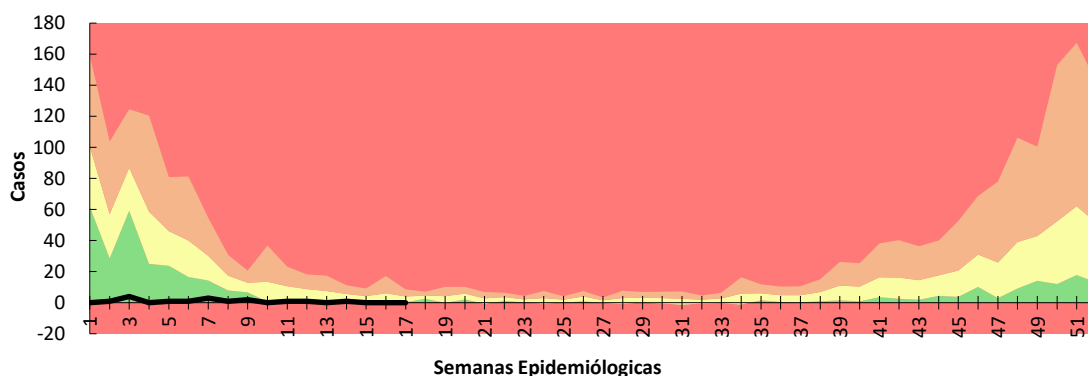
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 17 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 17 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico continua en la zona de éxito.

GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-17 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 20. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 17. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 17	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 21. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 17. 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).

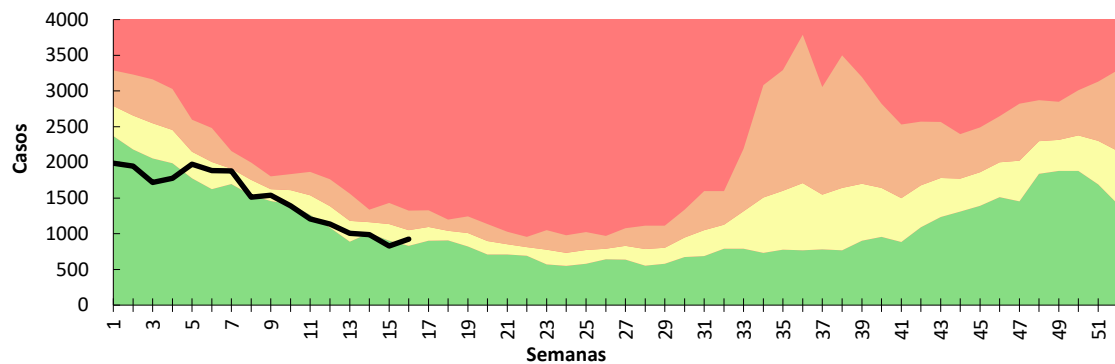
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 16/2025
924

CASOS ACUMULADOS 2025
23696

Se evidencia un aumento de casos notificados en la SE 16, ingresando el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas en la zona de seguridad.

GRÁFICO 15. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 16 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 23696*)



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 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS. SE 17/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 17	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	12	316
Alacranismo	11	244
Araneísmo sin especificar especie	1	1
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	4
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	3
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	3
Hidatidosis	0	14
Leishmaniasis visceral canina	0	38
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	2	32
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: 1
- Orán: 1

Alacranismo

- Capital: 11

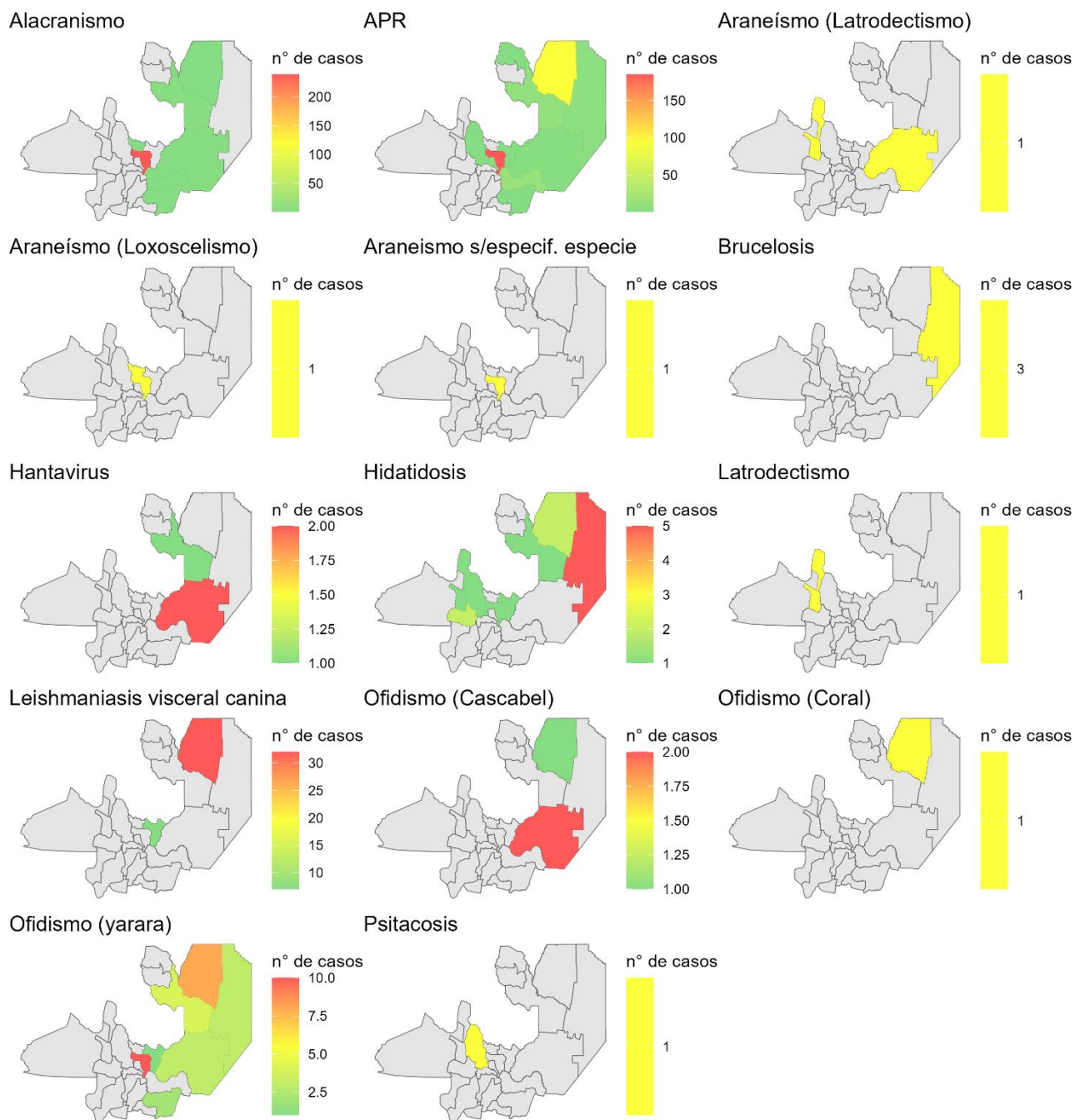
Ofidismo (yarará)

- San Martín: 1
- Jujuy:1

Araneismo s/especificar especie

- Capital: 1

GRÁFICO 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 17/2025. 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

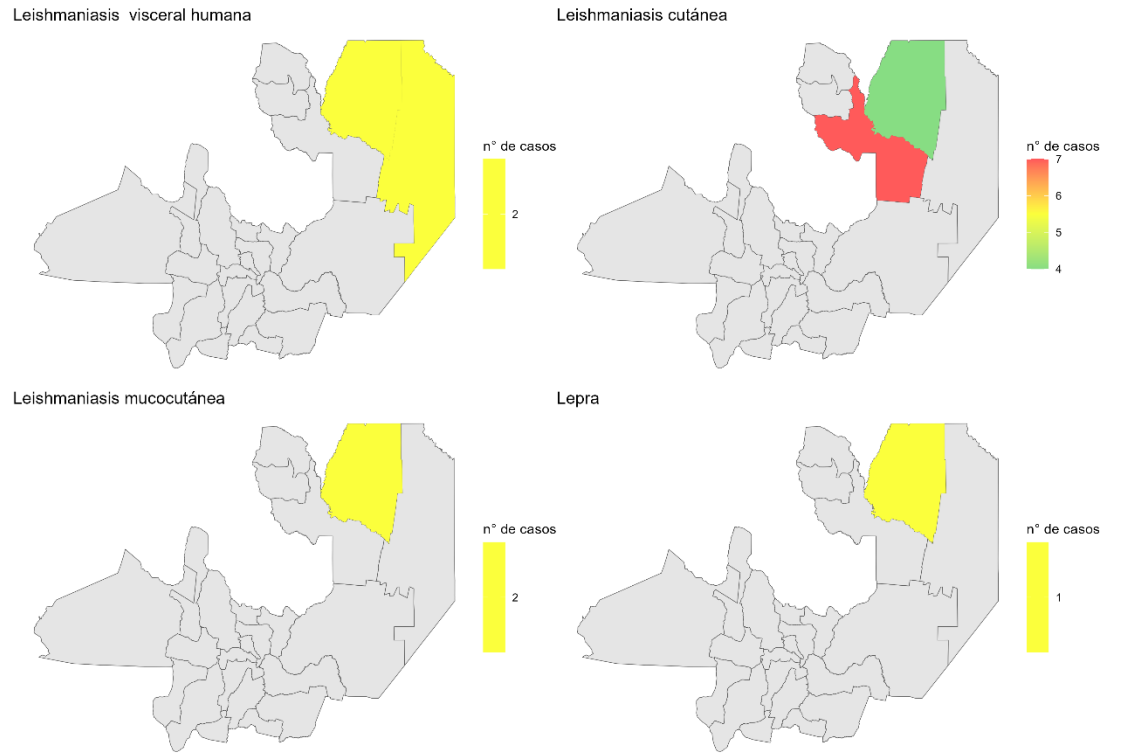
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 23. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 17/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 17	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	2	11
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	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 17. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 17. 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 image features a dark red background. In the top-left corner, there is a diagonal graphic element. This element consists of a blurred, high-speed image of binary code (0s and 1s) in white and light blue, creating a sense of digital motion. A solid red diagonal line cuts across the entire image from the top-left towards the bottom-right, separating the graphic area from the main text area.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Disposición Interna 016/2025 – Centro CAIT



Salta, 5 de mayo de 2025.-

DISPOSICION INTERNA N° 016/2025

VISTO, la necesidad de contar con documentos de trabajo que permitan orientar a los Vigilantes Epidemiológicos en la implementación de la Resolución Ministerial conjunta de MECCyT 1810-24 y MSP 2177-24, unificando criterios y metodología de trabajo, y

CONSIDERANDO

Que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Resolución Ministerial conjunta antes mencionada, es la Dirección General de Coordinación Epidemiológica la encargada de producir todo documento que de la implementación de la misma, se requiera,

Que, se encomendará dichas tareas al Centro de Coordinación de Actividades e Intervenciones Territoriales (Centro CAIT) a los fines de elaborar estrategias para su implementación y coordinación de actividades con el área de educación,

LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACION EPIDEMIOLOGICA

DISPONE

ARTICULO 1°. – A partir del día de la fecha, autorizar la implementación de la Norma Técnica "CAIT VIGILANCIA, PROYECTO: ETAPAS Y EVALUACION" en todo el territorio de la provincia de Salta, cuyo documento forma parte de la presente (ANEXO).

ARTICULO 2°. – Encargar al Centro CAIT la implementación en todas las Áreas Operativas de la provincia de Salta, en forma conjunta con los Programas Enfermedades Transmitidas por Vectores y Otros Reservorios, Sala de Situación y Vigilancia Epidemiológica.

ARTICULO 3°. – Notificar al Programa de Vigilancia Epidemiológica y por su intermedio a todos los Vigilantes Epidemiológicos a cargos de Áreas Operativas con población de referencia para que se de cumplimiento a lo establecido en el Artículo 1

ARTICULO 4°. –Notificar al Programa Sala de Situación para que lo incluya en el próximo boletín epidemiológico y otros medios propios otorgando prioridad la comunicación

ARTICULO 5°. – Notificar a todos los Programas y dependencias de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica.

ARTICULO 6°. – Cumplida la notificación indicada en el artículo precedente elevar copia al Ministro de Salud Pública para trámite que estime corresponda.

Bioq. Francisco García Campos
Director General de Coordinación Epidemiológica
M.S.P. - Salta



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



CENTRO DE
COORDINACIÓN
DE ACTIVIDADES E
INTERVENCIONES
TERRITORIALES

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

ANEXO

NORMA TÉCNICA CAIT VIGILANCIA

PROYECTO: ETAPAS Y EVALUACIÓN

Con la finalidad de cumplir con los objetivos establecidos en la Resolución Ministerial conjunta de MECCyT 1810-24 y MSP 2177-24 se elaboró el siguiente proyecto que tendrá como actor principal al Vigilante Epidemiológico.

El mismo deberá lograr los siguientes propósitos:

-Fomentar el conocimiento sobre el dengue, entre estudiantes, docentes y padres impulsando acciones concretas en las escuelas para eliminar o controlar sitios donde se reproduce el *Aedes aegypti* (llantas, recipientes con agua, floreros, etc.) e involucrando a toda la comunidad educativa en campañas, ferias, brigadas o proyectos escolares orientados a la lucha contra el dengue.

Las etapas del proyecto serán:

- 1: Encuesta preliminar.
- 2: Nominalización de establecimientos educativos.
- 3: Construcción de territorio de cada establecimiento educativo.
- 4: Presentación de "Propuesta de Intervención Educativa para Dengue" a directivos de cada establecimiento educativo.
- 5: Elaboración conjunta de cronograma de actividades.
- 6: Evaluación, seguimiento y retroalimentación.

Etapas 1: Encuesta preliminar

Cada Vigilante Epidemiológico deberá responder una encuesta en plataforma Google Forms. La misma contará con 10 preguntas orientadas al conocimiento del convenio celebrado entre el MECCyT y MSP.

Etapas 2: Nomina de establecimientos educativos

Cada Vigilante Epidemiológico elaborará la nómina de los establecimientos educativos que se encuentren dentro de su Área Operativa.

Para ello se propondrá un modelo de archivo en Excel con la finalidad de contar con datos unificados en toda la provincia de Salta. En el mismo se registrará el Número de Área Operativa, la denominación de la misma, el Apellido y Nombre del Vigilante Epidemiológico. También el Número del cada establecimiento



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



CENTRO DE
COORDINACIÓN
DE ACTIVIDADES E
INTERVENCIONES
TERRITORIALES

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

educativo, el nombre de la Escuela, del Directivo, el número del Celular del directivo y el de la escuela y el nivel del establecimiento, es decir si es Inicial, Primario, Secundario o Superior. También se especificará si es de naturaleza técnica o artística, etc.

Etapas 3: Construcción de territorio de cada establecimiento educativo.

Dentro del convenio firmado, se establecieron algunas actividades, entre las que se encuentran la elaboración de la cartografía del territorio en donde se encuentra inmersa la escuela. Si bien es una actividad para el sector educación, desde salud hacemos la siguiente propuesta:

Se tomará como criterio, un modelo territorial basado en el que se utiliza para el bloqueo de casos sospechosos de Dengue, es decir "9 manzanas alrededor de la manzana donde reside el sospechoso".

Es decir que se tomará como territorio las 9 manzanas alrededor de la manzana del establecimiento educativo. En caso de que el territorio no cuente con manzanas bien definidas, se tomará como criterio los 100 mts de radio alrededor del predio del establecimiento.



Cada Vigilante Epidemiológico deberá estar al tanto de que se establecerán las "Escuelas Centinelas Territoriales", las cuales estarán conformadas por tres componentes principales:

- a) La propia escuela con sus instalaciones y predio.
- b) El hospital, centro de salud o puesto de salud más cercano



c) El territorio circundante, comprendido por las 9 manzanas adyacentes al predio escolar."

Además, se reconocerán tres subterritorios: "Escolar", "Barrial" y "Domiciliario"

Etapas 4: Presentación de "Propuesta de Intervención Educativa para Dengue" a directivos.

También es importante que el Vigilante Epidemiológico esté al tanto de las actividades que desde Educación deberán desarrollar durante el año lectivo. A continuación, se detallan:

Actividad 1 - Implementación de Contenidos Curriculares

- a) *Inclusión de temas de dengue en áreas como ciencias naturales, sociales, lengua etc.*
- b) *Desarrollo de materiales didácticos adaptados a cada nivel educativo.*
- c) *Se deberá contabilizar la cantidad de docentes que integran contenidos sobre dengue en sus clases. El directivo dispondrá de una encuesta mensual sobre la cantidad de docentes que incorporaron dichos contenidos.*

Actividad 2 - Movilización Escolar

- a) *Formación de brigadas escolares para los recorridos en el subterritorio Escolar.*
- b) *Jornadas escolares de recorridos en el subterritorio Barrial con limpieza y eliminación de criaderos.*
- c) *Se efectuarán encuestas a cargo de los docentes utilizando el soporte Epicollect, las mismas quedarán registradas en soporte papel por parte de los alumnos.*
- d) *Se documentará con fotos y videos las tareas implementadas en los diferentes subterritorios, sobre todo el Escolar, como fruto de la incorporación de los conceptos de control y cuidados del ambiente*

Actividad 3 - Participación en la PROMESA AMBIENTAL.

De alumnos de 5° Grado de las escuelas

Actividad 4 - "Semana D".

En la tercera semana de octubre, cada Escuela Centinela Territorial llevará a cabo una feria o muestra educativa donde se presenten los aprendizajes, experiencias y resultados del trabajo realizado, promoviendo la participación de toda la comunidad escolar. (En 2025, corresponde del 13 al 17/10)

Para la presentación de "Propuesta de Intervención Educativa para Dengue" a directivos de cada establecimiento educativo se deberá tener en cuenta que para la actividad 1 se podrá intervenir en los puntos b y c, para actividad 2 se podrá intervenir en c y d, para Actividad 3, y para Actividad 4



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



CENTRO DE
COORDINACIÓN
DE ACTIVIDADES E
INTERVENCIONES
TERRITORIALES

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

- ➡ Actividad 1 b) los Vigilantes Epidemiológicos podrán compartir link de material didáctico elaborado por el MSP de la Nación.
- ➡ Actividad 1 c) Para ello se dispondrá de una encuesta (Encuesta 1) usando la aplicación Epicollect donde el directivo responderá de manera mensual sobre la cantidad de docentes que incorporaron dichos contenidos. (Entre marzo y junio).
- ➡ Los Vigilantes Epidemiológicos deberán tener acceso a los resultados de dichas encuestas que registrarán en planilla Excel.
- ➡ Actividad 2 c) Los docentes que realicen el recorrido del subterritorio "Escolar" efectuarán encuestas utilizando el soporte Epicollect, información que deberá compartir con el Vigilante Epidemiológico.
- ➡ Actividad 2 d) El Vigilante Epidemiológico podrá documentar los recorridos del subterritorio "Escolar" y Barrial" (que corresponde al territorio demarcado inicialmente) con fotos y videos de la actividad.
- ➡ Actividad 3 y 4: acompañar a la comunidad educativa en esos eventos: *PROMESA AMBIENTAL* y *SEMANA D.*

Etapas 5: Elaboración conjunta de cronograma de actividades.

Se propone que el Vigilante Epidemiológico elabore una propuesta de cronograma y que a posteriori lo comparta con los directivos escolares.

Etapas 6: Evaluación, seguimiento y retroalimentación

Los Vigilantes deberán seguir el cronograma establecido y recabar los datos que permitan evaluar el proceso, el resultado y el impacto.

INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	RESPONSABLES
Respuesta de encuesta pre conceptual	Encuesta en Google Forms	1 vez	Vigilantes Epidemiológicos
N° de establecimiento nominalizados	Planilla de Nomina	1 vez	Vigilantes Epidemiológicos
N° de ECT conformadas	Acta de Conformación y cartografía	1 vez	Vigilantes Epidemiológicos
N° de Establecimientos que recibieron link educativos	Planilla de firmas de directivos post entrega	1 vez	Vigilantes Epidemiológicos



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



CENTRO DE
COORDINACIÓN
DE ACTIVIDADES E
INTERVENCIONES
TERRITORIALES

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

% de establecimientos con encuesta 1 respondida	Encuesta 1 Epicollect	Mensual de marzo a junio	Directivos de establecimientos educativos
Cronograma conjunto	Foto de cronograma	1 vez	
N° de recorridos escolares con encuesta 1 Epicollect	Encuesta 2 Epicollect	Trimestral	Docente responsable
N° de recorridos Barriales	Fotos y videos	Trimestral	Docente responsable
% de Establecimientos Educativos con Promesa Ambiental	Fotos y videos	1 vez	Equipo de salud
% de Establecimientos que realizaron Semana D	Fotos y videos	Semana del 13 al 17/10	Equipo de salud
Informe final con retroalimentación del total de establecimientos	Informe	Mes de noviembre	Vigilante epidemiológico

Cronograma

Etapas	DENOMINACIÓN	TIEMPO
1	Encuesta en plataforma Google Forms	29/04
2	Nominalización de Establecimientos	SE 19
3	Determinación de los territorios de ECT	SE 20
3	Conformación de las ECT	SE 21
4	Propuesta de Intervención Educativa para Dengue	SE 21 y 22
5	Cronograma conjunto	SE 22
6	Evaluación y seguimiento	SE 23 a 44

Se entregará una carpeta con los siguientes archivos que será de utilidad para un desarrollo de las actividades más dinámico.

Archivo	Denominación	Aplicación
PDF	"Implementación Res Conj"	Contiene la Norma Técnica CAIT VIGILANCIA: Etapas y evaluación.
Excel	"Escuelas"	Cuenta de tres hojas: Nómina-Entrega de link-Cronograma.
Word	"Link material Didáctico"	Contiene los link con material didáctico elaborado por el MSP de la Nación.



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



CENTRO DE
COORDINACIÓN
DE ACTIVIDADES E
INTERVENCIONES
TERRITORIALES

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

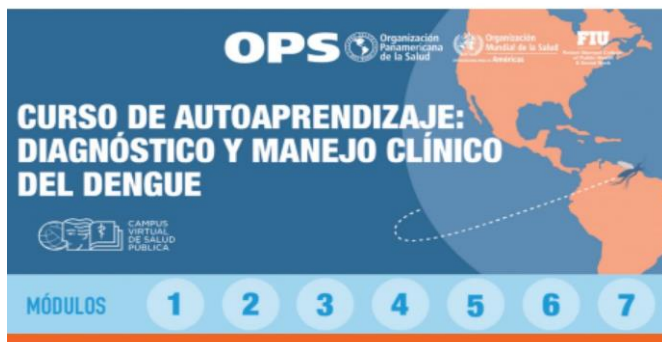
Word	"Nota modelo p Escuelas"	Solicitud de una reunión para conformar las Escuelas Centinelas Territoriales
Word	"Modelo de Acta de Conformación"	Modelo para la conformación de la Escuela Centinela Territorial.
PDF	"Res.Conj. MECCyT 1810_24 y MSP 2177_24"	Contiene el convenio conjunto.
PDF	"MSP_Epidemiología_Placa_Ok"	Diapositivas del Convenio conjunto
Power Point	CAIT VIG GENERAL	Diapositivas de CAIT VIGILANCIA

BIBLIOGRAFÍA

- Resolución Ministerial conjunta de MECCyT 1810-24 y MSP 2177-24
- Ley N° 8011 Promesa de Cuidado Ambiental

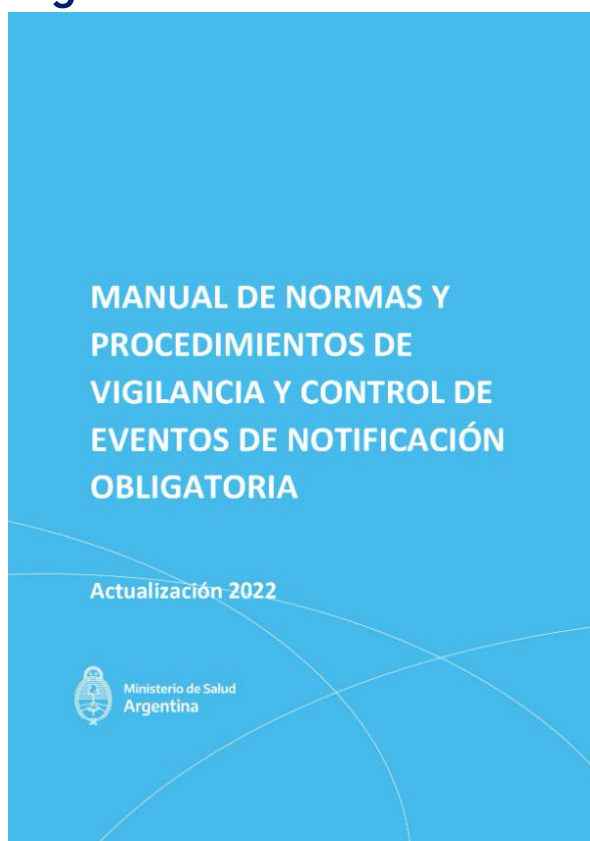
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

CURSO VIRTUAL



Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad del dengue de manera temprana y ofrecer un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad. Por este motivo, es necesario que el personal médico a cargo de la atención de los casos con sospecha de dengue esté debidamente capacitado y sensibilizado en el manejo de estos pacientes. Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso en el siguiente enlace: <https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>

Manual de normas y procedimientos de vigilancia



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



NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS

NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

Nº	ZONA	A.O y HOSPITALES	VIGILANTE	MAIL
1	NORTE	COLONIA SANTA ROSA	LUCIANA FLORES	luciflores81@hotmail.com
2	NORTE	PICHANAL	ADELA ARAMAYO	aramayoamerica@gmail.com
3	NORTE	AGUARAY	TERESA REINAGA	reynagaortiz27@yahoo.com.ar
4	NORTE	MORILLO	EDGAR VILLAGRA	hedgar69villagra@gmail.com
5	OESTE	SANTA VICTORIA OESTE	TERESA ALEMAN	bqcaaleman@gmail.com
6	OESTE	IRUYA	JOSE LUIS MARTINEZ	joseluismartinez8024@gmail.com
7	NORTE	SALVADOR MAZZA	ELIANA CORTEZ	lilianaestercortez291@gmail.com
8	NORTE	SANTA VICTORIA ESTE	MARILYN ARROYO	arroyomarilynizabeth@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	gabycinia65@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

