



SE 19

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

04/05/2025 al 10/05/2025



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
Flores Cano
Miguel Choque
Tatiana Coronel

PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	4
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 19	5
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS.....	7
Dengue.....	8
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	14
Vigilancia clínica	15
Enfermedad Tipo Influenza (ETI).....	16
Bronquiolitis.....	17
Neumonía.....	18
IRA.....	18
Vigilancia por laboratorios	19
Internados y óbitos por IRAG.....	21
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	25
Enfermedades prevenibles por vacunas	26
EFE.....	26
Meningitis/Meningoencefalitis	27
HEPATITIS VIRALES	28
Hepatitis A	29
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	33
Enfermedades transmitidas por alimentos	34
Fiebre tifoidea y paratifoidea	34
Enfermedades diarreicas agudas	37
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS HUMANAS	38
Enfermedades zoonoticas humanas	39
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	41
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario.....	42
INFORMES ESPECIALES.....	43
Atención de la salud comunitaria post inundación en Santa Victoria Este	44
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	46
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	47
Manual de normas y procedimientos de vigilancia	47
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLOGICOS	48

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° 116

Imagen de tapa : personal de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica desarrollando acciones preventivas en entornos educativos post inundaciones en la localidad de Santa Victoria Este.

***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 19

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

Dengue:

- 25 casos confirmados acumulados (23 por laboratorio y 2 por nexo).
- Se notificaron 50 casos probables.
- Serotipos detectados: DENV-1 (predominante) y DENV-2.
- Departamento más afectado: Capital, con 22 casos confirmados (tasa de incidencia 3,3/100.000 hab.).
- La incidencia provincial acumulada es de 1,7/100.000 hab.
- No se confirmaron nuevos casos en SE 19.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- Bronquiolitis <2 años: 3.071 casos acumulados. Descenso notorio en SE 19, corredor en zona de éxito.
- Neumonía: 3.124 casos acumulados. Continúa en zona de brote.
- ETI: 8.986 casos acumulados. Corredor en zona de brote.
- Internaciones por IRAG en SE 19: 263 casos (11 en UCI).
Departamentos más afectados: Capital (117), Orán (33), San Martín (26).
Grupo etario más afectado: <1 año, seguido por niños de 1 a 4 años.
- Óbitos por IRAG acumulados: 9 (3 en SE 19).

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 223 casos acumulados (11 en SE 19).
- Parotiditis: 10 casos acumulados (3 en SE 19).
- EFE: 7 casos sospechosos acumulados (1 en SE 19).
- Meningitis/Meningoencefalitis: 50 casos acumulados, de diversas etiologías.

Hepatitis A:

- Casos confirmados acumulados: 11 (8 por laboratorio y 3 por nexo).
- Incidencia acumulada: 0,76/100.000 hab.
- Departamentos con mayor número de casos: Rivadavia (5), San Martín (3), Capital (2), Rosario de la Frontera (1).
- Predomina en menores de 20 años (64%) y en mujeres (73%).

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 16 casos confirmados acumulados (1 en SE 19).
Disminución del 96% comparado a 2024. Corredor en zona de éxito.
- EDA: 25.663 casos acumulados. Tendencia estable, en zona de seguridad.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Accidentes potencialmente rábicos (APR): 319 acumulados.
- Alacranismo: 251 acumulados.
- Leishmaniasis visceral canina: 47 acumulados.
- Ofidismo (yará): 32 acumulados.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Leishmaniasis cutánea: 11 casos acumulados.
- Leishmaniasis mucocutánea: 2 casos acumulados.
- Leishmaniasis visceral: 4 casos acumulados.
- Lepra: 1 caso acumulado.
- Sin nuevas notificaciones en SE 19. Vigilancia activa mantenida.

Conclusiones

Dengue

Persiste circulación viral en la provincia con predominio del serotipo DENV-1, sin nuevos casos confirmados en SE 19. Capital concentra el mayor número de casos confirmados, reflejando una distribución territorial focalizada. La tendencia estable y baja incidencia actual debe interpretarse con cautela por la persistencia de casos probables bajo vigilancia.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Aumento progresivo de casos acumulados de bronquiolitis, neumonía y ETI, con mayor impacto en menores de 5 años.

La bronquiolitis muestra descenso reciente, ubicándose en zona de éxito, mientras que neumonía y ETI persisten en zona de brote.

Internaciones por IRAG aumentaron significativamente en SE 19, con alta carga en Capital, Orán y San Martín.

Se notificaron 3 óbitos por IRA en SE 19, totalizando 9 en lo que va del año.

Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Se mantiene una circulación activa de varicela, con 11 casos en SE 19.

No se registraron casos de enfermedades como sarampión, coqueluche o difteria.

Se notificaron 7 casos sospechosos de EFE durante 2025, sin confirmaciones al momento.

Hepatitis A

Se confirmaron 11 casos acumulados, con alta proporción en mujeres (73%) y menores de 20 años (64%).

Predominan en los departamentos de Rivadavia, San Martín y Capital.

El comportamiento sigue bajo y estable, aunque con potencial de brotes localizados.

ETAs

Se confirmaron 16 casos de fiebre tifoidea/paratifoidea, con descenso del 96% respecto al mismo período de 2024. EDA mantiene una tendencia estable, con más de 25.000 casos acumulados y corredor en zona de seguridad.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional¹

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE 19/2025), se notificaron en Argentina 68.583 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 7490 fueron confirmados por laboratorio y 7266 por nexo epidemiológico, con un total de 14.656 casos de Dengue, no registraron antecedentes de viaje (97%). Se confirmaron 207 casos con antecedente de viaje a Brasil, China, Colombia, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Republica Dominicana.

Durante la SE 19/2025 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 2.541 casos sospechosos de los cuales 306 se confirmaron y 173 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 observa un aumento progresivo en la incidencia de casos, alcanzando un punto en la SE 14. A partir de la SE 15 se evidencia un cambio en la tendencia con un descenso progresivo en el número de casos notificados. El promedio de casos hasta la SE 19 de 757. 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 19/2025. 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°756, SE 19.

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 31 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la región Centro con 41 casos cada 100.000 habitantes, seguida por NOA con 28, NEA con 10, Sur con 7 y Cuyo con 2. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 84% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las Regiones NOA con el 10%, NEA con el 3%, Sur con el 2% y Cuyo con el 1%.

Situación Provincial

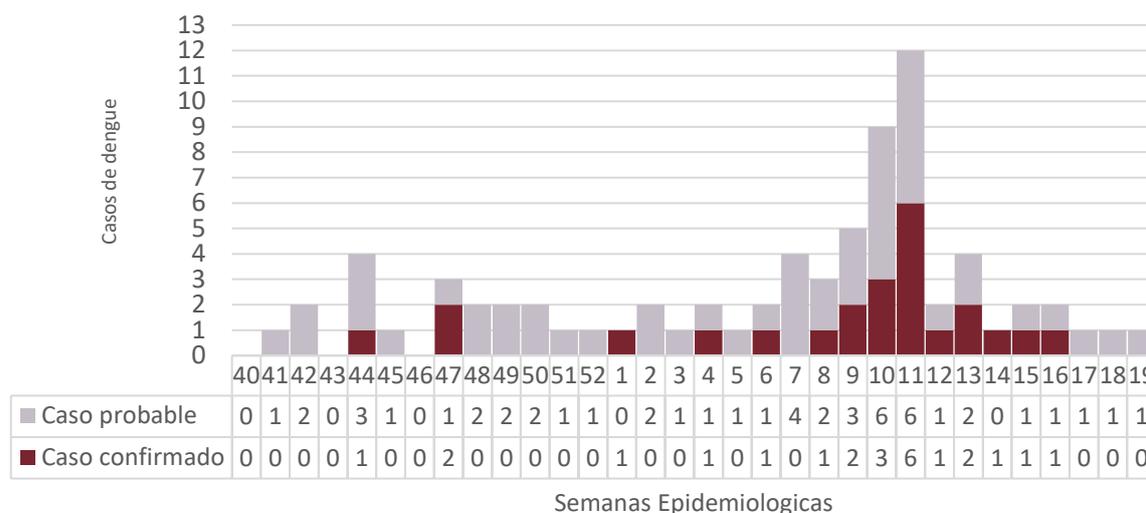
En la provincia de Salta se inicia el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), que se extiende desde el 1 de octubre (SE40) hasta el 30 de mayo aproximadamente del siguiente año teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM.

Hasta la SE 19/2025 se confirmaron 25 casos de dengue para la provincia de Salta 23 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexa epidemiológica (tasa de incidencia 1.7 casos cada 100.000 hab.) y se notificaron 50 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 19 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 19/2025 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 19/2025. 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 19/2025. 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	2	0	0	0	68	7	77
Cachi	0	0	0	0	0	3	0	3
Cafayate	0	0	0	0	0	6	0	6
Capital	14	20	4	6	1	448	24	517
Cerrillos	0	2	0	0	0	21	1	24
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	189	14	203
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	10	1	11
La Candelaria	0	0	0	0	0	14	0	14
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0	0	14	1	15
Los Andes	0	0	0	0	0	0	0	0
Metán	0	2	0	0	0	68	2	72
Molinos	0	0	0	0	0	0	0	0
Orán	1	1	1	0	0	123	1	127
Rivadavia	0	0	0	0	0	14	3	17
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	15	28	6	6	1	1031	54	1141

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- 19/ 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	25	2	22	1	20	1	25	3	8	1
14	67	38	0	37	0	13	1	4	0	24	1	10	2
15	49	30	3	21	2	9	1	4	0	11	0	6	0
16	49	23	0	15	0	12	0	6	0	19	1	5	0
17	43	21	1	13	1	15	2	11	1	13	0	8	1
18	31	10	0	5	0	3	0	1	0	16	0	6	0
19	40	19	0	4	0	3	1	0	0	4	0	2	0
Total	1220	602	19	492	18	311	31	218	15	423	30	173	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- 19/ 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	99	5	5,05	33	4	12,12
14	92	1	1,09	34	3	8,82
15	64	6	9,38	17	0	0,00
16	56	0	0,00	24	1	4,17
17	60	5	8,33	21	1	4,76
18	19	0	0,00	22	0	0,00
19	26	1	3,85	6	0	0,00
Total	1623	83	5,75	596	44	7,45

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 19 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	6	1	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	3	3	0	0
Caso descartado	1	1	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	10	5	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 1-19
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	3071
Neumonía	3124
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	8986

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).

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDAD, HASTA SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	204	2,3
6 - 11 meses	177	2,0
12 a 23 m	379	4,2
2 a 4	1027	11,4
5 a 9	1323	14,7
10 a 14	1004	11,2
15 a 19	639	7,1
20 a 24	508	5,7
25 a 34	942	10,5
35 a 44	877	9,8
45 a 64	1140	12,7
65 a 74	303	3,4
>= a 75	133	1,5
Edad Sin Esp.	330	3,7
Total general	8986	100

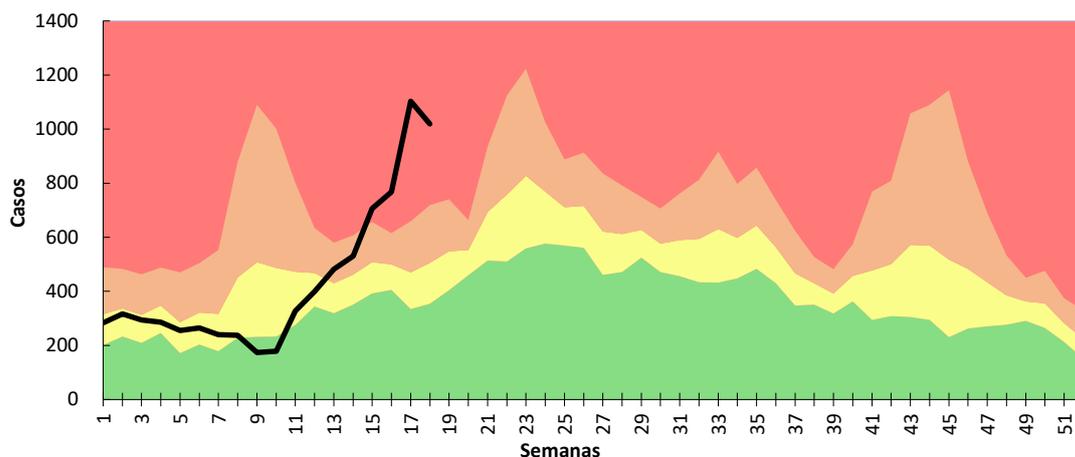
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 18/2025
1019

Se observa un leve descenso en las notificaciones de casos de ETI, con respecto a la semana anterior, el corredor endémico se ubica en zona de BROTE.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 18 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=7866*)



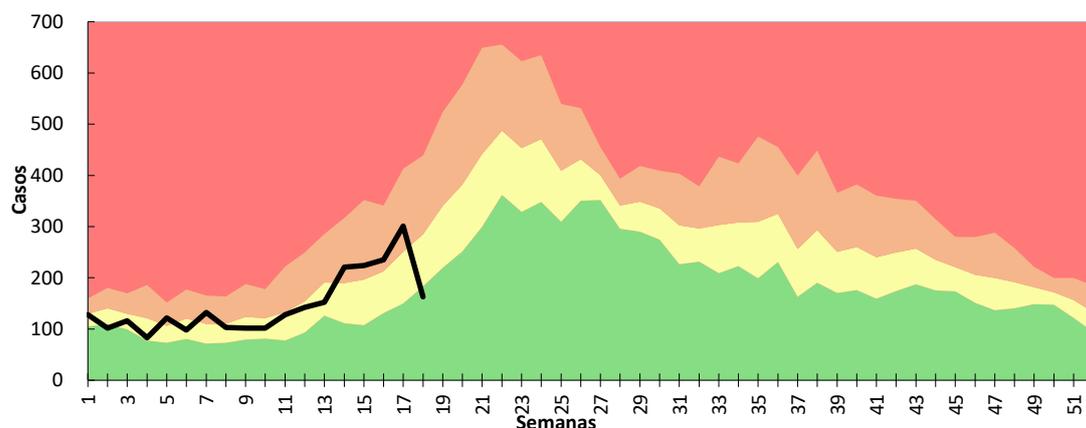
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 18/2025
163

Se observa un descenso brusco en las notificaciones de Bronquiolitis en la SE 18, el corredor endémico ingresa a zona de éxito.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 18 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=2654*)



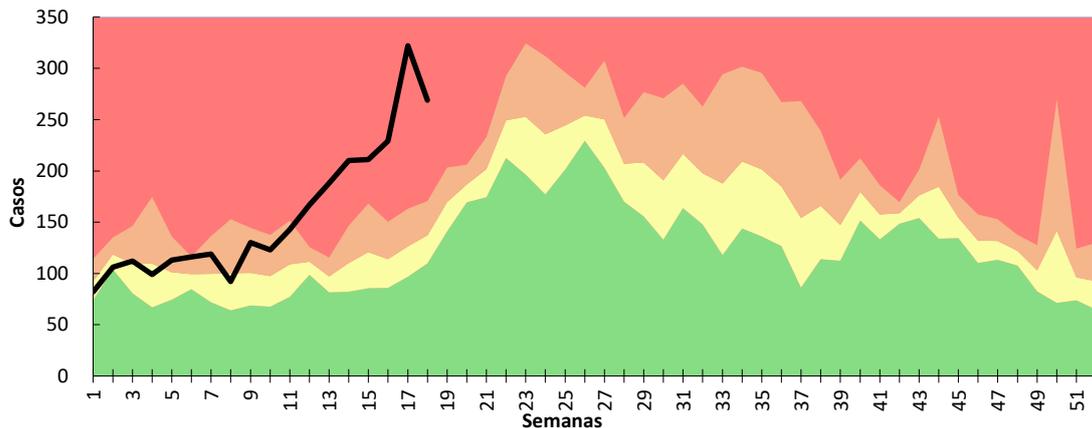
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 18/2025
269

Se observa una disminución leve en las notificaciones de neumonía durante la SE 18, el corredor endémico continua en la zona de brote.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 18 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=2831*)



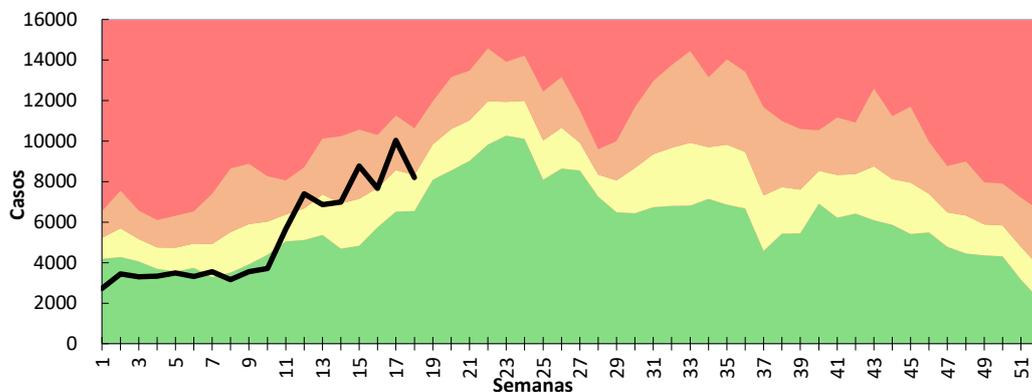
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 18/2025
8204

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

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 18 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=95143*)



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

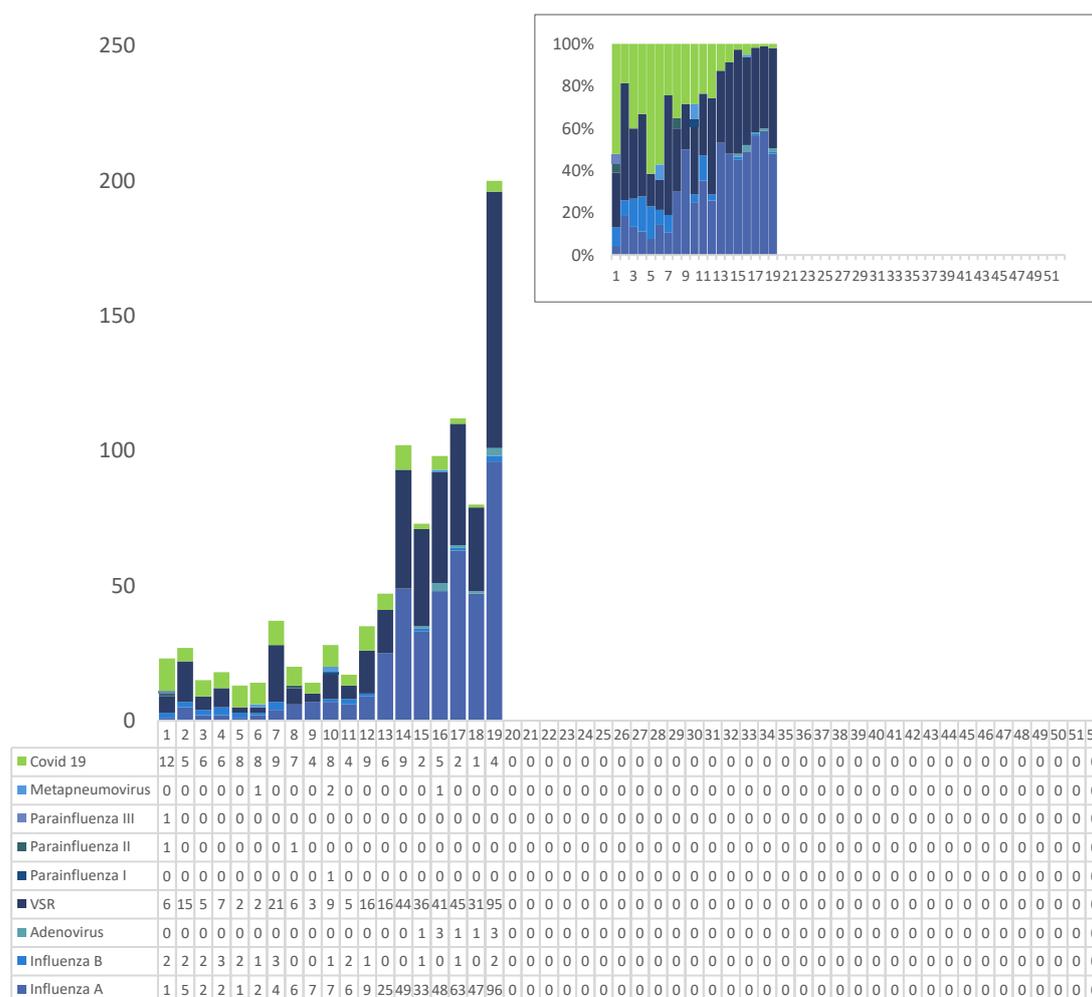
TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=1251)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
4	413	21	278	405
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	2	1	9	115

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 19. AÑO 2025. (n=1251)



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 9 FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.
(n=1251)

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)	18	1	1	144	1	1	1	1	40	13
13 a 24 meses	16	1	4	82	0	0	0	2	33	5
2 a 4 años	33	0	2	85	0	1	0	0	68	7
5 a 9 años	37	3	2	48	0	0	0	0	90	8
10 a 14 años	36	0	0	9	0	0	0	0	40	5
15 a 19 años	28	3	0	5	0	0	0	1	4	4
20 a 24 años	13	2	0	3	0	0	0	0	1	4
25 a 34 años	45	1	0	4	0	0	0	0	0	16
De 35 a 44 años	38	4	0	1	0	0	0	0	1	7
De 45 a 65 años	98	6	0	12	0	0	0	0	1	28
Mayores de 65 años	50	1	0	11	0	0	0	0	0	18
Total	413	23	9	405	1	2	1	4	278	115

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

TABLA 10. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 19 COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
16	14	0	0
17	1	0	0
18	9	1	11,1

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 y óbitos por IRAG

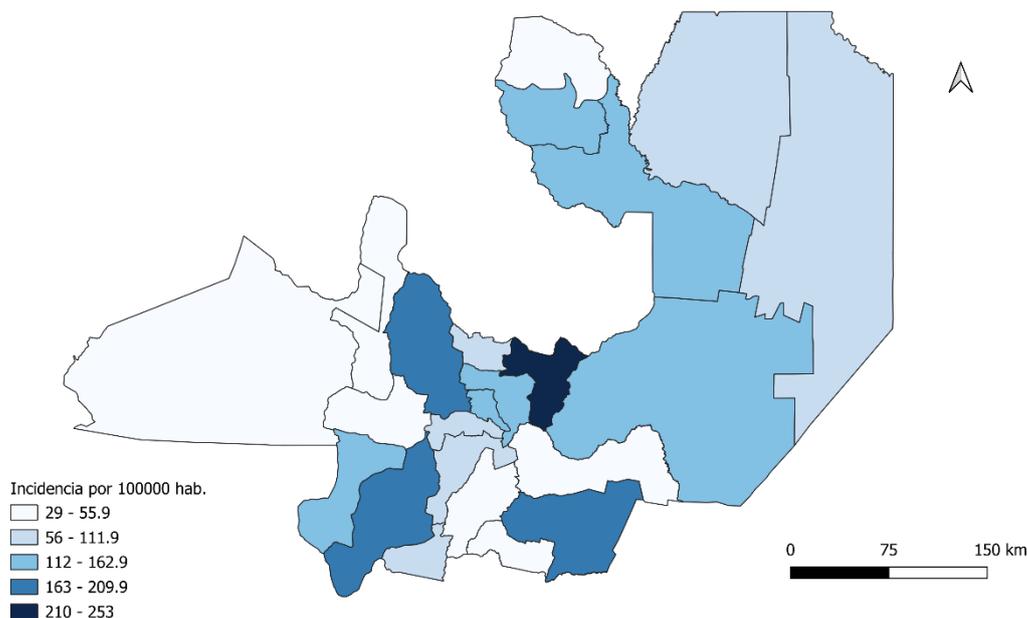
En la SE 19, se notificaron 263 casos de internados por infección respiratoria aguda (IRA), 11 pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 11: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 19	% SE 19	ACUMULADOS
Anta	14	5,3	101
Cachi	1	0,4	4
Cafayate	4	1,5	14
Capital	117	44,5	973
Cerrillos	15	5,7	84
Chicoana	4	1,5	18
General Güemes	18	6,8	142
Gral. José de San Martín	26	9,9	155
Guachipas	0	0,0	1
Iruya	0	0,0	10
La Caldera	0	0,0	13
La Candelaria	0	0,0	3
La Poma	0	0,0	1
La Viña	0	0,0	10
Los Andes	0	0,0	3
Metán	0	0,0	16
Molinos	2	0,8	8
Orán	33	12,5	245
Rivadavia	4	1,5	34
Rosario de la Frontera	10	3,8	71
Rosario de Lerma	13	4,9	94
San Carlos	2	0,8	14
Santa Victoria	0	0,0	5
Total general	263	100	2019

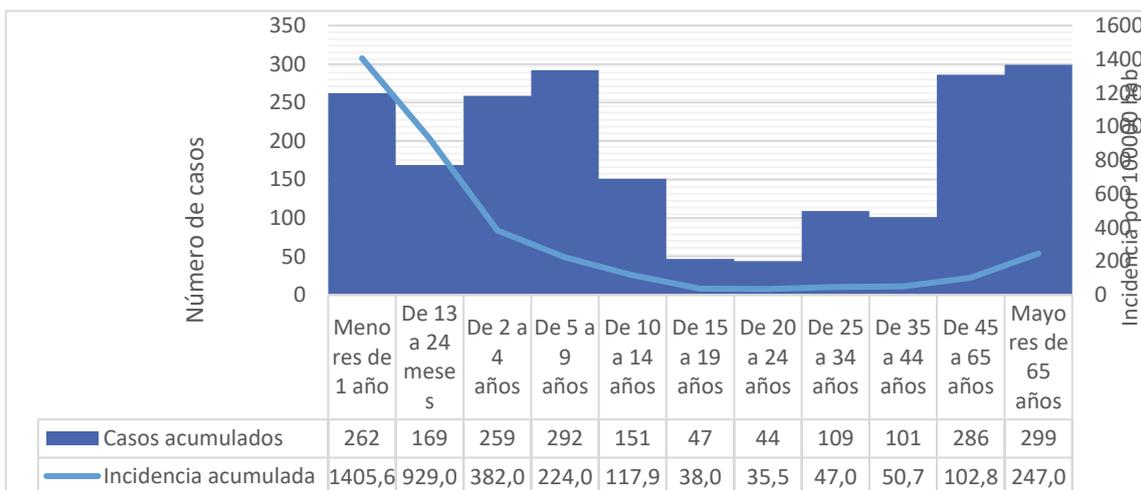
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 19. 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 19. 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.

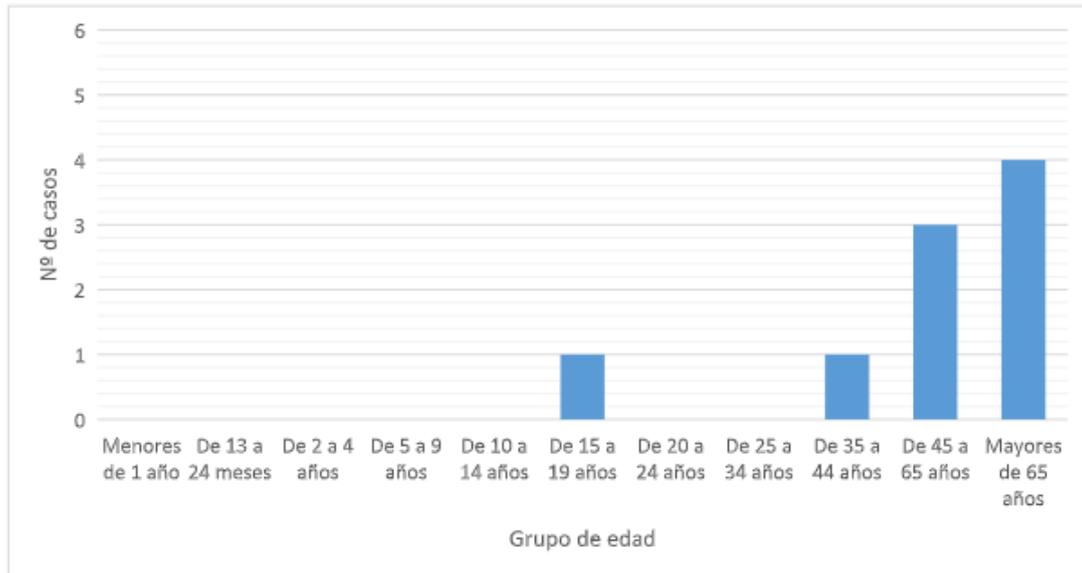
TABLA 12: ÓBITOS POR CAUSA VINCULADA A IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 19.
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 19	ACUMULADOS
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	1	5
Cerrillos	0	0
Chicoana	0	0
General Güemes	0	1
Gral. José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	0
La Candelaria	0	0
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	0	0
Molinos	0	0
Orán	2	3
Rivadavia	0	0
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	0
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
Total general	3	9

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

vigilancia

GRÁFICO 9: ÓBITOS POR CAUSA VINCULADA A IRA SEGÚN GRUPO DE EDAD. ACUMULADO HASTA SE 19. 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).



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 19/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 19	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	3	10
Varicela *	11	223

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 19/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.18	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	1	7

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

Meningitis/Meningoencefalitis

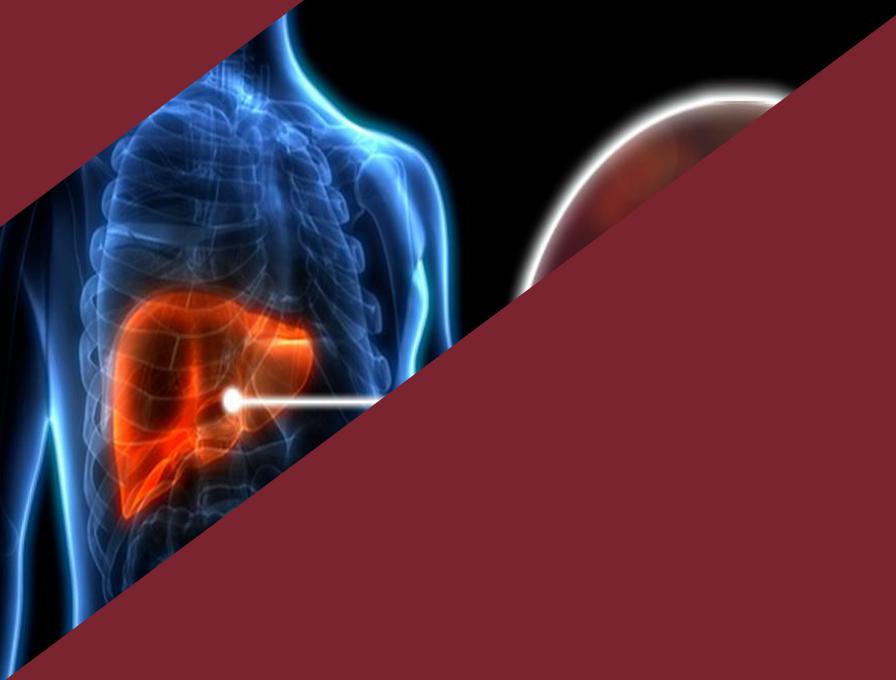
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 19. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=44).

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	2
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	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
Total	44

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

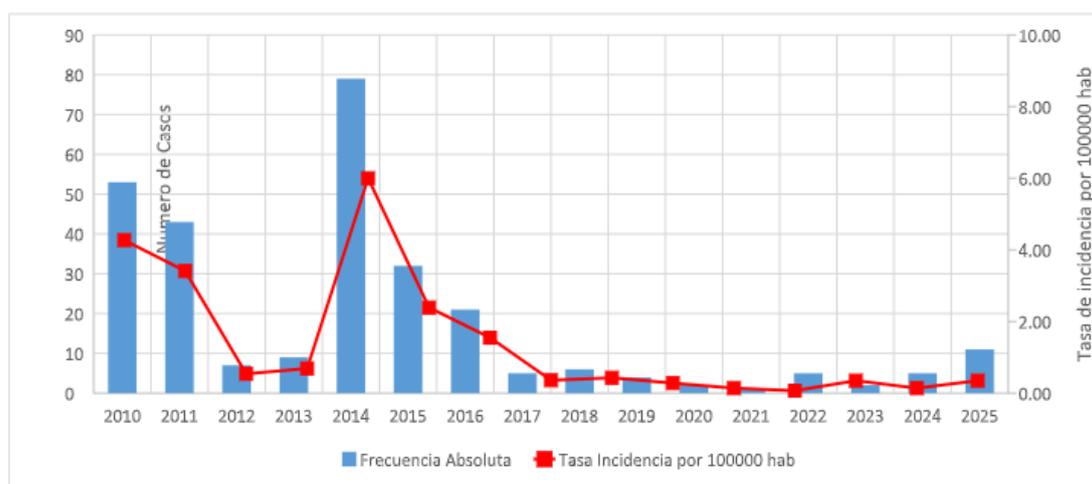


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 19 del año 2025, se notificaron un total de 42 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 8 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 19 del año 2025.

GRÁFICO 10. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 19/2025. 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".

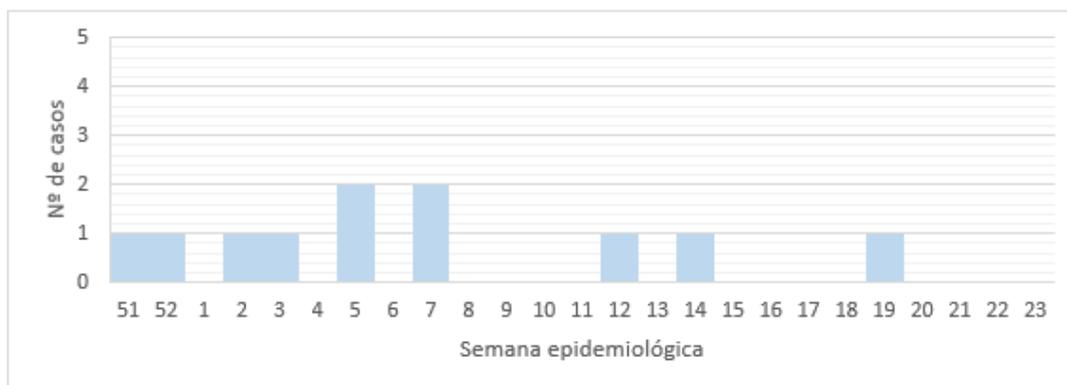
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y de 6 casos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

TABLA 16. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 19/2025. 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	13	2	20
ROSARIO DE LA FRONTERA	1	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	8	3	29	2	42

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

GRÁFICO 11. 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 11 casos confirmados hasta la SE 19/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera y Capital.

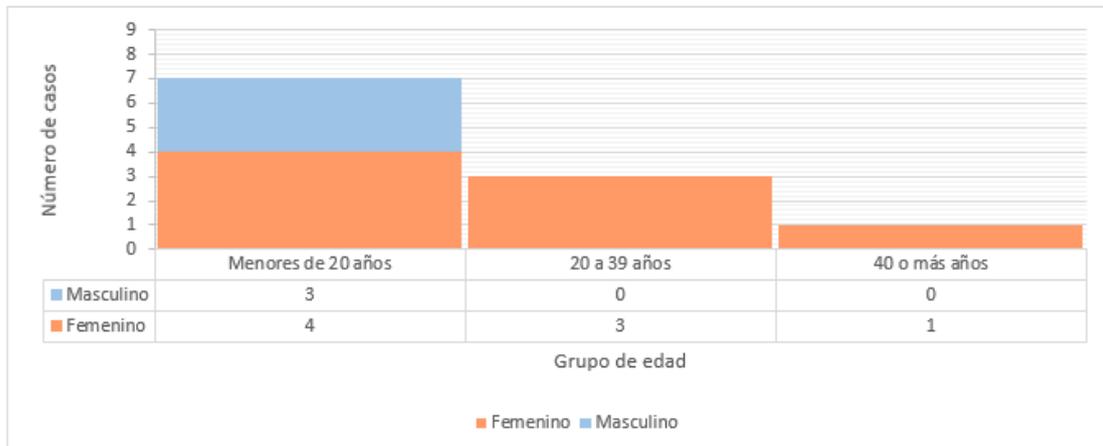
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 19/2025. PROVINCIA DE SALTA

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	1	2,96
ROSARIO DE LERMA	0	0,00
SAN CARLOS	0	0,00
SANTA VICTORIA	0	0,00
TOTAL	11	0,76

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

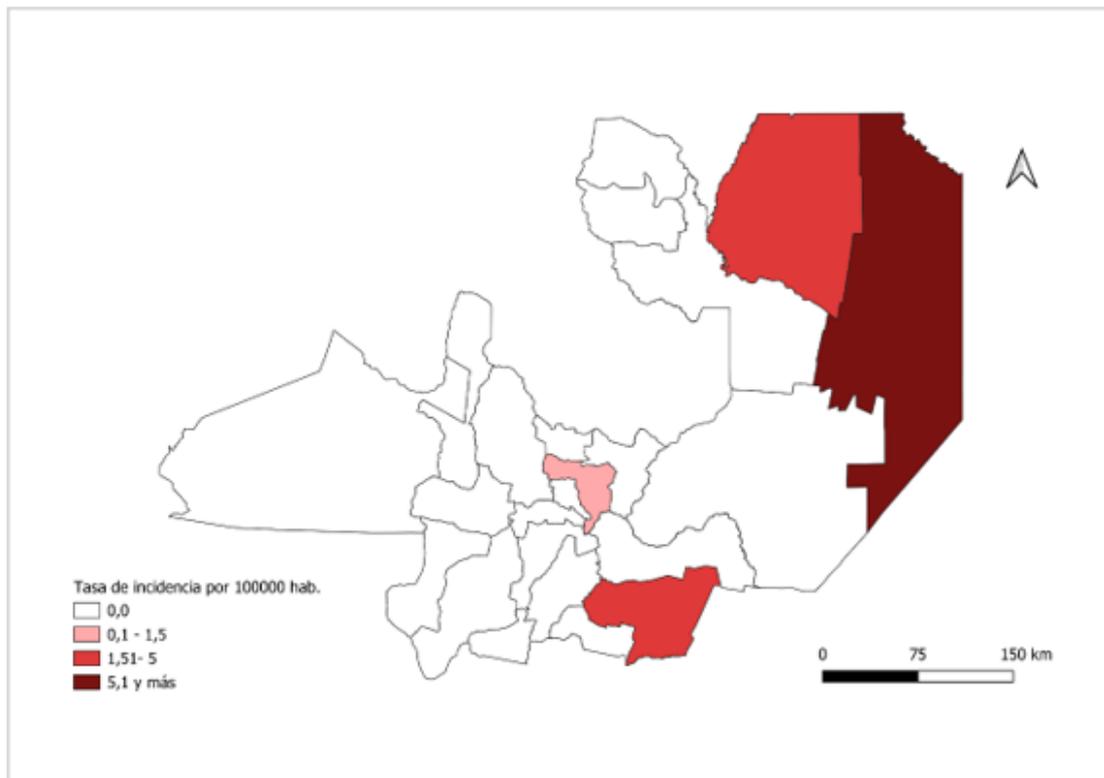
En relación con la distribución de casos por sexo se observa un predominio de sexo femenino representando un 73% (n=8) y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 64% (n=7). Gráfico 11.

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 19/2025. 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 19/2025. 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.

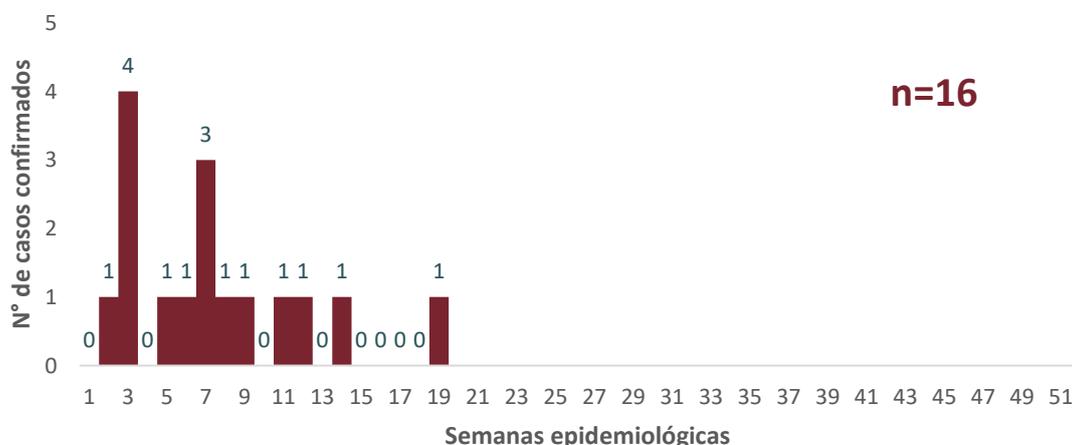
TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 19/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 19	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	16
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).

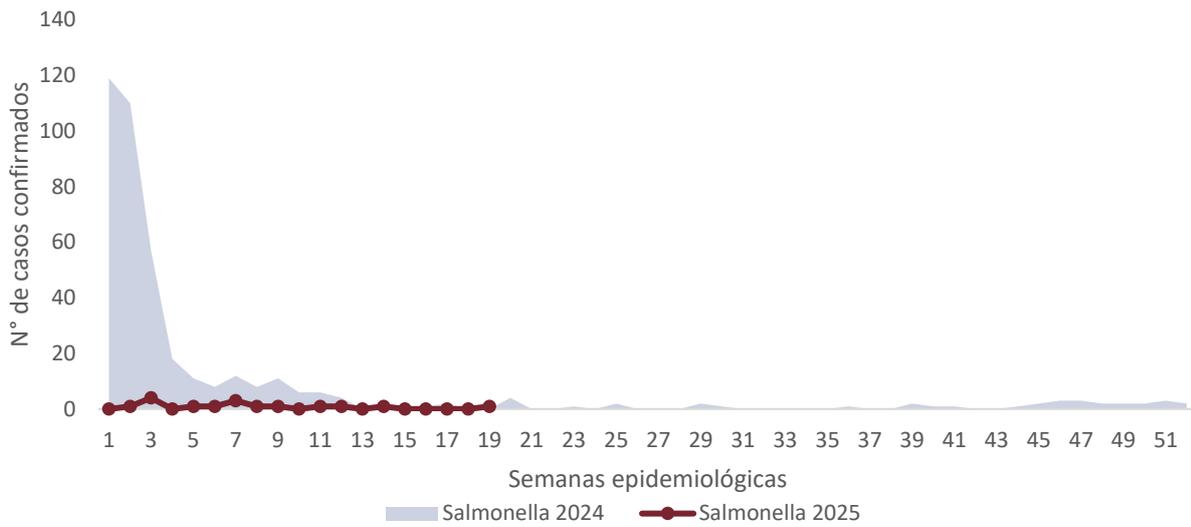
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 13. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 19/2025. 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 14. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 19/2025. PROVINCIA DE SALTA.



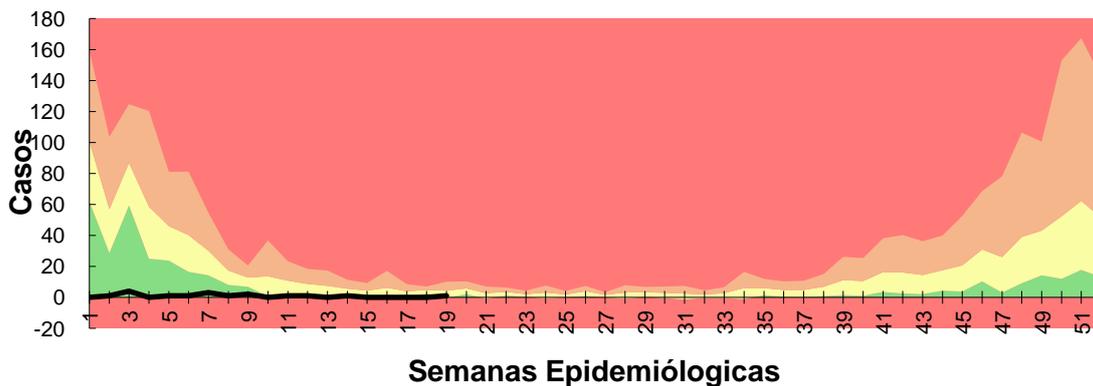
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 19 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 96 % en los casos (Gráfico 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 19 se registró un caso de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico continua en la zona de éxito.

GRÁFICO 15. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-19 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=16)



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 19. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 19	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	1	12
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	16

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 19. 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).

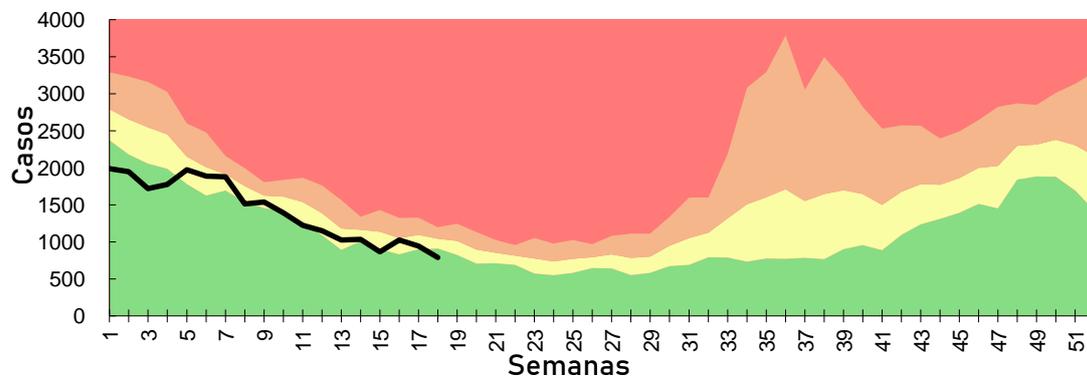
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 18/2025
789

CASOS ACUMULADOS 2025
25663

Se evidencia un descenso sostenido de casos notificados en la SE 18, permaneciendo el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas en la zona de seguridad.

GRÁFICO 16. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 18 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 25663*)



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

ENO	Casos SE 19	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	8	327
Alacranismo	12	263
Araneísmo sin especificar especie	0	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
Hantavirusosis	0	3
Hidatidosis	1	15
	0	4
Leishmaniasis visceral canina	0	47
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	2	34
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	3
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	1
Psitacosis	0	1
Rabia animal	0	0

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

APR

- Capital: 7
- Metan: 1

Alacranismo

- Capital: 12

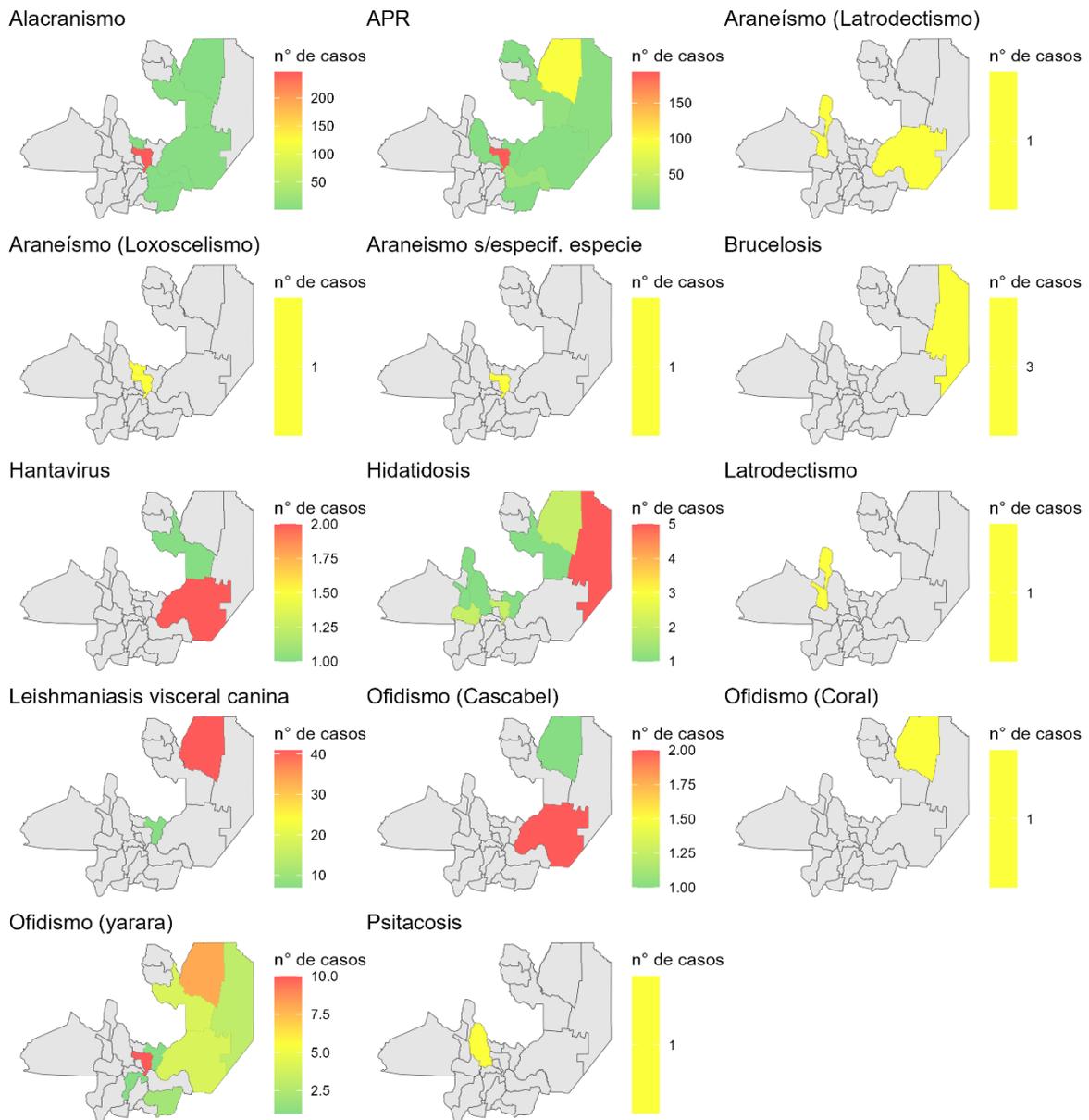
Hidatidosis

- Capital: 1

Ofidismo (ofidismo Yarara)

- Anta: 1
- La Viña: 1

GRÁFICO 17. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 19/2025. PROVINCIA DE SALTA.



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

The top portion of the cover features a collage of microscopic images. On the left, there is a close-up of human skin showing a textured, slightly reddish surface. To the right, a histological slide is visible, showing several circular structures with dark centers, likely representing cross-sections of hair follicles or similar biological structures. The background of the entire cover is a solid, deep red color.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

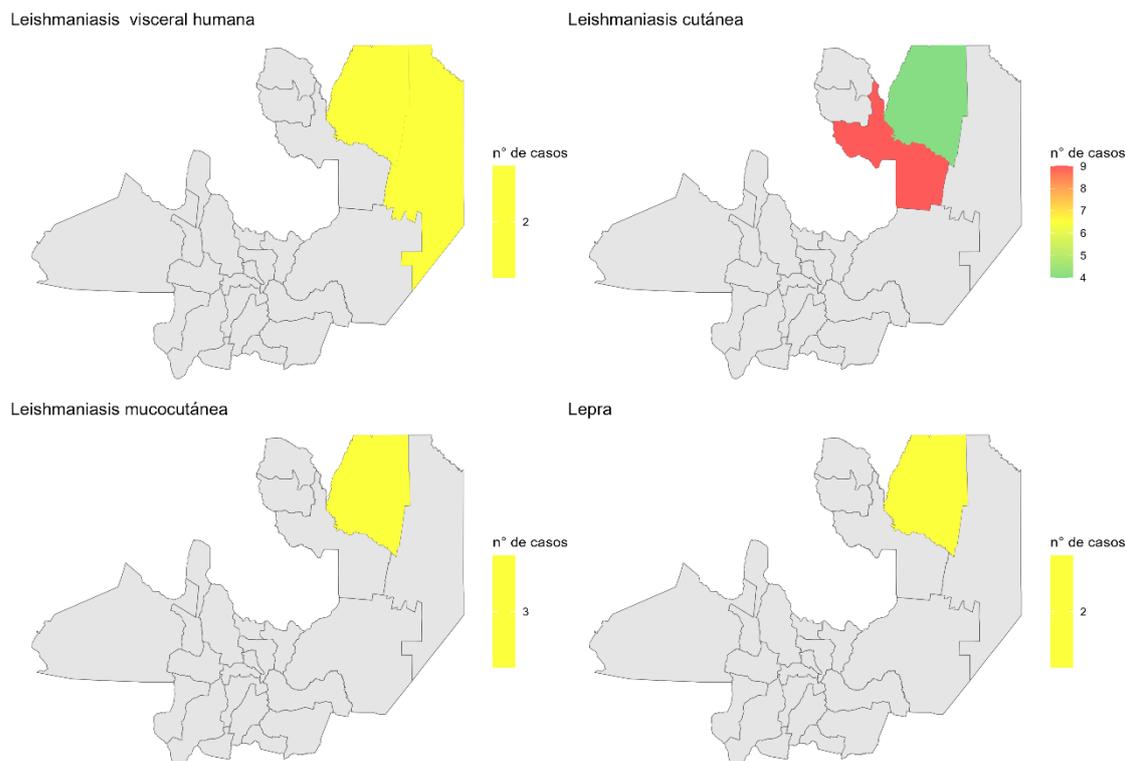
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 19/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 19	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	1	14
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	3
Leishmaniasis visceral humana	0	4
Lepra	0	2
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 18. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 19. 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.



INFORMES ESPECIALES

Atención de la salud comunitaria post inundación en Santa Victoria Este

El Ministerio de Salud Pública, con intervención de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica, desarrolló acciones preventivas y de planificación en el área operativa Santa Victoria Este, en el contexto de post inundación y proximidad del invierno.

Participaron en las actividades, profesionales de los programas de Vigilancia Epidemiológica, Vigilancia por Redes de Laboratorio y Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario, quienes mantuvieron encuentros con el equipo de salud local, personal de instituciones educativas y comunidades.



Todos los años, el Ministerio de Salud Pública pone en práctica la denominada Campaña de Invierno, cuyo objetivo es actualizar información y pautas de acción para fortalecer la capacidad de respuesta de los efectores de salud ante enfermedades estacionales como infecciones respiratorias y otras, a fin de disminuir la morbimortalidad infantil.

Una de las actividades desarrolladas en Santa Victoria Este fue la capacitación al equipo del hospital local sobre vigilancia y notificación de infecciones respiratorias agudas y de leishmaniasis en su tipo cutánea, mucocutánea y visceral.

Otro tema que se trató fue el relacionado al brote de hepatitis A que afectó a la comunidad de Vertiente La Costa, poniendo foco en acciones para reducir la transmisión de la enfermedad, principalmente promoviendo entre la comunidad buenas prácticas de higiene y la inmunización a través de las vacunas.



En el hospital Santa Victoria Este, profesionales del programa de Vigilancia Epidemiológica y de la residencia de Epidemiología de Campo mantuvieron una reunión de trabajo con el equipo, para coordinar actividades de promoción y prevención. Participaron en el encuentro, la gerente de Atención a las Personas, el supervisor de APS, la responsable de Vigilancia Epidemiológica, médicos, bioquímicos, personal de Bromatología y el facilitador intercultural.

Se hizo hincapié en la importancia de desarrollar acciones preventivas en entornos educativos, como talleres comunitarios sobre correcta higiene de manos e inocuidad de los alimentos. También se capacitó en estos temas al personal de cocina de las escuelas de Misión La Paz, Santa María y San Luis.



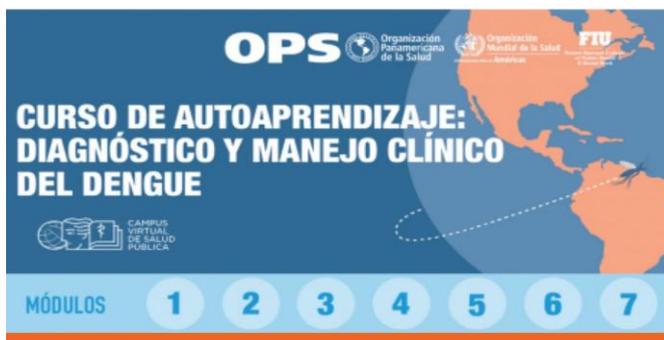
En ocasión de la visita a las escuelas, personal del hospital instaló puestos de vacunación y trabajó en la búsqueda de casos sospechosos de hepatitis A u otras enfermedades.

The background features a dark red gradient. In the upper left corner, there is a semi-transparent graphic with a blue and purple color scheme, containing binary digits (0s and 1s) and blurred lines, suggesting a digital or data-related theme.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

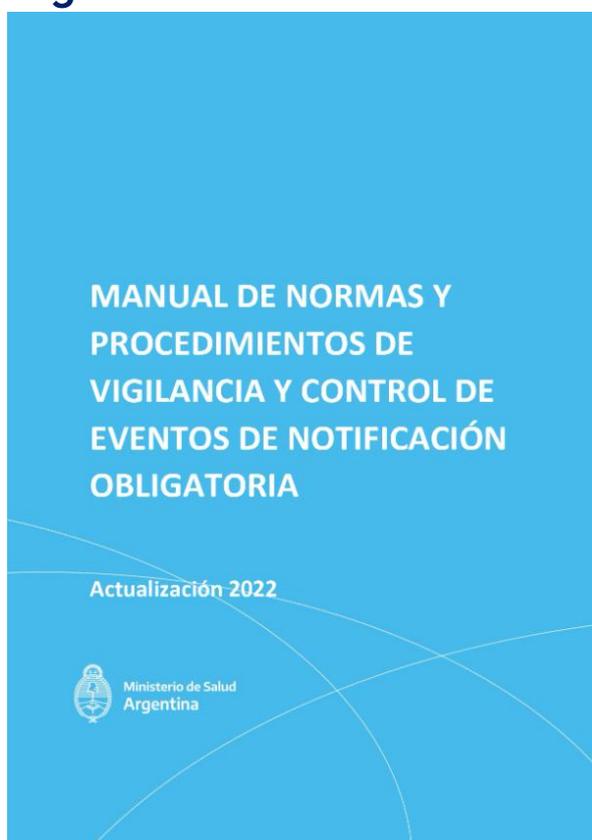
CURSO VIRTUAL



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

N°	ZONA	A.O y HOSPITALES	VIGILANTE	MAIL
1	NORTE	COLONIA SANTA ROSA	LUCIANA FLORES	luciflores81@hotmail.com
2	NORTE	PICHANAL	ADELA ARAMAYO	aramayoamerica@gmail.com
3	NORTE	AGUARAY	TERESA REINAGA	reynagaortiz27@yahoo.com.ar
4	NORTE	MORILLO	EDGAR VILLAGRA	hedgar69villagra@gmail.com
5	OESTE	SANTA VICTORIA OESTE	TERESA ALEMAN	bqcaaleman@gmail.com
6	OESTE	IRUYA	JOSE LUIS MARTINEZ	joseluismartinez8024@gmail.com
7	NORTE	SALVADOR MAZZA	ELIANA CORTEZ	lilianaestercortez291@gmail.com
8	NORTE	SANTA VICTORIA ESTE	MARILYN ARROYO	arroyomarilynelizabeth@gmail.com
9	NORTE	EMBARCACION	WALTER AGUILAR	waltergerardoaguilar91@gmail.com
10	OESTE	NAZARENO	UMBERTO SOCPASA	umbertosocpasa@gmail.com
11	NORTE	ORAN	GABRIELA MENDEZ	dra_gmendez@hotmail.com
12	NORTE	TARTAGAL	CARLOS LEAPLAZA	carlosleaplazaepi@gmail.com
13	NORTE	RIVADAVIA	EDUARDO ALZOGARAY	joseduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	AMANDA ALICIA ARIAS	epivigilanciahosper20@gmail.com
17	SUR	GALPON	ALVARO MAZA	hospitalelgalpon@gmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabicinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	DANIEL LIGORRIA	bqdanielligorria19@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	LEANDRO ABAROA	leanabaroa@hotmail.com
23	SUR	APOLINARIO SARAVIA	LORENA ORELLANA	ao23epidemiologia@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	NATALIA VÁSQUEZ	hospitalsancarlos2015@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franrtapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRAL. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	vanesaemilceners@gmail.com

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

