



SE 22

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

25/05/2025 al 31/05/2025



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
Florencia Cano
Miguel Choque

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 22	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	23
Enfermedades prevenibles por vacunas	24
EFE.....	24
Meningitis/Meningoencefalitis	25
HEPATITIS VIRALES	26
Hepatitis A	27
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	31
Enfermedades transmitidas por alimentos	32
Fiebre tifoidea y paratifoidea	32
Enfermedades diarreicas agudas	35
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS HUMANAS	36
Enfermedades zoonoticas humanas	37
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	39
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario.....	40
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	41
La Salud Ambiental: Un pilar fundamental de la Salud Pública	42
Guía de vigilancia epidemiológica ante exposición a incendios	45
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° 118

Imagen de tapa: actividades con la comunidad en referencia a la importancia de la higiene de manos, en el contexto del mes mundial del lavado de manos.

***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 22

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

Dengue:

- 26 casos confirmados acumulados (24 por laboratorio y 2 por nexo).
- Se notificaron 53 casos probables acumulados.
- Serotipos detectados: DENV-1 (predominante) y DENV-2.
- Departamento Capital concentra el 88% de los casos confirmados.
- La incidencia acumulada provincial es de 1,7/100.000 hab.
- En SE22 no se registraron nuevos casos confirmados.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- Bronquiolitis (<2 años): 4.144 casos acumulados - zona de alerta.
- Neumonía: 3.924 casos - zona de brote.
- ETI: 11.405 casos - zona de brote.
- IRA total SE22: 8.077 casos - zona de éxito.
- Internados por IRAG (SE22): 239, con 2 en UCI.
- Óbitos por influenza acumulados: 6

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 272 casos acumulados (7 en SE22).
- Parotiditis: 17 casos acumulados (2 en SE22).
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 9 casos sospechosos acumulados (0 en SE22).
- Sarampión, coqueluche, difteria, PAF: sin casos confirmados.

Hepatitis A:

- 12 casos confirmados acumulados (9 por laboratorio, 3 por nexo).
- Predominio en mujeres (73%) y menores de 20 años (64%).
- Incidencia acumulada: 0,83/100.000 hab.
- Departamentos más afectados: Rivadavia, San Martín, Capital y Rosario de la Frontera.

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 17 casos confirmados acumulados (0 en SE 22). Disminución del 96% comparado a 2024. Corredor en zona de éxito.
- EDA: 28.669 casos acumulados. SE22: 920 casos. Zona de alerta.

5. Enfermedades Zoonóticas

- APR: 394 casos acumulados (19 en SE22), mayoría por mordedura de perro.
- Alacranismo: 295 casos acumulados.
- Ofidismo: 46 casos en lo que va del año.
- Leishmaniasis visceral canina: 2 casos confirmados en SE22.
- Brucelosis: 3 casos acumulados.
- Leptospirosis: 1 caso confirmado (en contexto post-inundación).

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: 2 casos confirmados en 2025.
- 2 casos de Leishmaniasis Cutánea en SE 22.

Conclusiones

Dengue

Se mantiene la circulación viral en la provincia con predominio del serotipo DENV-1, sin nuevos casos confirmados en la SE22. El departamento Capital concentra la mayoría de los casos confirmados, lo que evidencia una transmisión territorial focalizada. La incidencia acumulada es baja (1,7/100.000 hab.), pero persiste vigilancia sobre casos probables activos.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Continúa el ascenso estacional de bronquiolitis, neumonía y ETI, con impacto significativo en menores de 5 años.

Bronquiolitis permanece en zona de alerta; neumonía y ETI siguen en zona de brote.

IRA total continua en zona de éxito en SE22, pero las internaciones por IRAG continúan elevadas (239 en SE22).

Se acumulan 6 fallecimientos con diagnóstico de influenza.

Enfermedades Prevenibles por Vacunación

La varicela mantiene circulación sostenida, con 272 casos acumulados.

Parotiditis registra leve incremento (17 casos). Se sostiene vigilancia activa.

No se registran casos confirmados de sarampión, coqueluche, difteria ni PAF.

Hepatitis A

Se confirmaron 12 casos acumulados, con predominio en mujeres jóvenes.

Rivadavia presenta la tasa más alta (13,1/100.000 hab.).

Se mantiene vigilancia activa para prevenir brotes localizados.

ETAs

Fiebre tifoidea/paratifoidea acumula 17 casos confirmados, con descenso del 96% respecto a 2024. Zona de éxito consolidada. Las EDA acumulan 27.318 casos en lo que va del año, con una tendencia estable y sin señales de brote.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

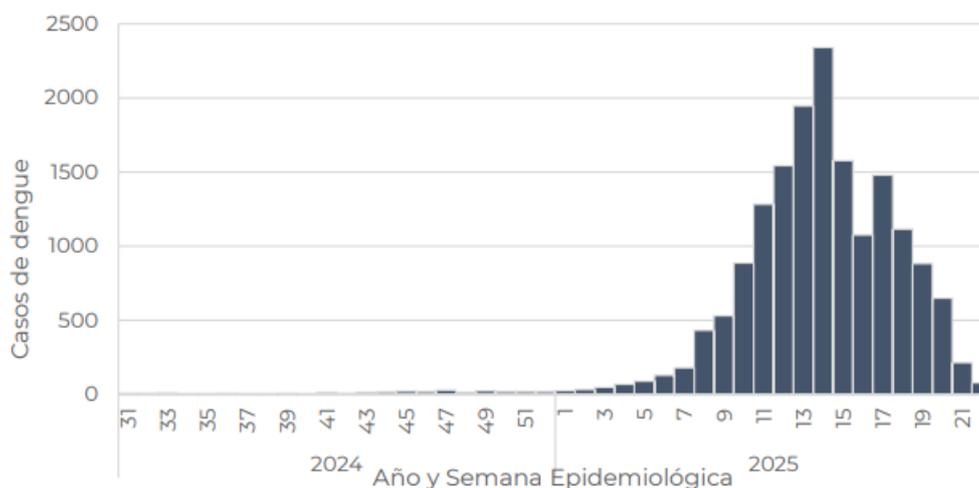
Situación Nacional¹

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE22/2025), se notificaron en Argentina 74219 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 8176 fueron confirmados por laboratorio y 8704 por nexo clínico epidemiológico, con un total de 16.880 casos de dengue, no registraron antecedentes de viaje (97%). Se confirmaron 235 casos con antecedente de viaje a Brasil, China, Colombia, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y República Dominicana.

Durante la SE22/2025 (según fecha de notificación al SNVS20), se notificaron 1359 casos sospechosos de los cuales 123 se confirmaron y 111 fueron clasificados como casos probables donde la totalidad se encuentra en investigación con respecto al antecedente epidemiológico. Cabe destacar que estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en semanas anteriores.

A partir de la SE1, y considerando la carga retrospectiva de casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), se observa un aumento progresivo en la incidencia de casos, alcanzando su punto máximo en la SE14. A partir de la SE15 se evidencia un cambio en la tendencia, con un descenso progresivo en el número de casos notificados. El promedio de casos hasta la SE22 es 754. 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 22/2025. 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°759, SE 22.

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 36 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la región Centro con 47 casos cada 100.000 habitantes, seguida por NOA con 31, 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 1%, NEA con el 3%, Sur con el 1% y Cuyo con el 0,5%.

Situación Provincial

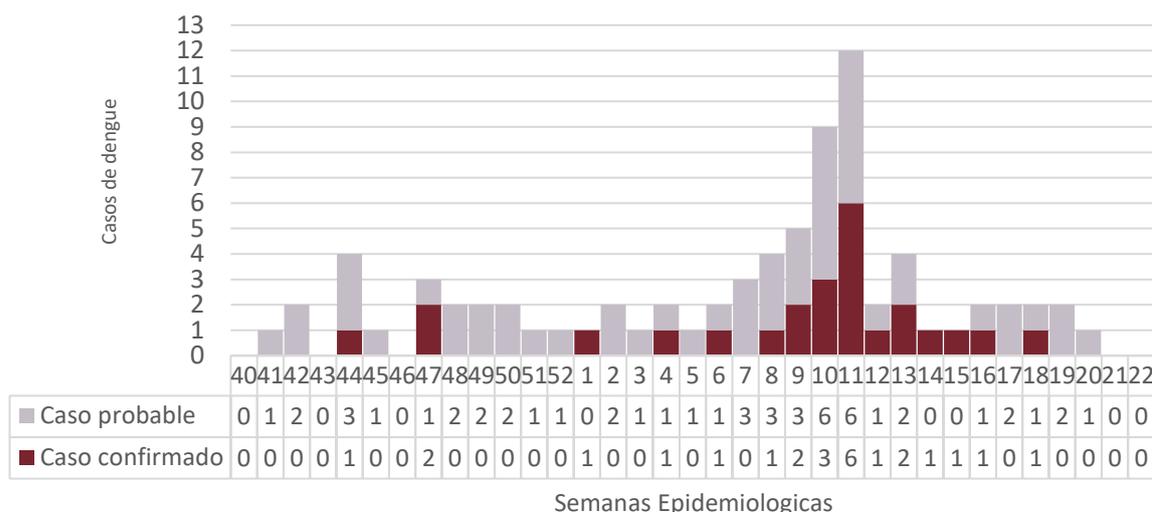
En la provincia de Salta se inicia el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), desde el 1 de octubre hasta la fecha, teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM.

Hasta la SE 22/2025 se confirmaron 26 casos de dengue para la provincia de Salta 24 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexo epidemiológica (tasa de incidencia 1.7 casos cada 100.000 hab.) y se notificaron 53 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 22 del año 2025, se reportaron 23 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 22/2025 es de 3.5 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 2. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 A SE 22/2025. 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 22/2025. 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	79	7	88
Cachi	0	0	0	0	0	3	0	3
Cafayate	0	0	0	0	0	7	0	7
Capital	15	23	4	6	1	464	28	541
Cerrillos	0	2	0	0	0	22	1	25
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	199	17	216
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	11	1	12
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	73	2	77
Molinos	0	0	0	0	0	0	0	0
Orán	1	1	1	0	0	128	2	133
Rivadavia	0	0	0	0	0	15	4	19
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	21	0	21
Rosario de Lerma	0	0	0	0	0	14	0	14
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	31	6	6	1	1082	63	1205

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- 22/ 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	5	1	11	0	6	0
16	49	23	0	16	0	12	0	6	0	19	1	5	0
17	43	21	1	16	1	15	2	11	1	13	0	8	1
18	31	10	0	5	0	5	0	3	0	16	0	6	0
19	40	26	1	18	1	14	2	11	1	4	0	2	0
20	43	14	0	8	0	12	0	2	0	16	1	16	3
21	24	12	0	4	0	2	0	2	1	7	0	5	0
22	13	3	0	0	0	0	0	0	0	9	1	3	0
Total	1300	638	20	522	19	338	32	236	18	455	32	197	17

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- 22/ 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	65	7	10,77	17	0	0,00
16	57	0	0,00	24	1	4,17
17	63	5	7,94	21	1	4,76
18	23	0	0,00	22	0	0,00
19	69	5	7,25	6	0	0,00
20	36	0	0,00	32	4	12,50
21	20	1	5,00	12	0	0,00
22	3	0	0,00	12	1	8,33
Total	1734	89	5,12	640	48	7,52

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 22 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	0	0	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	0	0	0	0
Caso descartado	0	0	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

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



VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años, las personas mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves.

La vigilancia epidemiológica de las IRAs resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año y lugar del país, o la ocurrencia de eventos inusitados; la identificación de los grupos poblacionales afectados; y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados. Dicha información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular, y del sector salud en su conjunto.

Los eventos bajo vigilancia universal de IRAs se agrupan bajo tres modalidades:

- Vigilancia Clínica – Modalidad agregada/numérica
- Vigilancia por Laboratorios – Modalidad agregada/numérica
- Vigilancia Nominal de Casos (Clínica, laboratorio, epidemiología)

Vigilancia clínica

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-22
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	4144
Neumonía	3924
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	11405

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 22. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	222	1.9
6 - 11 meses	201	1.8
12 a 23 m	445	3.9
2 a 4	1229	10.8
5 a 9	1695	14.9
10 a 14	1339	11.7
15 a 19	849	7.4
20 a 24	655	5.7
25 a 34	1214	10.6
35 a 44	1146	10.0
45 a 64	1455	12.8
65 a 74	394	3.5
>= a 75	175	1.5
Edad Sin Esp.	386	3.4
Total general	11405	100

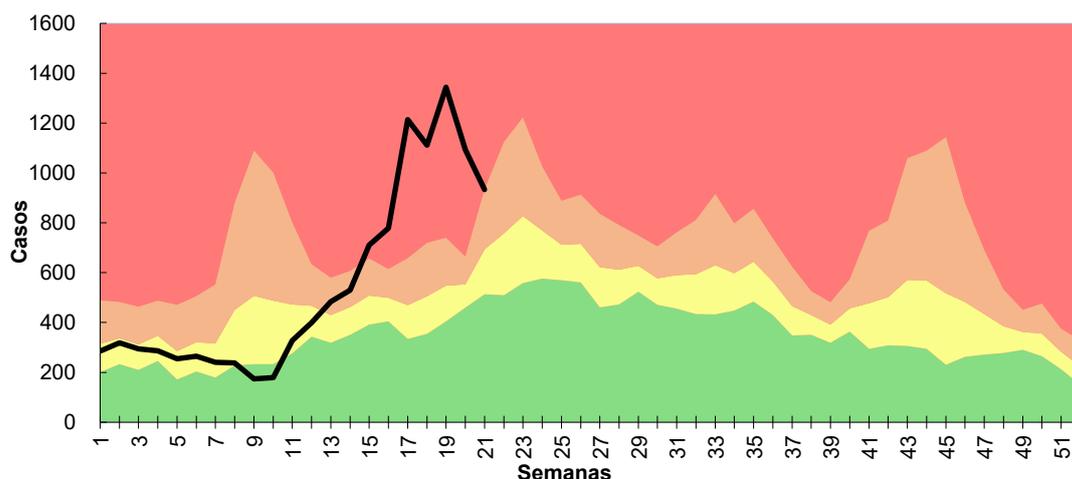
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 21/2025
934

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

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 21 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=11459*)



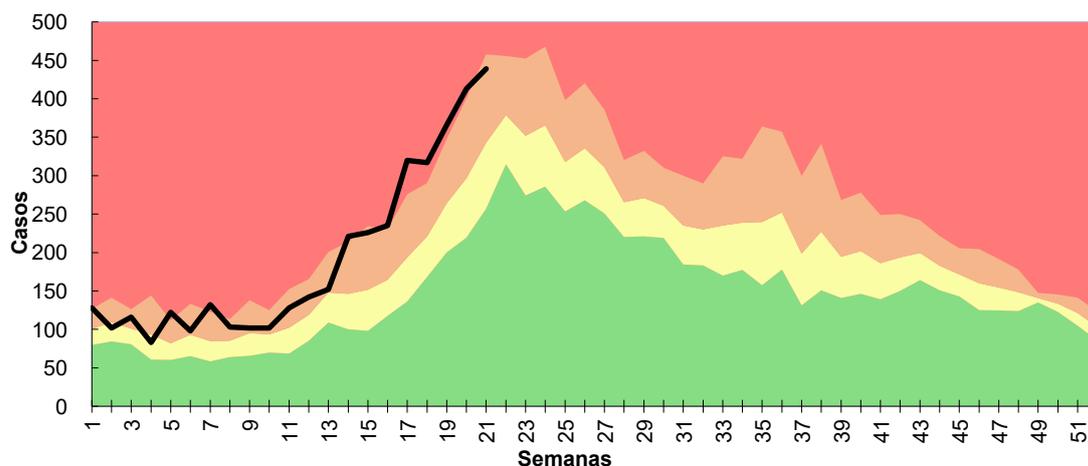
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 21/2025
439

Se observa un aumento en las notificaciones de Bronquiolitis en la SE 21, el corredor endémico se ubica en zona de alerta

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 21 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=4047*)



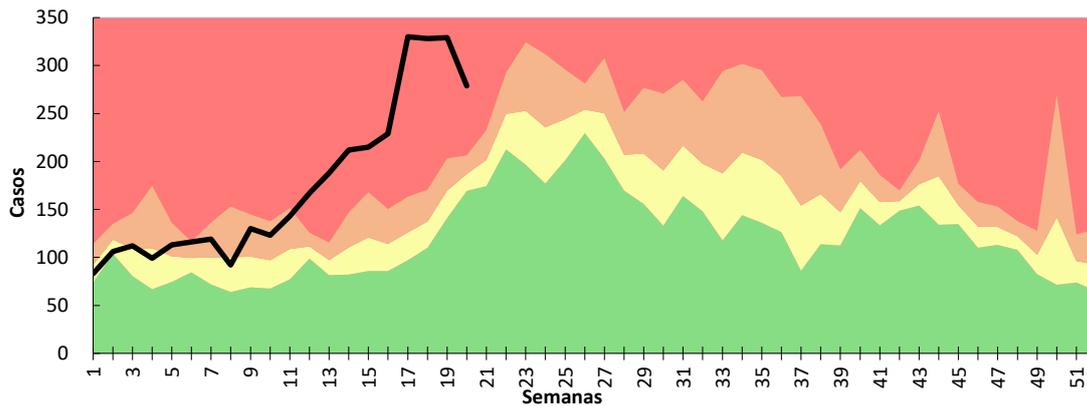
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 21/2025
305

Se observa una disminución en las notificaciones de neumonía durante la SE 21, el corredor endémico continua en la zona de brote.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 21 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=3900*)



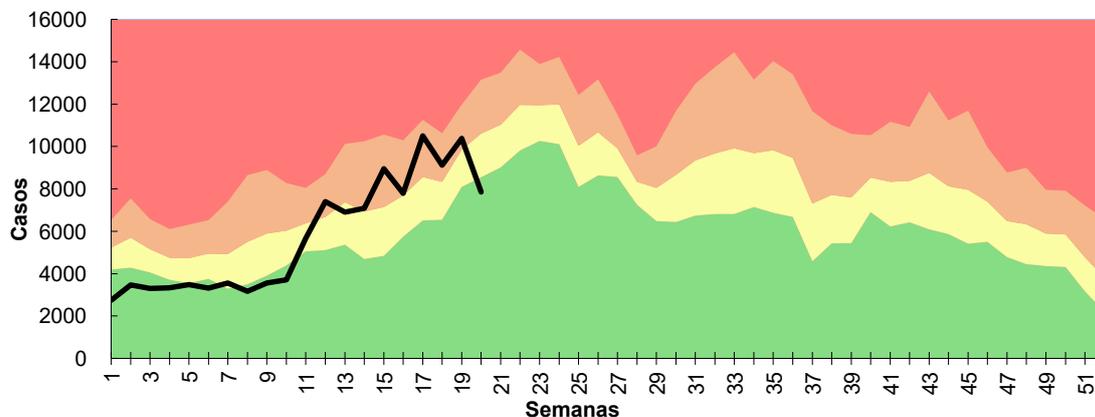
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 21/2025
8077

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

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 21 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=126389)



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

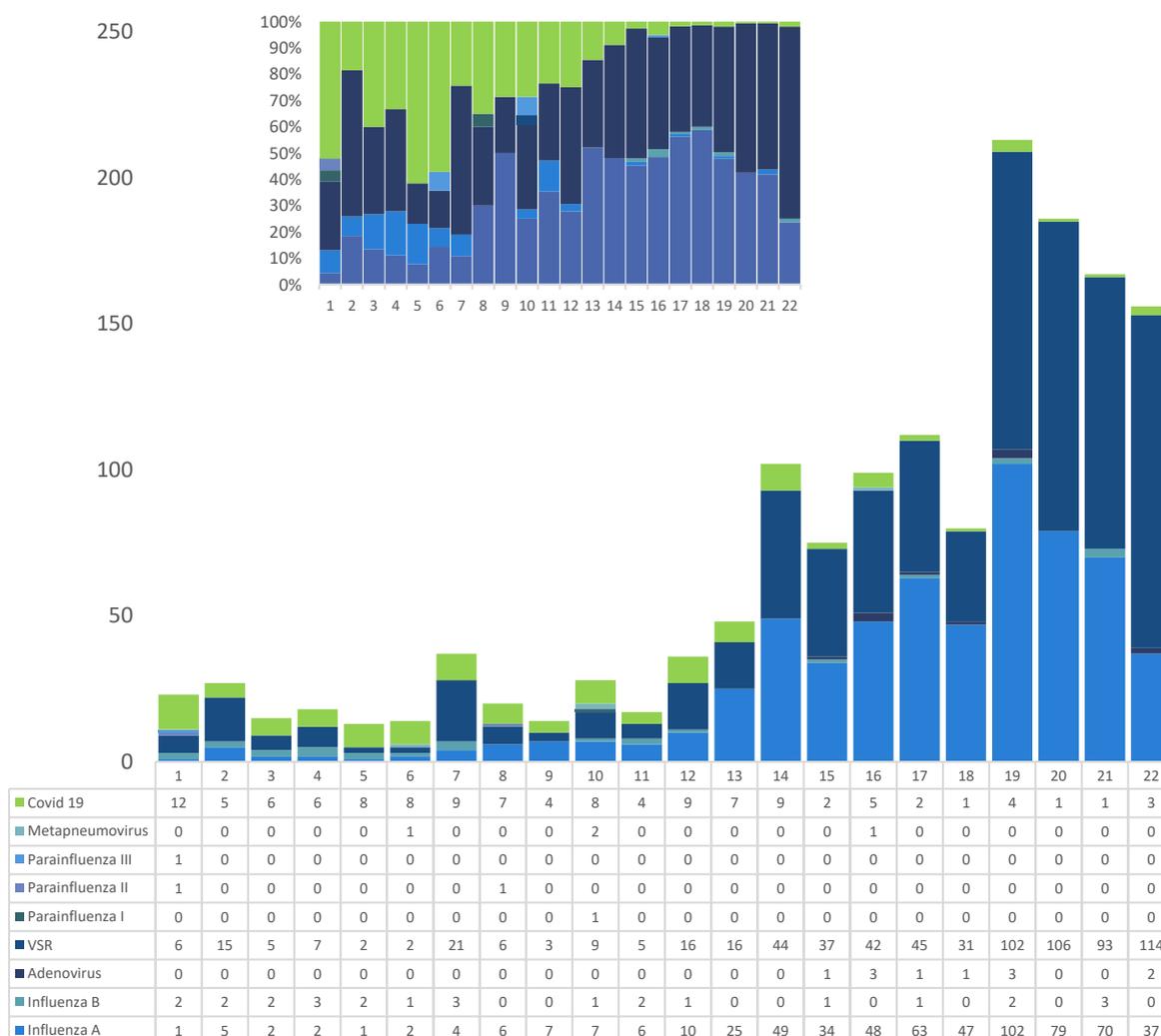
TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 22. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=1856)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
4	607	26	356	727
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	2	1	11	121

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 121 de ellos como Influenza A H1N1 pdm.

GRÁFICO 7. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 22. AÑO 2025. (n=1856)



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).

TABLA 9 FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 22. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.
(n=1856)

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	5	0	0	0	0	0	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	37	2	2	248	1	1	1	1	54	13
13 a 24 meses	23	2	5	148	0	0	0	2	46	6
2 a 4 años	54	0	2	155	0	1	0	0	93	9
5 a 9 años	66	3	2	89	0	0	0	0	104	8
10 a 14 años	47	0	0	15	0	0	0	0	48	5
15 a 19 años	34	3	0	6	0	0	0	1	5	4
20 a 24 años	19	3	0	3	0	0	0	0	1	4
25 a 34 años	57	1	0	12	0	0	0	0	1	16
De 35 a 44 años	53	4	0	4	0	0	0	0	3	7
De 45 a 65 años	135	6	0	20	0	0	0	0	1	30
Mayores de 65 años	81	1	0	22	0	0	0	0	0	19
Total	607	26	11	727	1	2	1	4	356	121

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).

TABLA 10. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 22 COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
20	8	0	0
21	5	0	0
22	1	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 sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

Internados y óbitos por IRAG

En la SE 22, se notificaron 239 casos de internados por infección respiratoria aguda grave (IRAG), dos casos en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 11: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 22. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 22	% SE 22	ACUMULADOS
Anta	13	5,4	132
Cachi	0	0,0	5
Cafayate	7	2,9	35
Capital	112	46,9	1238
Cerrillos	9	3,8	114
Chicoana	5	2,1	25
General Güemes	14	5,9	174
Gral. José de San Martín	18	7,5	202
Guachipas	0	0,0	1
Iruya	0	0,0	10
La Caldera	0	0,0	15
La Candelaria	2	0,8	6
La Poma	0	0,0	1
La Viña	1	0,4	13
Los Andes	0	0,0	4
Metán	4	1,7	24
Molinos	0	0,0	11
Orán	24	10,0	309
Rivadavia	13	5,4	58
Rosario de la Frontera	2	0,8	87
Rosario de Lerma	14	5,9	122
San Carlos	0	0,0	12
Santa Victoria	1	0,4	8
Total general	239	100	2604

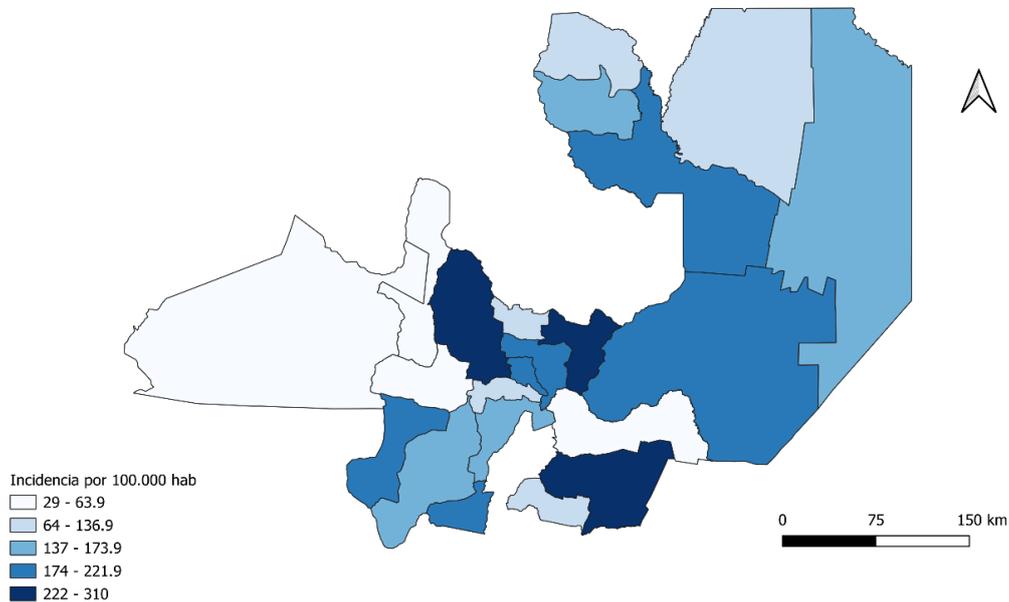
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 12: ÓBITOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA

Semana epidemiológica	Número de Fallecidos con Influenza
15	2
18	1
19	2
20	1
Total general	6

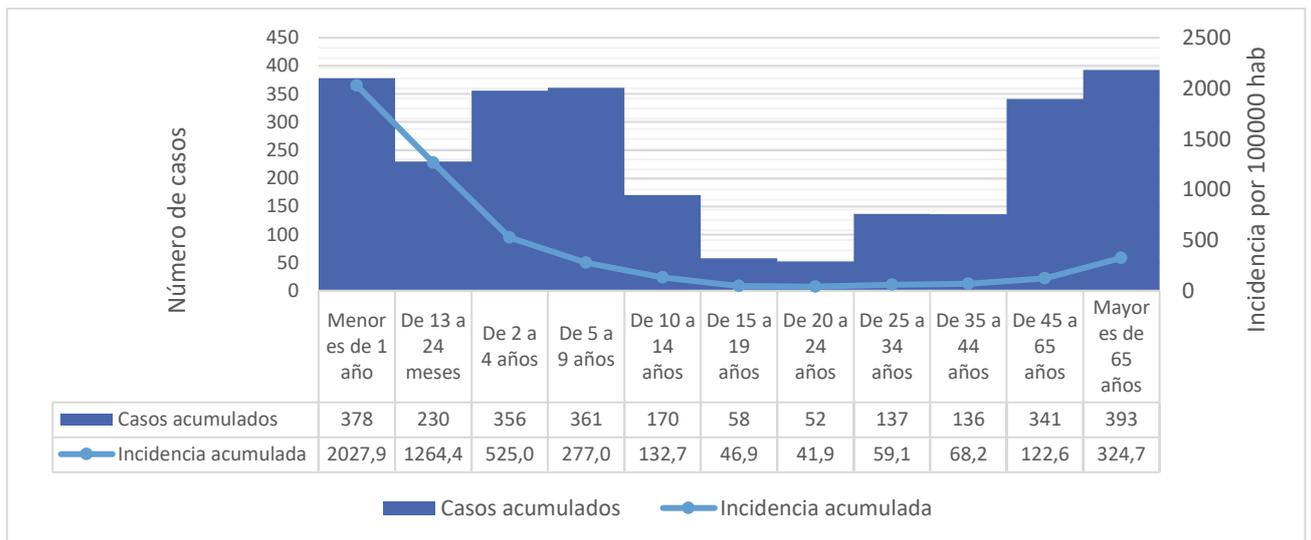
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRAG SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 22. 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 GRAVE SEGÚN GRUPO DE EDAD. ACUMULADO HASTA SE 22. 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 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 22/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 22	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	2	17
Varicela *	7	272

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 22/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.22	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	9

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

Meningitis/Meningoencefalitis

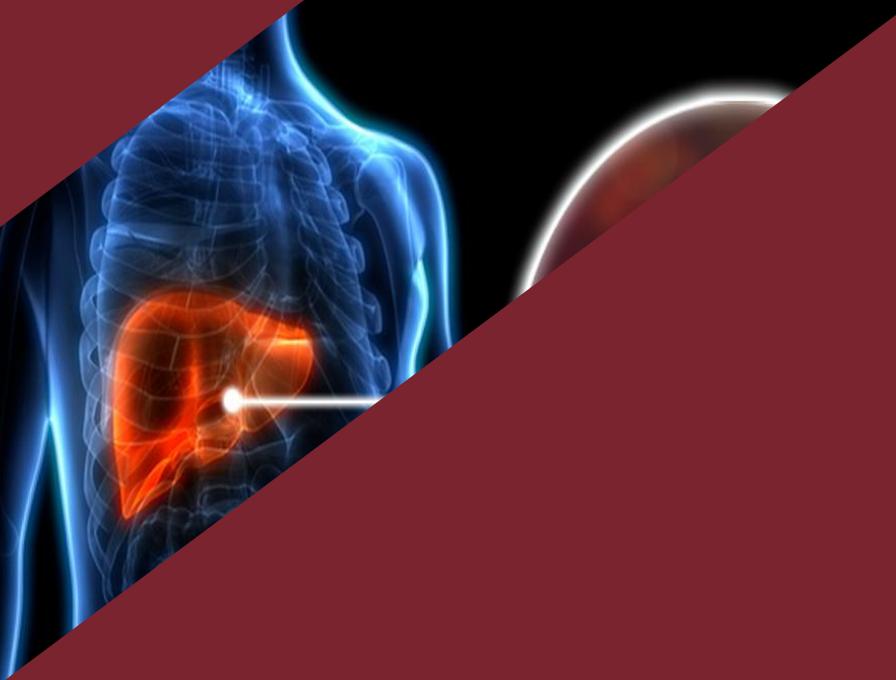
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 22. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=56).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	8
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	2
Caso confirmado de meningitis fúngica	2
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	1
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0
Caso invalidado por epidemiología	5
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	22
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	2
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
Total	56

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

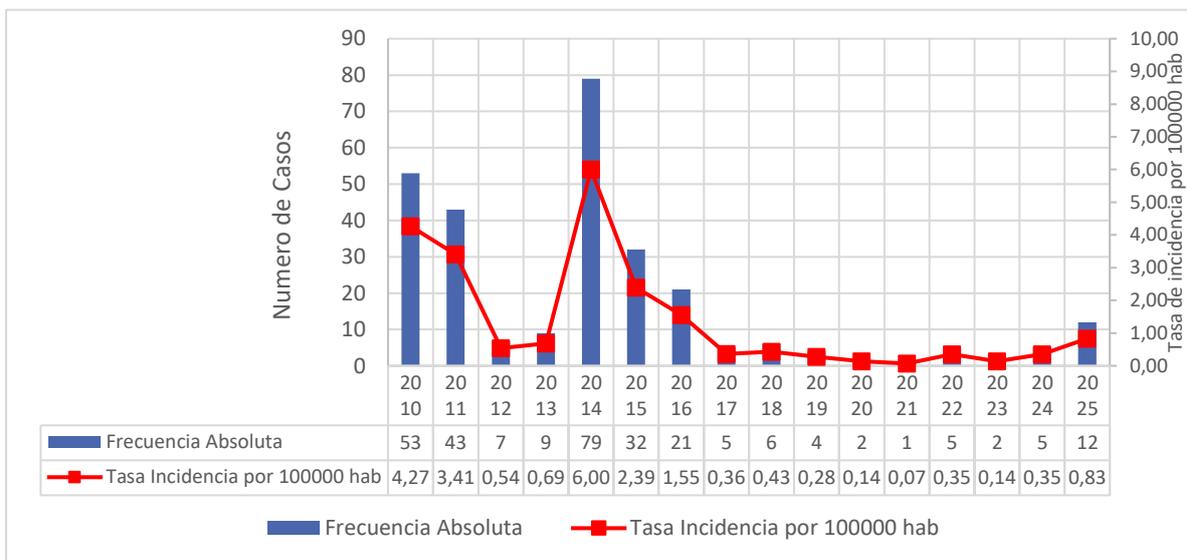


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 22 del año 2025, se notificaron un total de 44 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 9 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 22 del año 2025.

GRÁFICO 10. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 22/2025. 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".

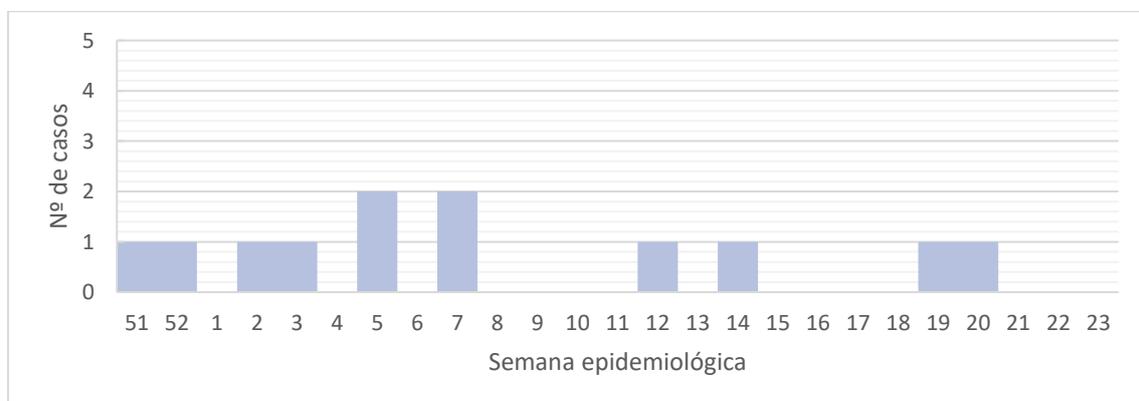
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y de 6 casos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

TABLA 16. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 22/2025. PROVINCIA DE SALTA.

Departamentos	Caso confirmado por laboratorio	Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso descartado	En estudio	Total
ANTA	0	0	1	0	1
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	4	0	12	0	16
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	2
ROSARIO DE LERMA	0	0	1	0	1
SAN CARLOS	0	0	0	0	0
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0
TOTAL	9	3	30	2	44

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 12 casos confirmados hasta la SE 22/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera y Capital.

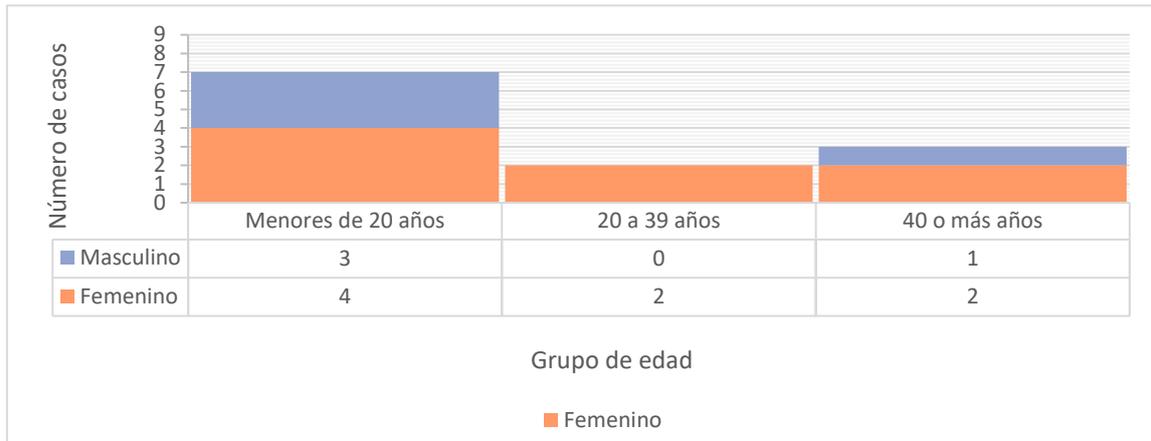
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 22/2025. PROVINCIA DE SALTA

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	4	2,25
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	12	0.83

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

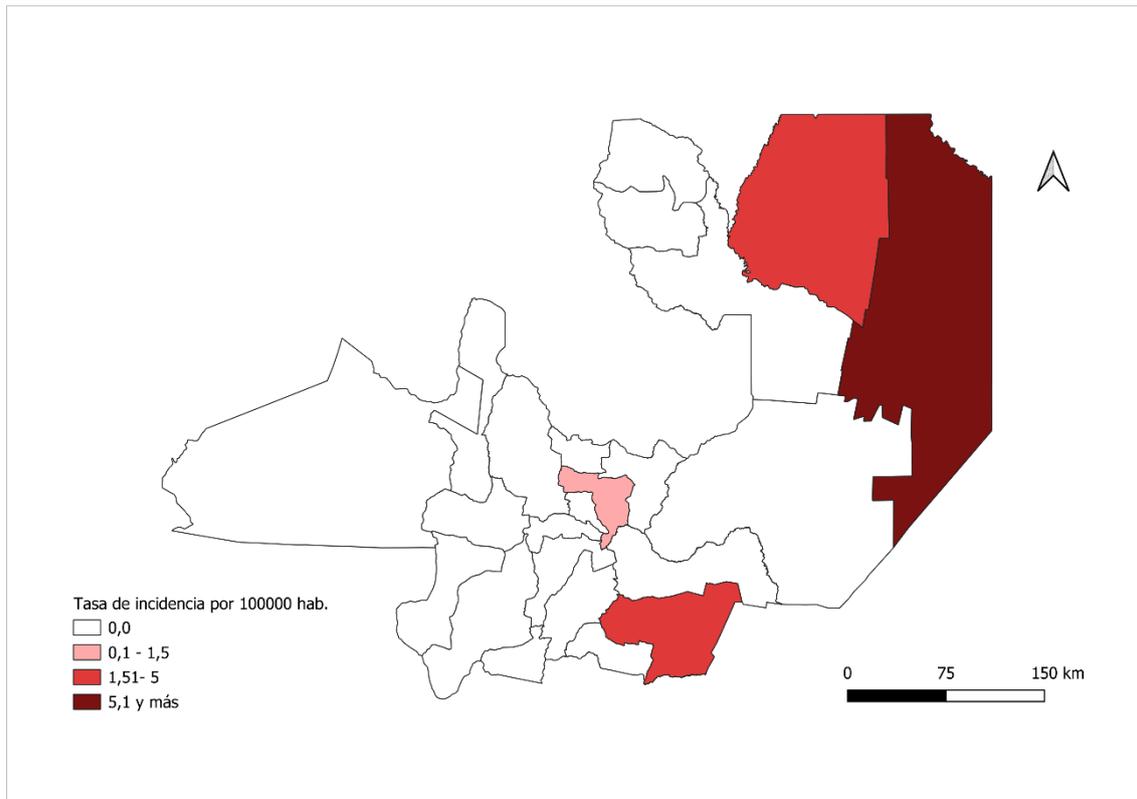
En relación con la distribución de casos por sexo se observa un predominio de sexo femenino representando un 67% (n=8) y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 58% (n=7).

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 22/2025. 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 22/2025. 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.

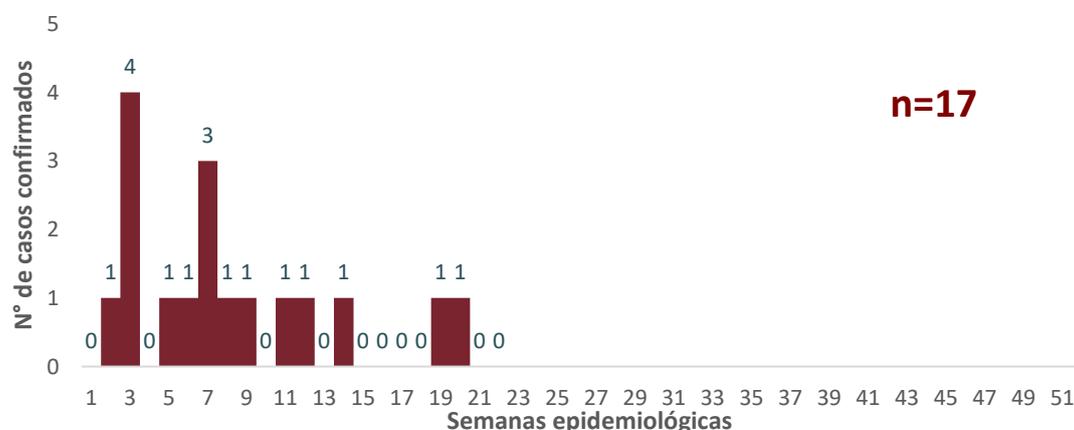
TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 22/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 22	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	17
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	5

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

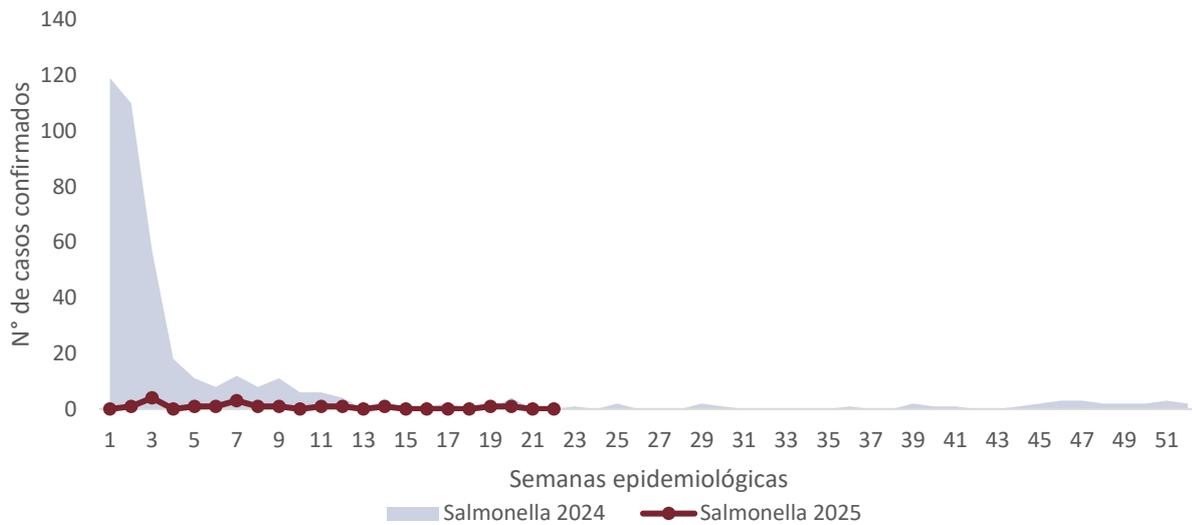
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 13. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 22/2025. 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 22/2025. PROVINCIA DE SALTA.



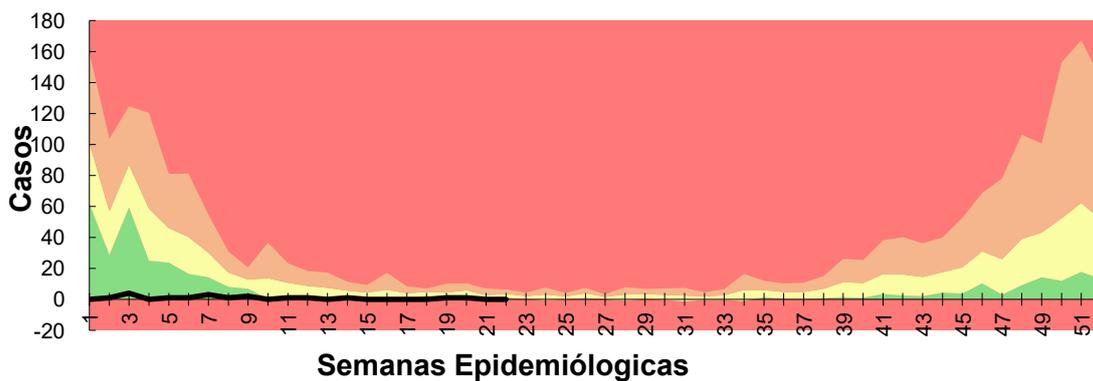
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 22 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 96 % en los casos (Gráfico N° 14).

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 22 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico continúa en la zona de éxito.

GRÁFICO 15. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-22 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=17)



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 22. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 22	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	13
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	17

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 22. AÑO 2025.

Residencia	Acumulados 2025
Otras provincias	0

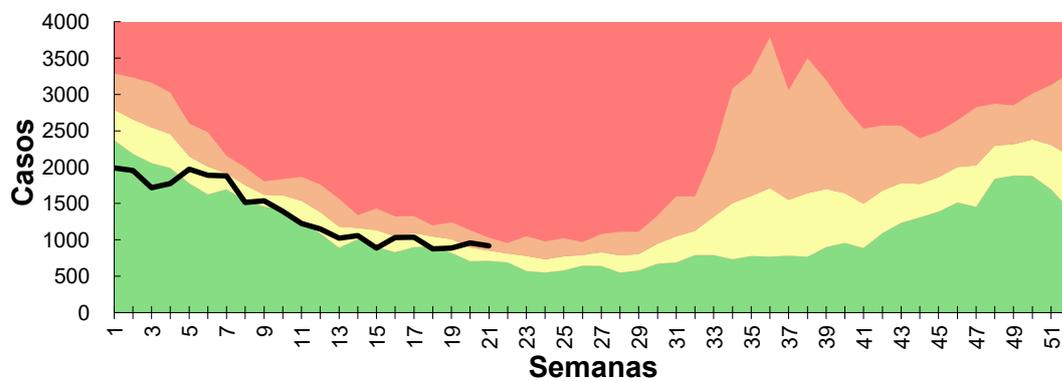
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 21/2025**920****CASOS ACUMULADOS 2025****28669**

Se evidencia un leve descenso de casos notificados en la SE 21, permaneciendo el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas en la zona de alerta.

GRÁFICO 16. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 21 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 28669*)



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 22/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 22	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	19	394
Alacranismo	5	295
Araneísmo sin especificar especie	0	1
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	4
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	1	3
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	3
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	3
Hidatidosis	1	16
Leishmaniasis visceral canina	2	58
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	40
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	3
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	1
Psitacosis	0	1
Rabia animal	0	2

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

APR

- Capital: 4
- San Martín: 11
- Orán: 2
- Metán: 1
- Rivadavia: 1

Alacranismo

- Capital: 4
- San Martín: 1

Loxoscelismo

- Capital: 1

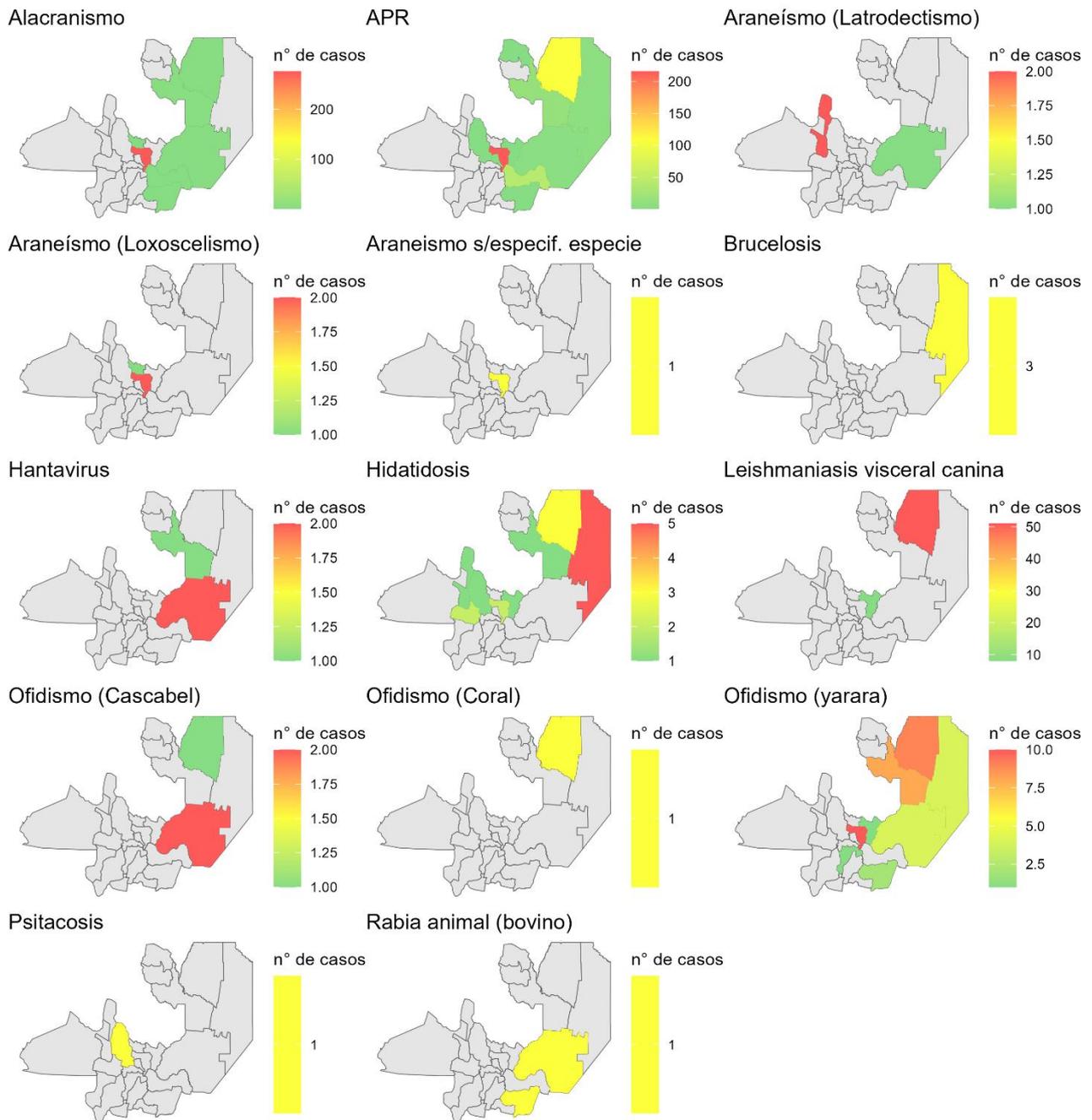
LVC

- San Martín: 2

Hidatidosis

- San Martín: 1

GRÁFICO 17. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 22/2025. 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

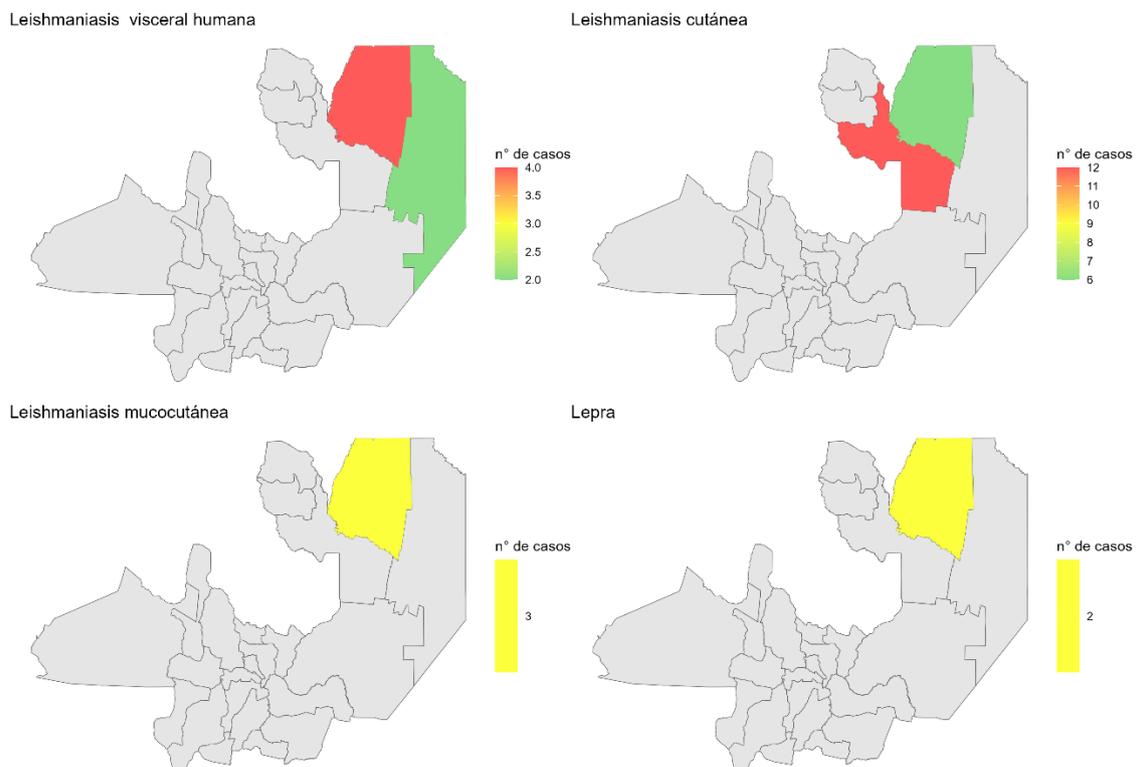
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de 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 22/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 22	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	2	18
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	3
Leishmaniasis visceral humana	0	6
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 22. PROVINCIA DE SALTA.



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

The background features a dark red gradient. In the upper left corner, there is a semi-transparent graphic showing binary code (0s and 1s) and blurred lines, suggesting data flow or digital information. The main title is centered in white, bold, uppercase letters.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La Salud Ambiental: Un pilar fundamental de la Salud Pública

La salud ambiental, como disciplina dentro de la salud pública, es un campo de estudio relativamente reciente. Sus raíces se entrelazan profundamente con la ecología y la interacción de esta con la salud pública. No obstante, fue durante el siglo XIX cuando la relación entre el ambiente y la salud humana adquirió una relevancia crucial. Este cambio se debió, en gran medida, a la proliferación de intoxicaciones alimentarias, las enfermedades transmitidas por el agua y las profundas transformaciones de la Revolución Industrial en Inglaterra. Estos eventos históricos despertaron un interés particular y creciente en el papel determinante que el medio ambiente ejerce sobre la salud humana.

Precisamente, esta interconexión constituye la esencia de la epidemiología ambiental: que es una disciplina crucial para comprender y abordar los problemas de salud relacionados con el entorno identificación de sus posibles determinantes asociados, identificar los riesgos, prevenir las enfermedades y promover la salud pública en un entorno.

El Día Mundial del Medio Ambiente se celebra cada año el 5 de junio. Es una de las fechas internacionales más importantes para fomentar la conciencia ambiental y estimular acciones globales en favor de la protección de nuestro planeta.

En 2025 el lema elegido es "Sin contaminación por plástico". Este lema quiere hacer una llamada a la acción colectiva para combatir la contaminación plástica.

En la provincia de Salta, el año 2024 marca un punto de inflexión en nuestra comprensión de la salud pública. Tradicionalmente, la epidemiología se ha centrado en la vigilancia y el control de enfermedades. Sin embargo, los desafíos actuales nos impulsan a una visión más holística, donde la salud humana es inseparable de la salud de nuestro ambiente. Este boletín epidemiológico se erige como un reflejo de esa nueva perspectiva, destacando la crucial interconexión entre la epidemiología y el medio ambiente.

La calidad del aire que respiramos, el agua que bebemos y la tierra que cultivamos están en relación directa con la aparición y propagación de enfermedades. En este sentido, iniciativas como el Cordón Sanitario Río Arias-Arenales no son solo proyectos de salud, sino verdaderas estrategias ambientales que buscan proteger a nuestra

comunidad de los riesgos derivados de la contaminación hídrica y de prácticas inadecuadas. La colaboración interinstitucional, que reúne a ministerios clave y a la municipalidad, es prueba de que entendemos que solo trabajando juntos podremos tejer una red de protección integral.

Estrategia: Cordón Sanitario Río Arias-Arenales

En 2024, la provincia de Salta conformó una “mesa núcleo” de trabajo con el objetivo de intervenir en la problemática de la cuenca Arias-Arenales. Esta mesa está integrada por las siguientes instituciones:

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Producción y Desarrollo Sustentable
- Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología
- Ministerio de Seguridad y Justicia
- Municipalidad de la Ciudad de Salta
- Cosaysa

Proyecto

La Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, como parte de la mesa núcleo de trabajo propuesta por la Fiscalía de Estado, impulsó la implementación del Cordón Sanitario Cuenca Arias-Arenales. Este proyecto busca minimizar la exposición de la población a focos de infección en áreas cercanas a la línea de ribera o inundación, así como en zonas afectadas por prácticas inadecuadas en la subcuenca del Río Arias-Arenales. El objetivo es prevenir riesgos para la salud humana, animal, vegetal y ambiental derivados de enfermedades transmitidas por el agua debido a la presencia de puntos críticos.

Propósito

El propósito es desarrollar una estrategia multidisciplinaria e interinstitucional para reducir la exposición de las personas a fuentes de contagio. Esto se logra mediante el aislamiento dentro y/o fuera del área afectada, previamente delimitada, para contribuir a la reducción y/o mitigación de la morbimortalidad de enfermedades transmitidas por el agua y alimentos.

Avances Alcanzados

Se han logrado los siguientes avances significativos:

- El Ministerio de Salud Pública aprobó el Proyecto "CORDÓN SANITARIO SUBCUENCA RÍO ARIAS-ARENALES" mediante la Resolución N° 0701, Expediente N° 49788/24, emanado por la Dirección General de Coordinación Epidemiológica.
- Se desarrolló el sitio web oficial del proyecto: Cordón Sanitario Arenales (salta.gov.ar).
- Se integró un tablero de indicadores en la página web del Cordón Sanitario, el cual se actualiza constantemente con datos y revisiones:
<http://saladesituacion.salta.gov.ar/cordonsanitario/tablero/>.
- El Ministerio de Salud realiza una vigilancia intensificada de las Enfermedades de Transmisión Alimentaria (TA) y Enfermedades Hidrotransmisibles (EHT), con intervenciones y coordinaciones específicas.
- El Programa de Bromatología provincial lleva a cabo actividades como:
 - Curso de Manipulación Segura de Alimentos.
 - Toma y análisis de muestras de alimentos.
- Componente de Información, Educación y Comunicación (IEC):
 - Se creó una herramienta informática "EDU SALTA", una plataforma disponible en: http://saladesituacion.salta.gov.ar/escuelas_epide/cordon_sanitario/.
 - Se estableció una red con el Ministerio de Educación para el programa "Escuelas Centinelas".
 - Se implementó la Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) a la población objetivo.
- Se estableció una red de coordinación de actividades conjuntas entre los Ministerios de Salud y Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, y la Municipalidad de Salta, las cuales tienen como objetivos principales:
 - Prevenir riesgos de enfermedades transmitidas por el agua y alimentos.
 - Fomentar el cuidado del Río Arias-Arenales.
 - Promover la salud y el bienestar de la comunidad, ofreciendo servicios y actividades gratuitas.



Guía de vigilancia epidemiológica ante exposición a incendios

La temporada de incendios en la provincia de Salta se extiende principalmente durante los meses de julio a octubre, coincidiendo con la estación seca. Durante este período, la baja humedad ambiental, las altas temperaturas y la presencia de ráfagas de viento (viento zonda) crean condiciones propicias para la generación y propagación de focos ígneos.

Ante esta situación, la Dirección General de Coordinación Epidemiológica, a través del Programa de Vigilancia Epidemiológica, establece la siguiente guía de vigilancia intensificada para su implementación, durante la temporada de incendios.

Objetivos

Detectar de forma temprana los efectos en la salud asociados a incendios, tales como enfermedades respiratorias agudas, intoxicaciones por monóxido de carbono, quemaduras y lesiones traumáticas.

Caracterizar en tiempo real a la población afectada, según edad y localización del área geográfica.

Conocer la evolución de los focos ígneos y su impacto en los servicios de salud, evaluando el incremento en la demanda de atención médica y hospitalizaciones.

Notificar de manera oportuna casos de intoxicación por monóxido de carbono asociadas al evento.

Generar información útil para la toma de decisiones sanitarias.

Los equipos de vigilancia epidemiológica de todas las Áreas Operativas deberán activar la vigilancia Intensificada, ante la ocurrencia de incendios en su jurisdicción. Durante la vigencia de la temporada, deberán informar diariamente por las vías establecidas, a la Guardia de Epidemiología de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica (DGCE) la siguiente información.

Ante un caso de foco de incendio se deberá elaborar reporte y enviar al Programa de Vigilancia Epidemiológica

Componentes del reporte

Focos de incendios registrados

Ubicación geográfica del foco

Medidas adoptadas (evacuación, control del fuego, etc.)

Estado del siniestro (activo, contenido, extinguido)

Consultas en servicios de salud

Enfermedades respiratorias agudas relacionadas con el incendio

Casos de intoxicación por monóxido de carbono (CO)

Reporte nominal de casos relacionados con el incendio

Otros eventos sanitarios relevantes

Lesiones traumáticas, quemaduras vinculados al siniestro, que se notificaran en los códigos E70.5 y E70.3 de la C2.

Esta vigilancia intensificada se mantendrá activa mientras persista el riesgo de incendios.

Notificación de intoxicación

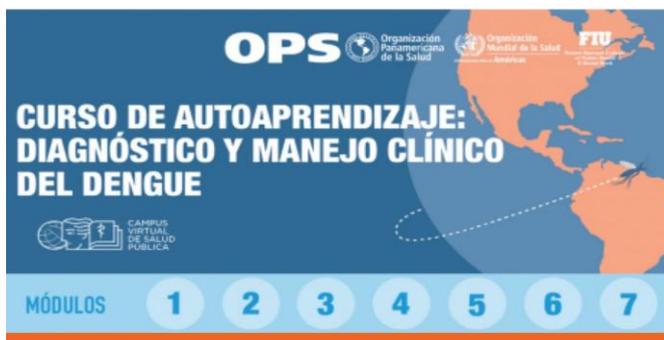
Las notificaciones de los casos de intoxicación por exposición al monóxido de Carbono relacionados al incendio se deben realizar en el SNVS 2.0

Notificación de intoxicación/ exposición a Monóxido de Carbono

Evento	Intoxicación/Exposición a Monóxido de Carbono
Grupo de eventos	Intoxicaciones
Evento (Nomenclatura SNVS 2.0)	Intoxicación/ exposición a monóxido de carbono
Criterio de ingreso a sistema de vigilancia (instancia de obligatoriedad)	Sospecha
Modalidad de notificación	Nominal
Estrategia	Universal
Periodicidad	Semanal
Componentes que participan en la vigilancia	Clínico, Laboratorio, Epidemiológico

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

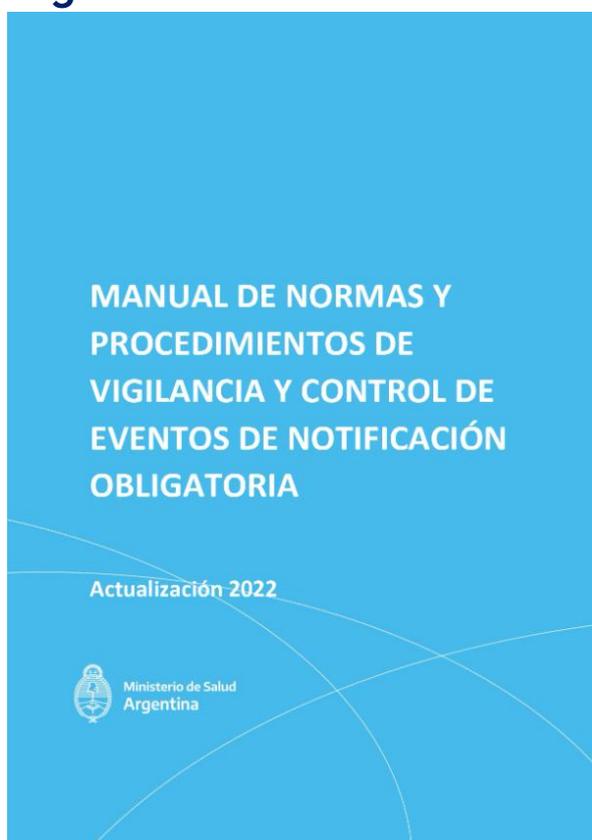
CURSO VIRTUAL



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	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

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

