



SE 24

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

08/06/2025 al 14/06/2025



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 24 .....	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 <sup>31</sup>	
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
INFORMES ESPECIALES .....	41
Sarampión .....	42
Parte informativo – Actividades Centro CAIT – DGCE .....	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](mailto:saladesituacion.dgce@gmail.com).

---

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 121

*Imagen de tapa: Actividad sobre promoción de higiene de manos realizado a fieles devotos del Señor de Sumalao y comerciantes. Área Operativa N° 50 - La Merced*

**\*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 24

## 1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

### Dengue:

Se mantienen 26 casos confirmados acumulados (24 por laboratorio y 2 por nexos), y se notificó 1 nuevo caso probable en SE24 (total de 56). Durante la circulación viral predominó el serotipo DENV-1. No se notificaron nuevos casos confirmados esta semana.

- Capital concentra el 88% de los casos confirmados.

## 2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- Bronquiolitis (<2 años): 5.113 casos acumulados – zona de alerta.
- Neumonía: 4.713 casos acumulados – zona de alerta.
- ETI: 13.343 casos acumulados – zona de seguridad.
- IRA total SE24: 7.285 casos en SE24 – zona de éxito.
- Internados por IRAG (SE24): 150 casos, 2 en UCI.
- Óbitos por influenza acumulados: 6. Total fallecidos por IRAG: 7.

## 3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 291 casos acumulados (4 en SE24).
- Parotiditis: 21 casos acumulados (1 nuevo en SE24).
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 11 casos sospechosos acumulados (0 nuevos).
- Sin casos confirmados de sarampión, coqueluche, difteria ni PAF

### Hepatitis A:

- 13 casos confirmados acumulados (10 por laboratorio y 3 por nexos).
- Departamentos más afectados: Rivadavia (13,1/100.000 hab.), San Martín, Capital y Rosario de la Frontera.
- Predominio en menores de 20 años y mujeres.

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 18 casos confirmados acumulados (0 en SE 24). Disminución del 95% comparado a 2024. Corredor en zona de éxito.
- EDA: 30.327 casos acumulados – corredor en zona de seguridad.

## 5. Enfermedades Zoonóticas

- Alacranismo: 302 casos acumulados.
- Ofidismo: 48 casos en lo que va del año.
- Leishmaniasis visceral canina: 2 casos confirmados hasta SE24.

## 6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: 2 casos confirmados en 2025.
- 1 caso de Leishmaniasis Cutánea en SE 24.

## Conclusiones

### Dengue

Se sostiene la vigilancia epidemiológica en la provincia. Durante la circulación viral predominó el serotipo DENV-1 y transmisión focalizada en el departamento Capital, que acumula la mayor proporción de casos (tasa de incidencia: 3,5/100.000 hab.). No se registraron nuevos casos confirmados durante la SE24, aunque se notificó un nuevo caso probable.

### Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las IRA mantienen alta circulación, con impacto relevante sobre el sistema sanitario. Bronquiolitis continúa en zona de alerta, mientras que neumonía y ETI se mantienen con tendencia estable en zona de alerta y seguridad, respectivamente.

En SE24 se notificaron 150 internaciones por IRAG, con 2 en UCI, y un total acumulado de 7 fallecimientos, de los cuales 6 fueron por influenza.

La vigilancia virológica confirma la circulación simultánea de Influenza A (H1N1 pdm), VSR y otros virus respiratorios.

### Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Varicela muestra una circulación sostenida con 291 casos acumulados.

Parotiditis presenta un leve incremento (21 casos).

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

Se mantiene la vigilancia activa de casos sospechosos de EFE, sin nuevos en la última semana.

### Hepatitis A

Se confirmaron 13 casos acumulados, con predominio en menores de 20 años y sexo femenino.

El departamento de Rivadavia presenta la mayor tasa de incidencia (13,1/100.000 hab.).

No se detectan brotes activos, pero continúa la vigilancia intensificada en zonas de riesgo.

### ETAs

Se acumulan 18 casos de fiebre tifoidea/paratifoidea, con 1 nuevo caso en SE23. Se observa una reducción del 95% respecto al mismo periodo de 2024. Las EDA presentan un total acumulado de 30.327 casos, con el corredor endémico en zona de seguridad. No se identifican signos de brote activo.



# VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

# Dengue

## Situación Nacional<sup>1</sup>

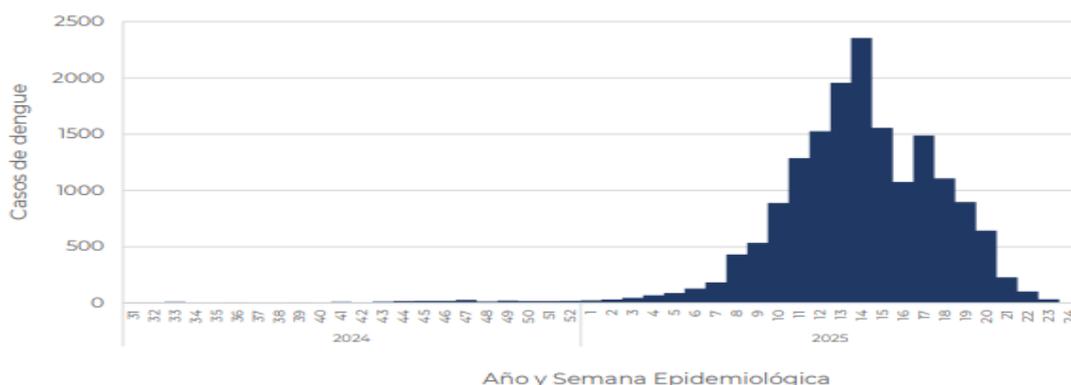
En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE24/2025), se notificaron en Argentina 75.741 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 8274 fueron confirmados por laboratorio y 8695 por nexo clínico epidemiológico, con un total de 16.969 casos de dengue, no registraron antecedentes de viaje (97%). Se confirmaron 238 casos con antecedente de viaje a Brasil, China, Colombia, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Republica Dominicana.

Durante la SE24/2025 (según fecha de notificación al SNVS20), se notificaron 709 casos sospechosos de los cuales 14 se confirmaron y 44 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 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.

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

GRÁFICO 1. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE FECHA MÍNIMA<sup>2</sup>. SE 31/2024 A SE 24/2025. 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).

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°761, SE 24.

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

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 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 84,5% 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

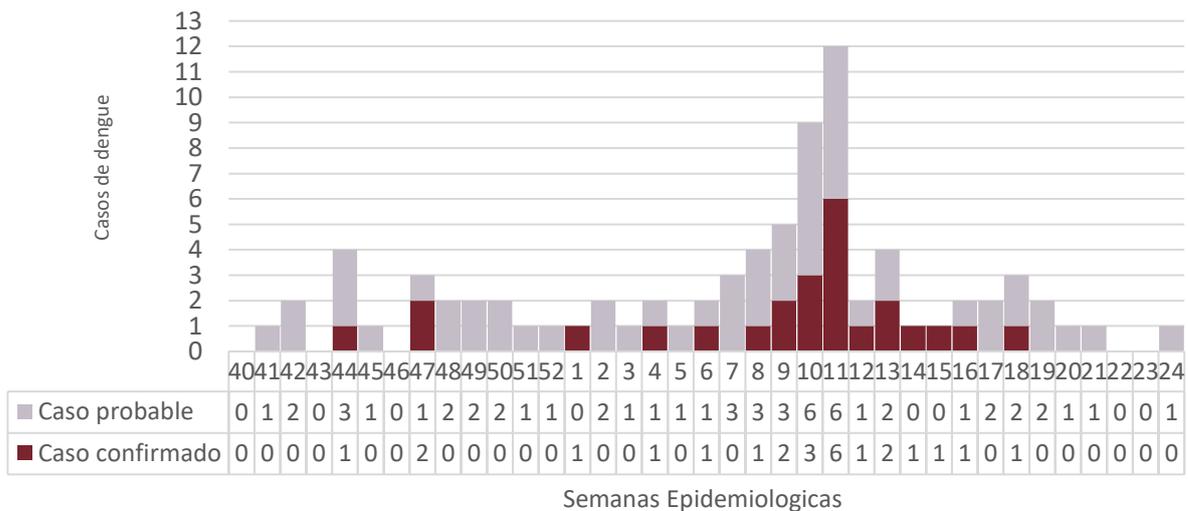
En la provincia de Salta el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), se extiende desde el 1 de octubre 2024 hasta la fecha, teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM.

Hasta la SE 24/2025 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 56 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 24 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 24/2025 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 24/2025. 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
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>914</b>	<b>27</b>	<b>960</b>

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 24/2025. 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	3	0	0	0	81	7	91
Cachi	0	0	0	0	0	3	0	3
Cafayate	0	0	0	0	0	7	0	7
Capital	15	23	4	6	1	465	28	542
Cerrillos	0	3	0	0	0	22	1	26
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	204	16	220
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	15	0	15
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	129	2	134
Rivadavia	0	0	0	0	0	16	2	18
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	22	0	22
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
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>33</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1094</b>	<b>60</b>	<b>1215</b>

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- 24/ 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 <sub>1</sub>	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
23	9	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
24	12	4	0	1	0	1	0	0	0	5	1	3	0
<b>Total</b>	<b>1321</b>	<b>648</b>	<b>20</b>	<b>523</b>	<b>19</b>	<b>339</b>	<b>32</b>	<b>236</b>	<b>18</b>	<b>460</b>	<b>33</b>	<b>201</b>	<b>17</b>

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- 24/ 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
23	6	0	0,00	1	0	0,00
24	6	0	0,00	8	1	12,50
<b>Total</b>	<b>1746</b>	<b>89</b>	<b>5,09</b>	<b>660</b>	<b>50</b>	<b>7,57</b>

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 23 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	1	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
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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 1-24  
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	5113
Neumonía	4713
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	13343

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 24. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	238	1,8
6 - 11 meses	228	1,7
12 a 23 m	504	3,8
2 a 4	1340	10,0
5 a 9	1989	14,9
10 a 14	1556	11,7
15 a 19	1038	7,8
20 a 24	795	6,0
25 a 34	1428	10,7
35 a 44	1349	10,1
45 a 64	1795	13,5
65 a 74	475	3,6
>= a 75	190	1,4
Edad Sin Esp.	418	3,1
<b>Total general</b>	<b>13343</b>	<b>100</b>

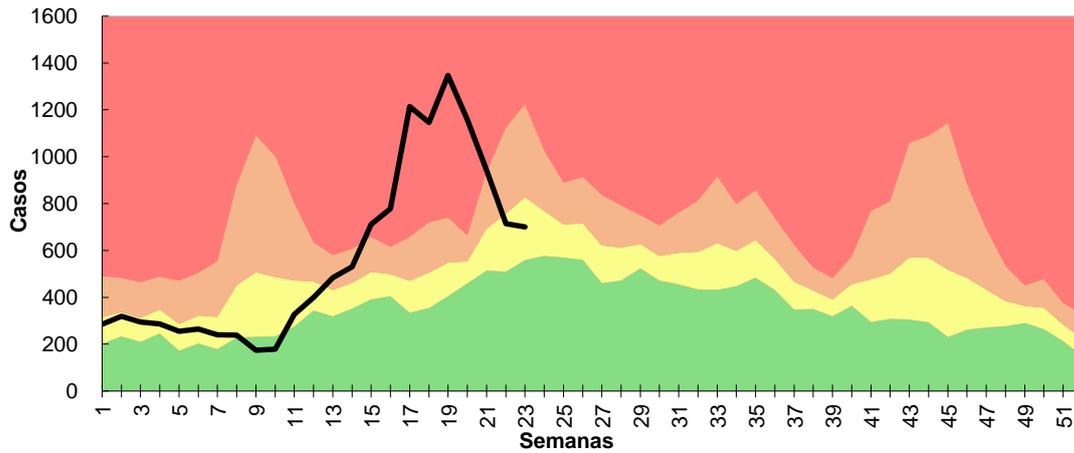
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

**CASOS SEMANA 23/2025**  
**701**

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

**GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 23 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=12.987\*)**



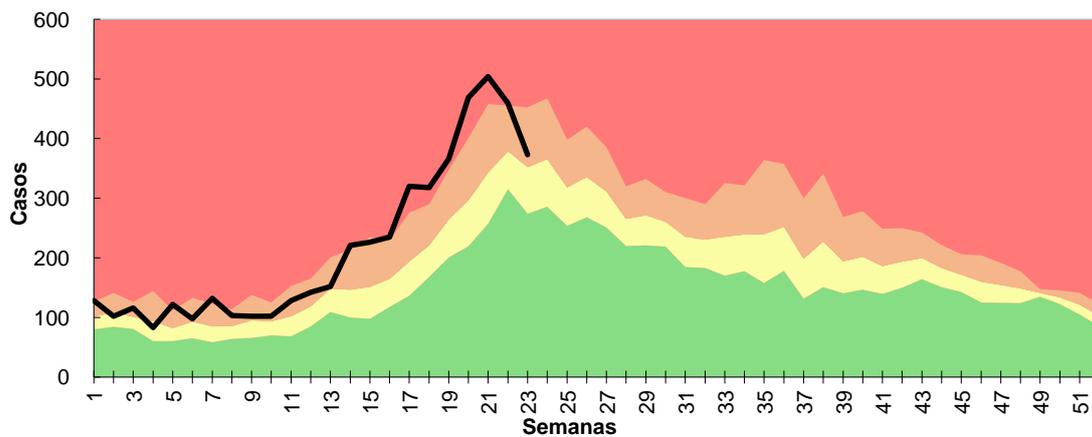
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## Bronquiolitis

**CASOS SEMANA 23/2025**  
**373**

Se observa una disminución en las notificaciones de Bronquiolitis, el corredor endémico continúa en zona de alerta.

**GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 23 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=5001\*)**



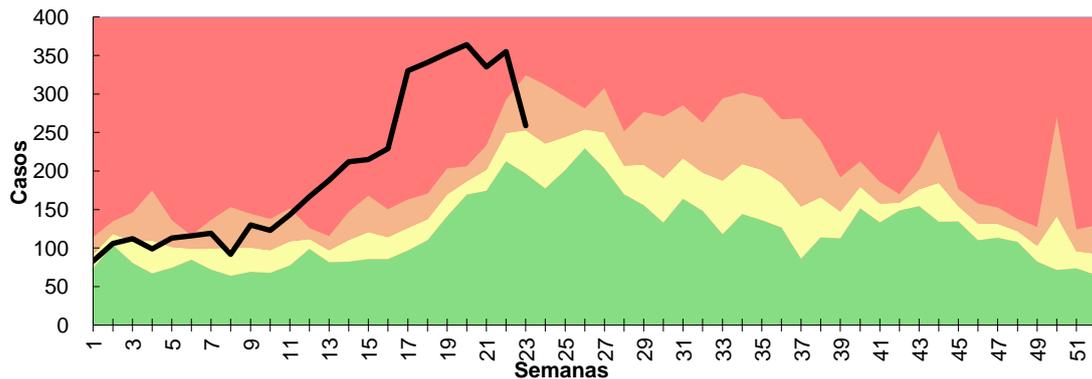
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

# Neumonía

**CASOS SEMANA 23/2025**  
**259**

Se observa una disminución en las notificaciones de neumonía, el corredor endémico se ubica en zona de alerta.

**GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 23 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=4584\*)**



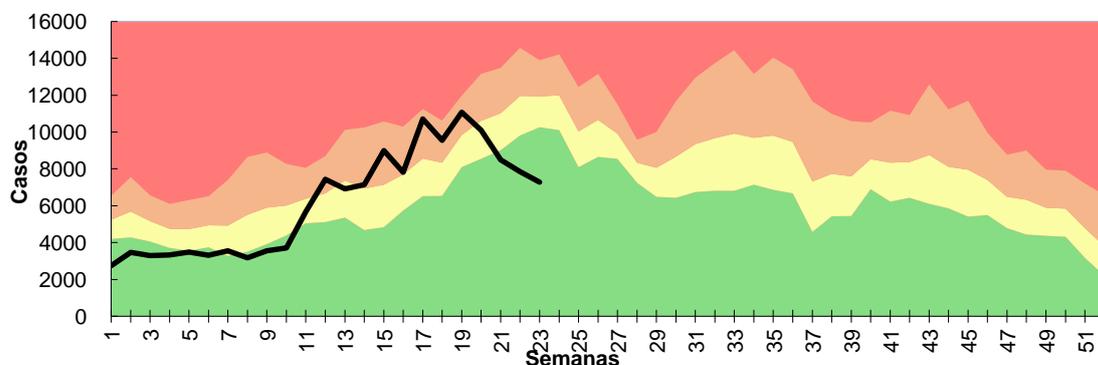
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

# IRA

**CASOS SEMANA 23/2025**  
**7285**

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 23 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=142.280)**



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

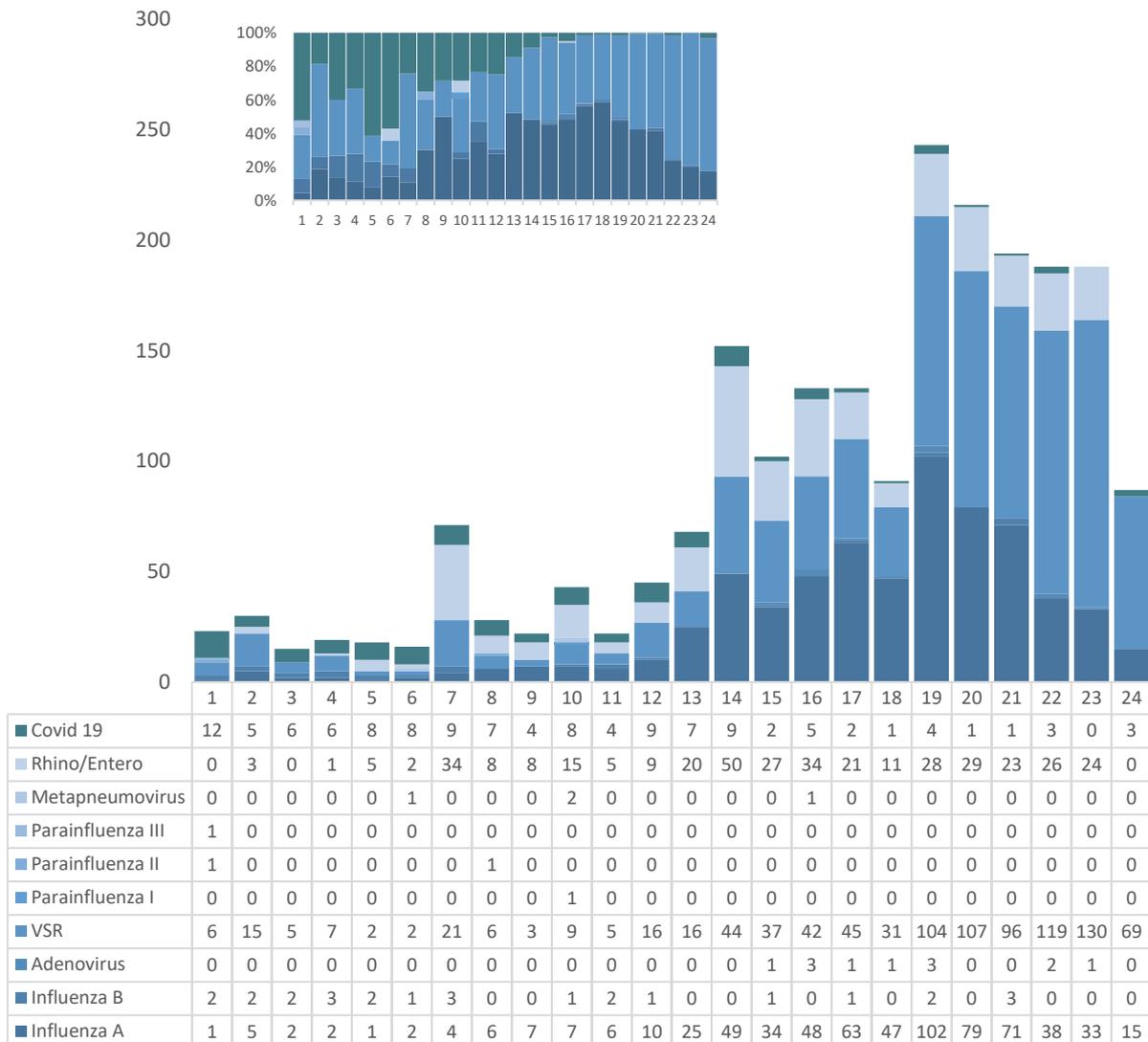
TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 24. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=2147)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
4	657	26	383	937
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	2	1	12	124

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 24. AÑO 2025. (n=2147)



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 24. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.  
(n=2147)

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	10	0	0	0	0	1	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	40	2	2	302	1	1	1	1	56	13
13 a 24 meses	25	2	5	171	0	0	0	2	47	6
2 a 4 años	58	0	3	204	0	1	0	0	99	9
5 a 9 años	73	3	2	113	0	0	0	0	114	8
10 a 14 años	49	0	0	21	0	0	0	0	50	5
15 a 19 años	36	3	0	11	0	0	0	1	6	5
20 a 24 años	20	3	0	4	0	0	0	0	2	6
25 a 34 años	61	1	0	16	0	0	0	0	2	16
De 35 a 44 años	60	4	0	9	0	0	0	0	4	7
De 45 a 65 años	148	6	0	34	0	0	0	0	2	30
Mayores de 65 años	86	1	0	42	0	0	0	0	0	19
<b>Total</b>	<b>657</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>937</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>383</b>	<b>124</b>

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 24 COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
22	1	0	0
23	13	0	0
24	4	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 24, se notificaron 150 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 24. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 24	% SE 24	ACUMULADOS
Anta	10	6,7	162
Cachi	0	0,0	5
Cafayate	6	4,0	45
Capital	49	32,7	1484
Cerrillos	9	6,0	138
Chicoana	1	0,7	31
General Güemes	9	6,0	206
Gral. José de San Martín	10	6,7	234
Guachipas	0	0,0	2
Iruya	0	0,0	13
La Caldera	1	0,7	21
La Candelaria	1	0,7	9
La Poma	0	0,0	1
La Viña	3	2,0	18
Los Andes	2	1,3	7
Metán	6	4,0	32
Molinos	1	0,7	15
Orán	24	16,0	373
Rivadavia	8	5,3	75
Rosario de la Frontera	4	2,7	93
Rosario de Lerma	4	2,7	148
San Carlos	1	0,7	17
Santa Victoria	1	0,7	11
<b>Total general</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>3140</b>

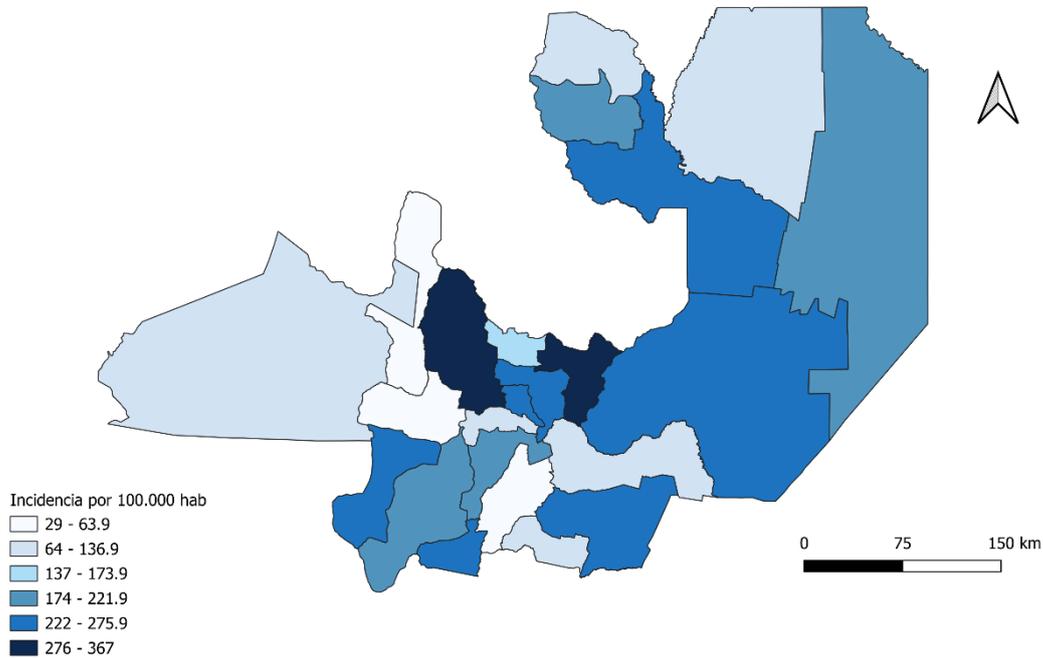
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

Semana epidemiológica	Número de Fallecidos con Influenza	Número de fallecidos con VSR	Total de fallecidos
15	2	0	2
18	1	0	1
19	2	0	2
20	1	0	1
23	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

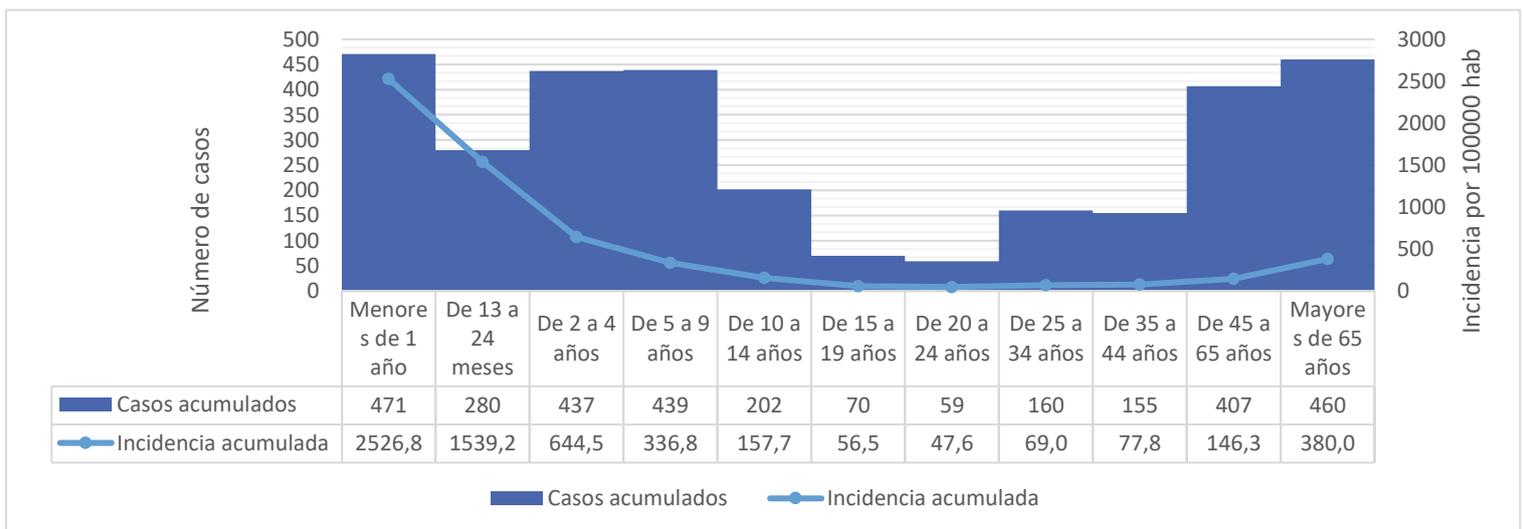
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRAG SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 24. 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 24. 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 24/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 24	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	1	21
Varicela *	4	291

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 24/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.24	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	11

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

## Meningitis/Meningoencefalitis

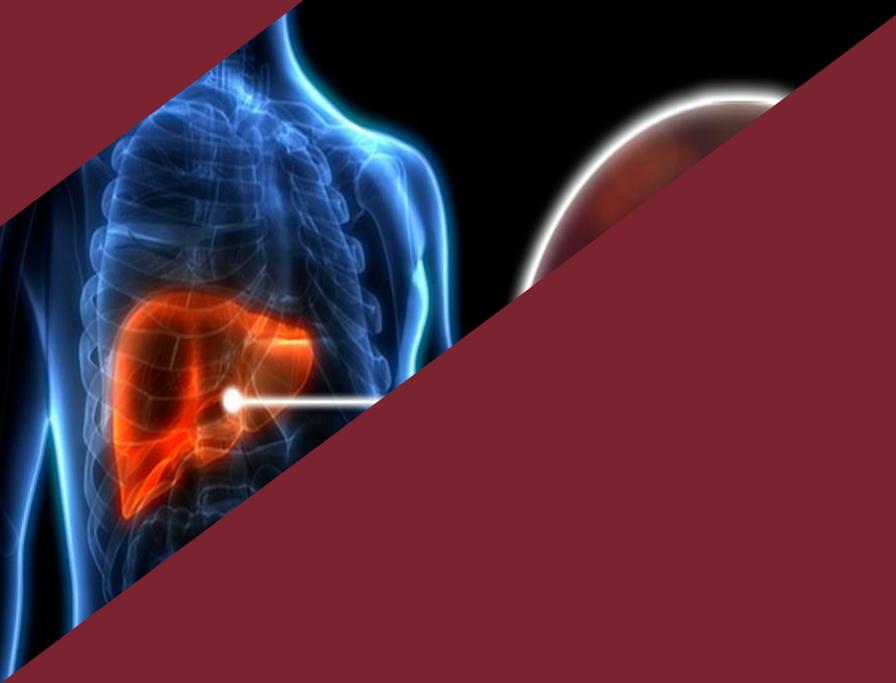
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 24. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=68).

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	4
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	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	3
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	28
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	3
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
<b>Total</b>	<b>68</b>

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

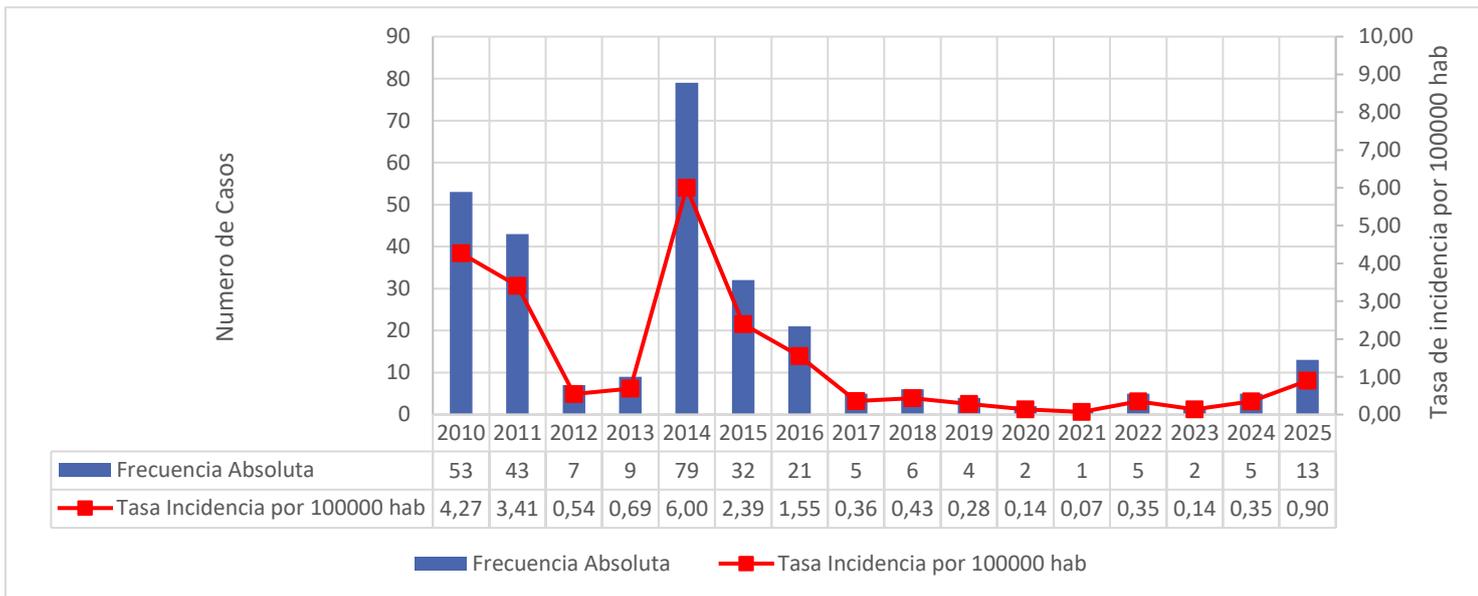


# HEPATITIS VIRALES

# Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 24 del año 2025, se notificaron un total de 49 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 10 por laboratorio y 3 por nexos epidemiológicos. 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 24 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 24/2025. 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".

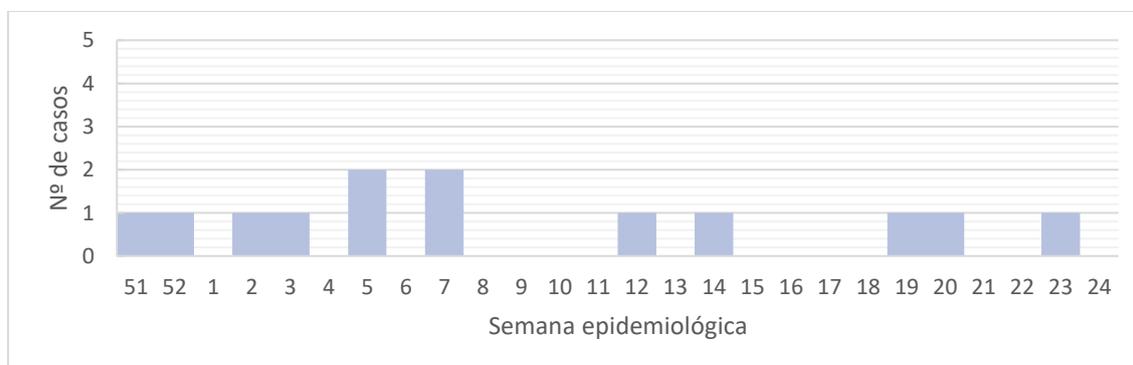
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y de 6 casos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

TABLA 16. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 23/2025. 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	5	0	14	0	19
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	2	0	2
RIVADAVIA	2	3	14	2	21
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
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>49</b>

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

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



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

En cuanto a los 13 casos confirmados hasta la SE 24/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera y Capital.

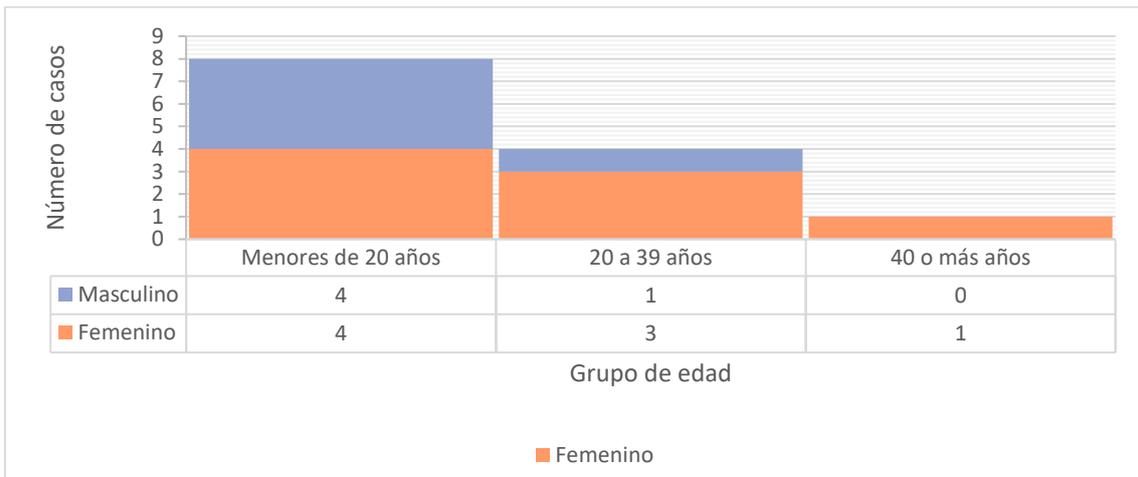
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 24/2025. PROVINCIA DE SALTA

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	5	2,81
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
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>0.90</b>

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

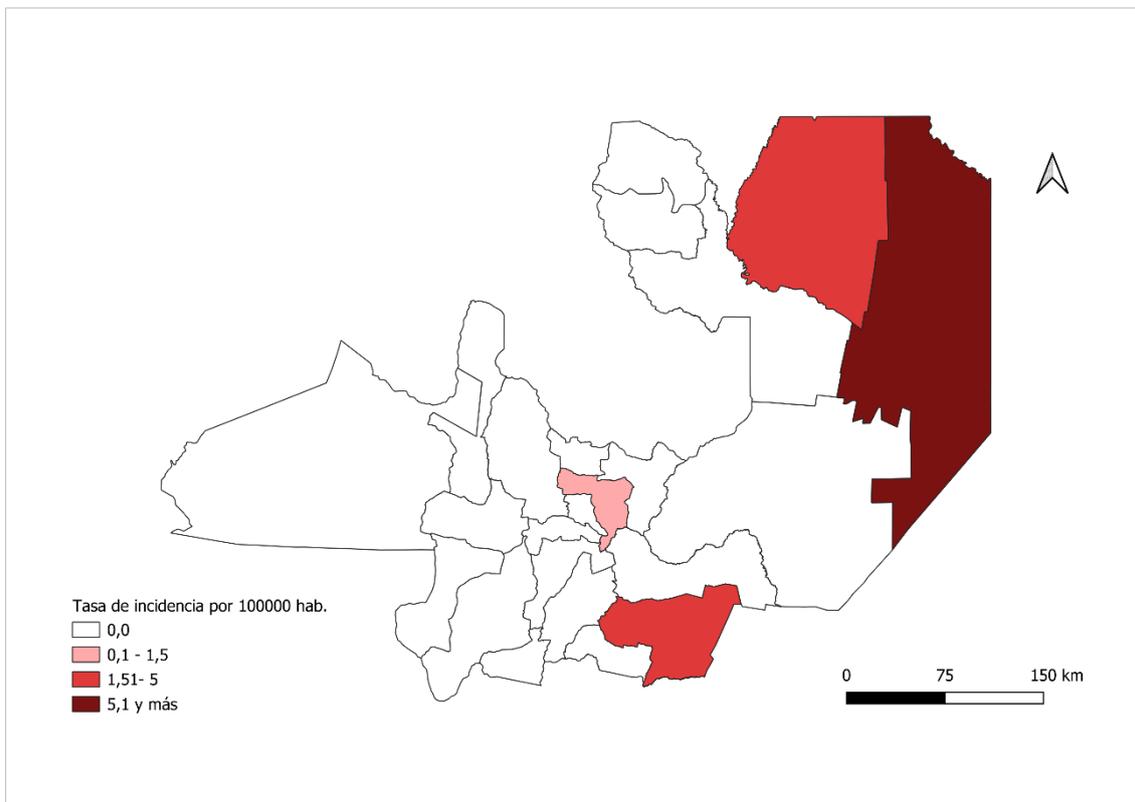
En relación con la distribución de casos por sexo se observa un predominio de sexo femenino representando un 67% (n=8) y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 62% (n=8).

**GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 24/2025. 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 24/2025. 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.

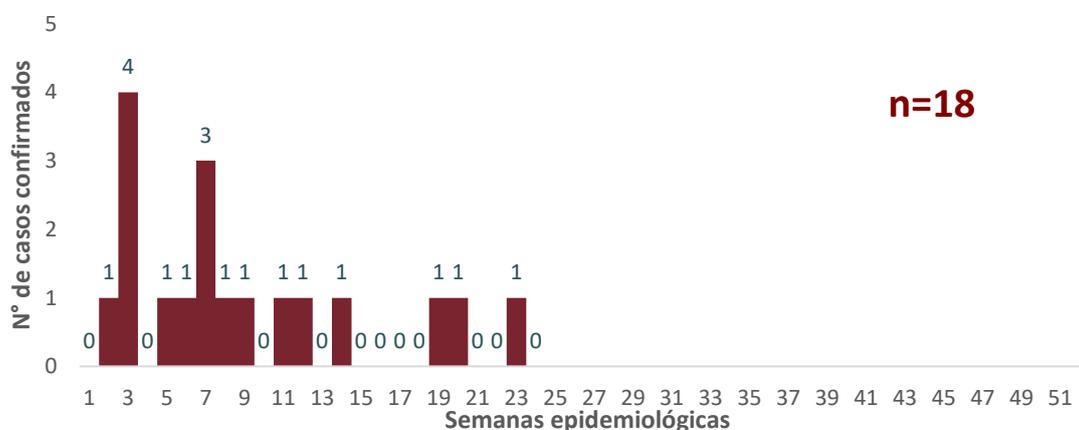
TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 24/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 24	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	18
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).

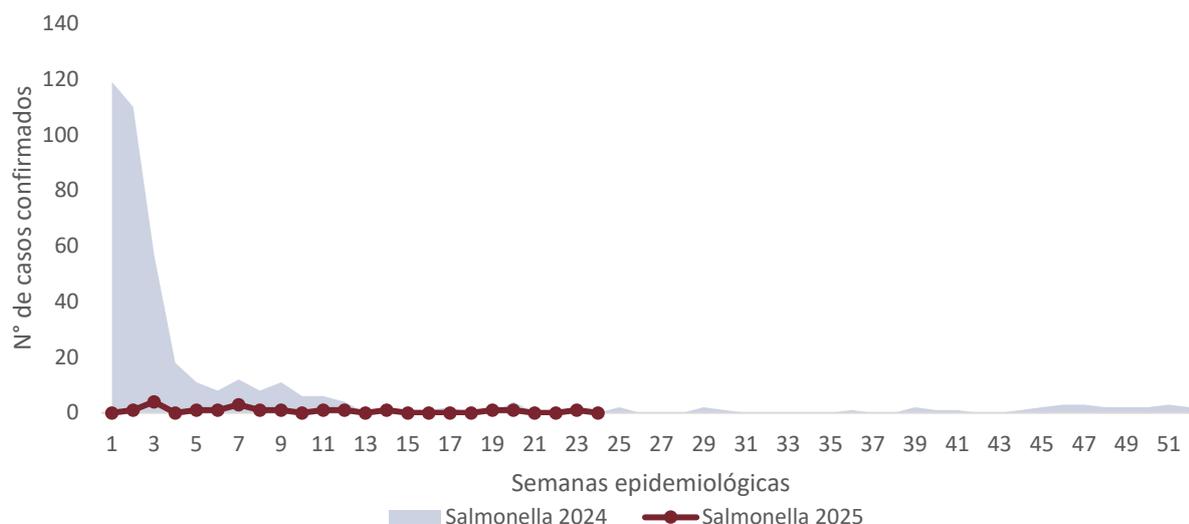
## Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 24/2025. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.



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

**GRÁFICO 13. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 24/2025. PROVINCIA DE SALTA.**



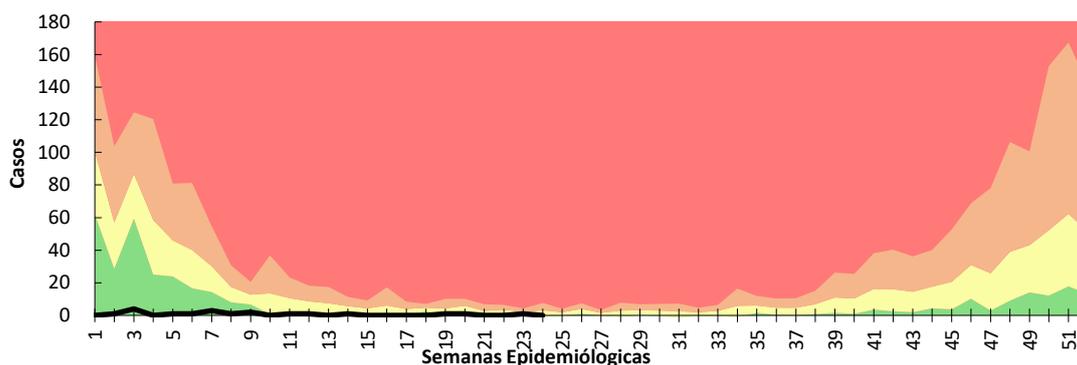
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 24 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 95 % 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 24 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico continúa en la zona de éxito.

**GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-24 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=18)**



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 24. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 24	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	14
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
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>18</b>

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 24. 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).

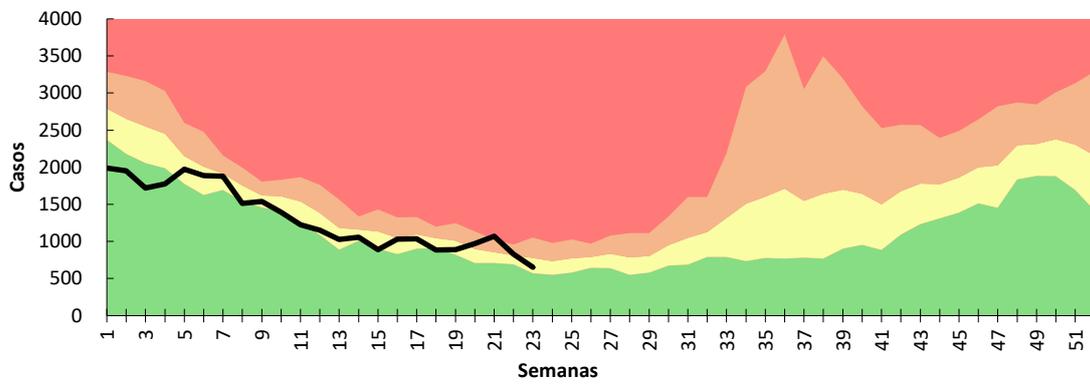
# Enfermedades diarreicas agudas

**CASOS SEMANA 23/2025**  
**652**

**CASOS ACUMULADOS 2025**  
**30327**

Se evidencia un descenso de casos notificados en la SE 23, permaneciendo el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas en la zona de seguridad.

**GRÁFICO 15. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS**  
AÑOS: 2020 A 2024. SE 23 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 30327\*)



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 24/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 24	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	12	416
Alacranismo	3	302
Araneísmo sin especificar especie	0	1
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	4
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	3
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	3
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	3
Hidatidosis	1	21
Leishmaniasis visceral canina	2	60
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	1	42
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: 2
- San Martín: 4
- Metán: 4
- La caldera: 1
- Jujuy: 1

### Alacranismo

- Capital: 3

### Ofidismo Yarara.

- Rivadavia: 1

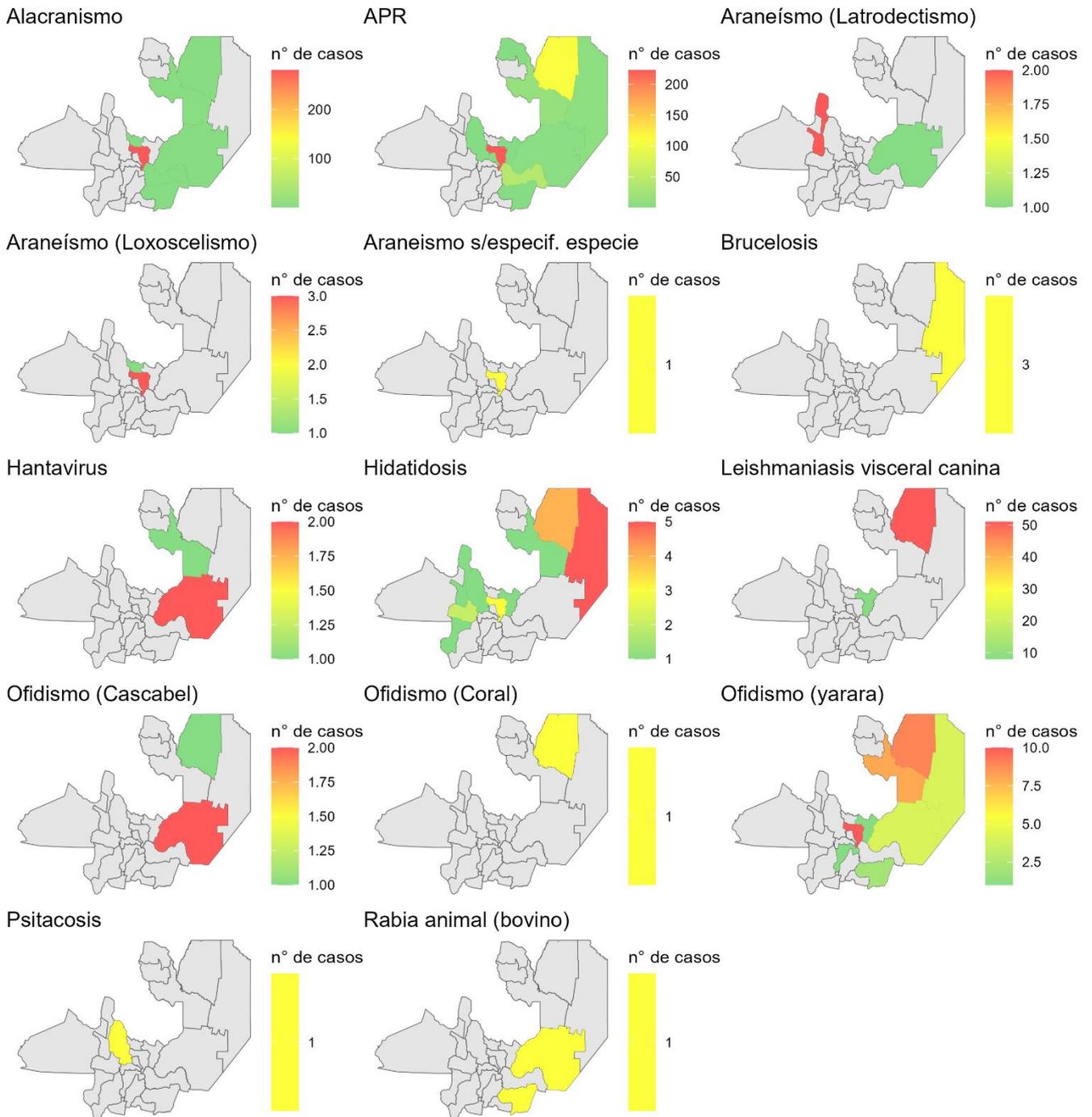
### Hidatidosis

- Anta: 1

### LVC:

- San Martín: 2

**GRÁFICO 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 24/2025. 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 with a yellowish, textured appearance. To its right, a histological section shows purple-stained cellular structures. Further right, a brownish, granular texture is visible, possibly representing a different tissue or a specific staining technique. The entire collage is partially obscured by a large, dark red diagonal shape that covers the right side and bottom of the page.

# 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.

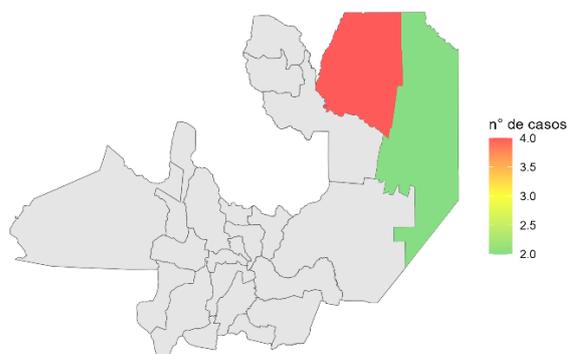
TABLA 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 24/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 24	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	1	21
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	3
Leishmaniasis visceral humana	0	6
Lepra	0	2
Micosis profunda	0	0

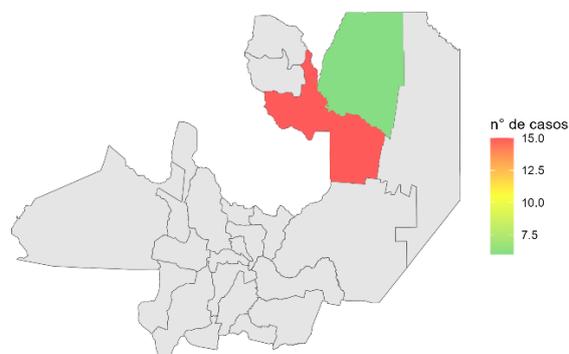
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 17. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 24. PROVINCIA DE SALTA.

Leishmaniasis visceral humana



Leishmaniasis cutánea



Leishmaniasis mucocutánea



Lepra



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

# Sarampión

## ¿Qué es el Sarampión?

El sarampión es una enfermedad viral, eruptiva-febril de transmisión respiratoria y altamente contagiosa, que se disemina rápida y fácilmente de persona a persona. A veces puede ser letal. Los casos de mayor gravedad se dan en niños menores de 5 años y personas con inmunocompromiso o desnutrición. La única manera de prevenirla es con la vacunación.

## ¿Cuáles son los síntomas?

Las manifestaciones clínicas son: fiebre alta, manchas rojas en la piel, secreción nasal, conjuntivitis y tos. Puede presentar complicaciones como ser neumonía, convulsiones, meningoencefalitis y ceguera. No tiene tratamiento específico y es mortal en 1 a 2 casos cada 1000 personas no vacunadas. Ante la presencia de fiebre y manchas rojas en la piel, consulté inmediatamente con profesionales de salud. No concurras a lugares públicos hasta que el profesional de salud te autorice.

## ¿Cómo se previene?

La vacunación es la única forma de prevenir el sarampión y sus complicaciones. El esquema según Calendario Nacional de Vacunación incluye 2 dosis de la vacuna Triple Viral: a los 12 meses y a los 5 años de edad.

- Primera dosis: vacuna triple viral a los 12 meses
- Segunda dosis: vacuna triple viral a los 5 años
- Personas de 5 años o más: deben acreditar al menos dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión y la rubéola aplicadas después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para ambos virus.
- Las personas nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque se consideran protegidos por haber estado en contacto con el virus.
- Personal de salud: Todas las personas que trabajan en el sistema de salud (mesa de entradas, limpieza, seguridad, laboratorio, planta médica y de enfermería, etc.) deben acreditar dos dosis de vacuna contra el sarampión y la rubéola aplicadas después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para ambos virus.

Cabe mencionar que el sarampión es una enfermedad altamente contagiosa y muy peligrosa, cuya mayor gravedad se presenta en menores de 5 años. Puede causar graves complicaciones respiratorias y en el sistema nervioso central, incluso años después del episodio agudo, con un desenlace que puede ser fatal. La patología es altamente contagiosa, ya que cada infectado puede contagiar entre 16 y 18 personas. La única manera de prevenirla es con la vacunación.

### Comunicación epidemiológica

El Ministerio de Salud Pública informa que, ante una comunicación epidemiológica internacional, se activó un protocolo de vigilancia y prevención activa en la provincia por un caso confirmado de sarampión relacionado con un evento en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

La Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública, informa que el domingo 8 de junio, recibió una alerta del Centro Nacional de Enlace informando sobre dos eventos internacionales, de carácter religioso (Testigos de Jehová), realizados en Santa Cruz de la Sierra entre el 9 y 11, y el 23 y 25 de mayo. A estas reuniones asistieron personas de diversos países de América y Europa.

Posteriormente, se confirmó un caso de sarampión en una persona que inició síntomas (exantema) el 25 de mayo, tras participar en el evento. La investigación epidemiológica determinó que 380 argentinos asistieron a estas reuniones, de los cuales 14 tienen residencia en Salta, en las localidades de Capital, Rosario de Lerma, Campo Quijano, Embarcación, Tartagal, San Ramón de la Nueva Orán y Pichanal.

En este marco, Epidemiología junto al Programa de Inmunizaciones y la Dirección de Atención Primaria de la Salud (APS), en coordinación con autoridades nacionales, están llevando a cabo las investigaciones pertinentes, así como acciones de control y seguimiento de los contactos estrechos.

“Los 14 residentes salteños identificados son considerados contactos directos del caso confirmado y, bajo un estricto protocolo de vigilancia epidemiológica, deberán permanecer bajo observación hasta el 30 de junio. Durante este período, se realizará un seguimiento atento a la aparición de signos y síntomas compatibles con el sarampión, el cual estará a cargo de las correspondientes áreas operativas”.

### Situación actual en Salta

A la fecha, el Ministerio de Salud Pública informa que no se ha confirmado ningún caso de sarampión en la provincia durante el año 2025. Tampoco se han recibido pacientes sospechosos o sintomáticos relacionados con este viaje o evento internacional.

No obstante, se solicitó a todos los servicios de salud, tanto públicos como privados, a fortalecer la alerta epidemiológica. “Ante la presencia de personas que concurren con fiebre y erupción cutánea, que no acrediten vacunación completa o que generen dudas sobre el diagnóstico y sospechen de sarampión, es fundamental que informen inmediatamente al Ministerio de Salud Pública para que se realicen todas las investigaciones y los estudios correspondientes”.

Finalmente, se recuerda que, hasta el momento, en Argentina, hay 32 casos confirmados de sarampión y 500 en estudio, en cuatro brotes declarados en la Ciudad de Buenos Aires, la provincia de Buenos Aires y San Luis.

## Parte informativo – Actividades Centro CAIT – DGCE

Desde el Centro CAIT (Centro de Coordinación de Actividades e Intervenciones Territoriales) de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica (DGCE), se vienen desarrollando diversas acciones en el marco del Convenio celebrado entre el MECCyT y el MSP sobre la estrategia de trabajo articulado para la prevención del Dengue y otras Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM).

En este sentido, se avanzó en la difusión de las Normas CAIT tanto a equipos de la cartera de Salud como de Educación que contempla como primera fase la conformación de las Escuelas Centinelas Territoriales (ECT) de Dengue y ETM.



Las ECT son espacios educativos que se constituyen como nodos de referencia en cada territorio, articulando acciones pedagógicas, de salud y participación comunitaria.

Se realizaron talleres conjuntos con directivos de establecimientos educativos y responsables de Centros de Salud de la Zona Sur de la Ciudad de Salta, así como idéntico grupo de localidades de la Zona Oeste de la provincia de Salta entre las más destacadas por la convocatoria Cachi y Cafayate.



Como parte de las acciones, se llevó adelante un emotivo momento en los establecimientos educativos, donde los alumnos de 5° grado realizaron la Promesa Ambiental el día 5/6, reafirmando su compromiso con el cuidado del entorno y la adopción de hábitos responsables para prevenir la proliferación del mosquito vector.

Esta promesa se inscribe en una propuesta pedagógica que articula saberes ambientales, valores ciudadanos y compromiso comunitario, reforzando el rol activo de las infancias en la construcción de una sociedad más saludable y sostenible.



Estas iniciativas forman parte del compromiso institucional de la DGCE con el desarrollo de políticas públicas educativas que promuevan la conciencia ambiental, la salud colectiva y la participación de las comunidades escolares en el abordaje de problemáticas territoriales relevantes.

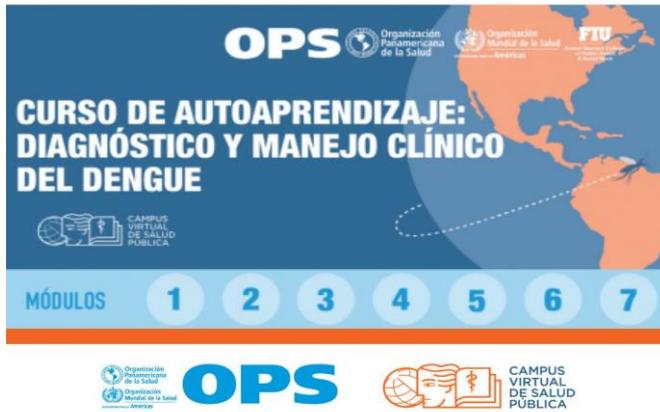




# HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

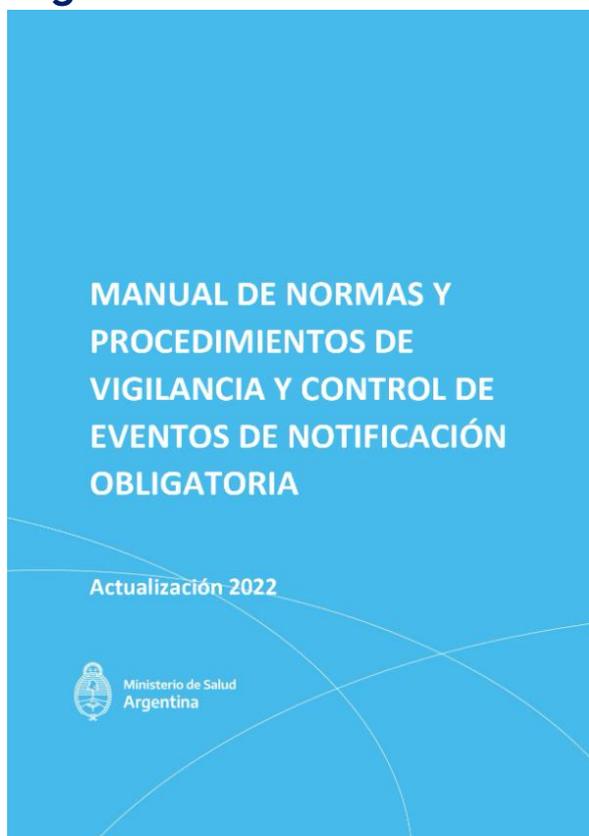
### CURSO VIRTUAL



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 SARA VIA	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

