



SE 29

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

13/07/2025 al 19/07/2025



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 29	5
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	7
Dengue	8
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	16
Vigilancia clínica.....	17
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	18
Bronquiolitis	19
Neumonía	20
IRA	20
Vigilancia por laboratorios.....	21
Internados y óbitos por IRAG	23
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	26
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	27
EFE	27
Meningitis/Meningoencefalitis	28
HEPATITIS VIRALES.....	29
Hepatitis A.....	30
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	34
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	35
Fiebre tifoidea y paratifoidea	35
Enfermedades diarreicas agudas.....	38
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS	39
Enfermedades zoonoticas humanas	40
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO.....	42
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario	43
INFORMES ESPECIALES	44
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	45
INFORME: ACCIONES DE VIGILANCIA Y BLOQUEO EN VIAJEROS EXPUESTOS A UN CASO CONFIRMADO DE SARAMPIÓN.....	47
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	53
Diagnóstico y manejo clínico del dengue	54
Manual de normas y procedimientos de vigilancia.....	54
ALERTAS Y COMUNICACIONES.....	55

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° 126

Imagen de tapa: capacitación en materia de manejo integrado de Dengue en el Hospital de Campo Quijano, a cargo del personal del Centro CAIT y del Programa de Vigilancia de Enfermedades por Vectores.

***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 29

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

Dengue:

- Se mantienen 26 casos confirmados acumulados (24 por laboratorio y 2 por nexos).
- Durante la SE29 no se notificaron nuevos casos confirmados.
- El serotipo predominante fue DENV-1.
- Capital concentra el 88% de los casos confirmados.
- Se notificaron 60 casos probables acumulados.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- Bronquiolitis (<2 años): 6.597 casos acumulados. Zona de seguridad.
- Neumonía: 5.725 casos acumulados. Zona de éxito.
- ETI: 15.308 casos acumulados. Zona de éxito.
- IRA total SE28: 3.830 casos. Zona de éxito.
- Internados por IRAG (SE28): 148 casos (3 en UCI).
- Óbitos por influenza acumulados: 9 (6 por influenza y 3 por VSR).
- Virus circulantes más frecuentes: VSR (n=1.187), Influenza A (n=720), Rhinovirus/Enterovirus (n=481).

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 391 casos acumulados (sin nuevos en SE29).
- Parotiditis: 21 casos acumulados (0 nuevos).
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 15 casos sospechosos acumulados (1 en SE29).
- Meningitis/Meningoencefalitis: 74 casos acumulados (diversas etiologías).

Hepatitis A:

- 16 casos confirmados acumulados (13 por laboratorio y 3 por nexos).
- Departamentos más afectados: Rivadavia (18,37/100.000 hab.), San Martín, Capital y Rosario de la Frontera.
- Predominio en menores de 20 años (62,5%) y mujeres (50%).

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 20 casos confirmados acumulados. Reducción del 95% respecto al mismo período de 2024. Sin nuevos casos en SE29.
- EDA: El corredor endémico permanece en zona de seguridad.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Alacranismo: 316 casos acumulados (7 en SE29).
- Ofidismo: 53 casos acumulados.
- APR (accidente potencialmente rábico): 461 acumulados.
- Leishmaniasis visceral canina: 65 casos confirmados.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: 2 casos confirmados acumulados en 2025.
- 23 casos de Leishmaniasis cutánea acumulados en 2025.

Conclusiones

Dengue

La curva epidémica se mantiene sin nuevos casos confirmados desde hace varias semanas, consolidando la interrupción de la circulación viral autóctona en la provincia. No obstante, se recomienda mantener la vigilancia activa ante la posibilidad de reintroducción del virus por casos importados. Se notificaron casos probables en distintos departamentos, sin evidencia de brote en curso.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Se sostiene un comportamiento dentro de los parámetros esperados para esta época del año. Las notificaciones de bronquiolitis, neumonía y ETI se mantienen en zona de éxito del corredor endémico. Se identifican virus respiratorios predominantes como VSR e Influenza A, con circulación viral sostenida. Se notificaron 9 óbitos en lo que va del año, principalmente asociados a influenza.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Agua y Ruta Fecal-Oral

Se destaca una reducción del 95% en los casos confirmados de fiebre tifoidea respecto al mismo período de 2024. El corredor endémico para EDA se mantiene en zona de seguridad. La vigilancia se sostiene ante la posibilidad de eventos asociados a brotes alimentarios o deficiencias en la calidad del agua.

Enfermedades Prevenibles por Vacunación

La varicela sigue siendo la EPI más frecuente. No se registraron casos de sarampión, rubéola, poliomielitis, coqueluche ni difteria. Se mantienen activos los sistemas de vigilancia para detección oportuna de estas enfermedades. Se reportaron casos esporádicos de meningitis y meningoencefalitis con diversas etiologías, sin brotes.

Hepatitis A

Se identificaron brotes localizados en Rivadavia, Capital y Rosario de la Frontera, principalmente en población pediátrica. El patrón de afectación se mantiene concentrado en menores de 20 años. Continúa siendo clave fortalecer las medidas de prevención basadas en el acceso a agua segura, saneamiento y vacunación.

Zoonosis

Las notificaciones de alacranismo, ofidismo y accidentes potencialmente rábicos se encuentran dentro de valores esperados. Se mantiene el seguimiento de la leishmaniasis visceral canina en municipios endémicos. No se registraron eventos inusuales ni brotes.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

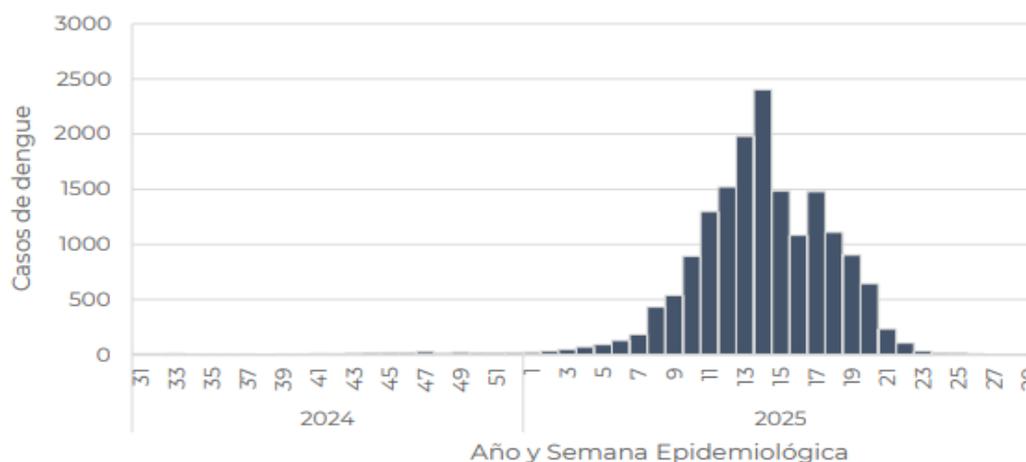
Situación Nacional¹

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE 29/2025), se notificaron en Argentina 77.045 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 8352 fueron confirmados por laboratorio y 8687 por nexo clínico epidemiológico, con un total de 17.039 casos de dengue. Un total de 8103 casos no registraron antecedentes de viaje (97%) y 246 casos con antecedente de viaje a Brasil, China, Colombia, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Republica Dominicana.

Durante la SE29/2025 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 220 casos sospechosos de los cuales 5 se confirmaron y 7 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 SE 1, 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 en la SE 14. A partir de la SE 15 se evidencia un cambio en la tendencia, con un descenso progresivo en el número de casos notificados. El promedio de casos hasta la SE29 es 578. Es relevante señalar que en la última semana epidemiológica puede observarse un 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 29/2025. 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°765, SE 29.

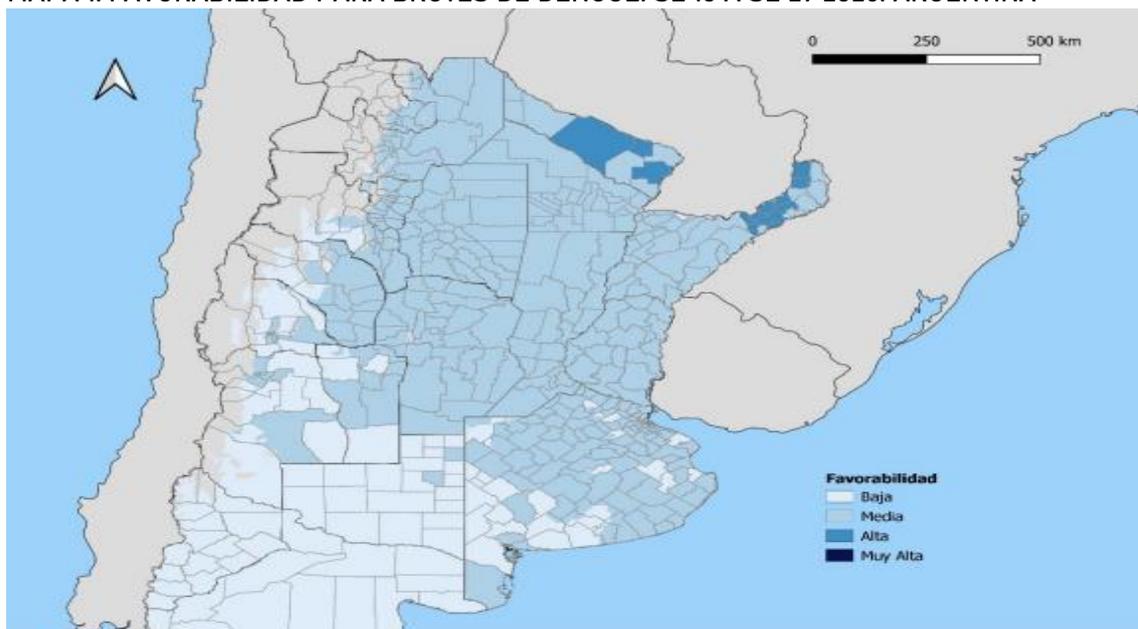
²FECHA MINIMA: se define como la fecha más cercana al inicio de la enfermedad, de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo el siguiente orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación.

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 12, Sur con 7 y Cuyo con 3. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 84,3% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las Regiones NOA con el 10,9%, NEA con el 3%, Sur con el 1,3% y Cuyo con el 0,5%.

Con el objetivo de fortalecer la capacidad de respuesta ante brotes de dengue, y utilizando como base el trabajo realizado por el Ministerio de Salud de Brasil en fiebre amarilla, el Ministerio de Salud de la Nación desarrolló un mapa de favorabilidad que permite identificar áreas geográficas con mayor predisposición a la ocurrencia de brotes. Se realizó en un entorno de Sistemas de Información Geográfica, Quantum GIS20 (QGIS), mediante la integración de capas ráster que representan distintas variables relevantes para la transmisión del dengue, clasifica el territorio en cuatro niveles de favorabilidad: baja, media, alta y muy alta.

Para la elaboración de este mapa, se analizaron factores sociodemográficos, ambientales y epidemiológicos. Entre ellos, la densidad poblacional, las ecorregiones ubicadas por debajo de los 2.500 msnm, la presencia histórica del vector *Aedes aegypti* en cada jurisdicción y el riesgo entomológico reciente, estimado a partir de indicadores larvarios. Asimismo, se incorporaron variables climáticas, como la precipitación acumulada y las temperaturas mínima y máxima promedio de las últimas dos semanas junto con información epidemiológica como la ocurrencia histórica de casos, la tasa de notificación promedio de las últimas dos semanas y la fase de cada departamento (preparación, alerta temprana, respuesta a epidemia, recuperación), según el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante epidemias de dengue y otras arbovirosis. De acuerdo con la sumatoria de estas variables, en SE 29/2025, ningún departamento presenta una favorabilidad muy alta para la ocurrencia de brotes de dengue.

MAPA 1. FAVORABILIDAD PARA BROTES DE DENGUE. SE 13 A SE 29 2025. ARGENTINA



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de datos de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Servicio Meteorológico Nacional, la Dirección de Control de enfermedades transmitidas por Vectores y Zoonosis y datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. (SNSVS 2.0)

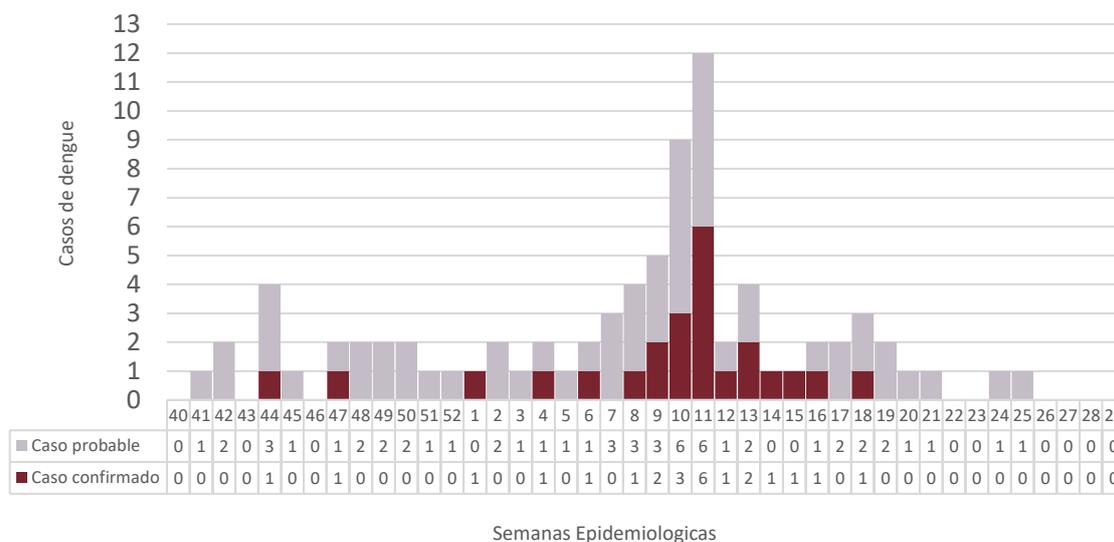
Situación Provincial

En la provincia de Salta durante el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) (SE 40/2024 a SE 29/2025) se confirmaron 26 casos de dengue, 24 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexo epidemiológica (tasa de incidencia 1.7 casos cada 100.000 hab.) y se notificaron 58 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 29 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 28/2025 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 29/2025. 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 29/2025. 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	4	0	0	0	84	7	95
Cachi	0	0	0	0	0	3	0	3
Cafayate	0	0	0	0	0	7	0	7
Capital	15	23	4	6	1	477	28	554
Cerrillos	0	3	0	0	0	24	0	27
Chicoana	0	0	0	0	0	7	0	7
Gral. Güemes	0	1	1	0	0	8	0	10
Gral. San Martín	0	0	0	0	0	209	17	226
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	2	1	0	0	137	2	143
Rivadavia	0	0	0	0	0	16	2	18
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	21	0	21
Rosario de Lerma	0	0	0	0	0	15	0	15
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	35	6	6	1	1124	60	1248

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 1-29/ 2025. SALTA.

SE	Total notificados	NS1 (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TES RÁPIDO (TR)			
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	AgNS1	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	5	0	2	0	4	0	0	0	5	1	3	0
25	6	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0
26	6	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	0
27	9	4	0	1	0	1	0	1	0	5	0	0	0
28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
29	6	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0
Total	1349	657	20	526	19	345	32	237	18	475	34	204	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 1-29/ 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	11	0	0,00	8	1	12,50
25	2	0	0,00	5	0	0,00
26	3	0	0,00	4	1	25,00
27	7	0	0,00	5	0	0,00
28	0	0	0,00	1	0	0,00
29	2	0	0,00	4	0	0,00
Total	1765	89		681	51	

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 EPIDEMIOLOGICA.
SE 29 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 1-29
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	6597
Neumonía	5725
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	15308

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 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	266	1.7
6 - 11 meses	270	1.8
12 a 23 m	568	3.7
2 a 4	1461	9.5
5 a 9	2200	14.4
10 a 14	1760	11.5
15 a 19	1185	7.7
20 a 24	955	6.2
25 a 34	1695	11.1
35 a 44	1555	10.2%
45 a 64	2087	13.6
65 a 74	558	3.6
>= a 75	229	1.5
Edad Sin Esp.	519	3.4
Total general	15308	100

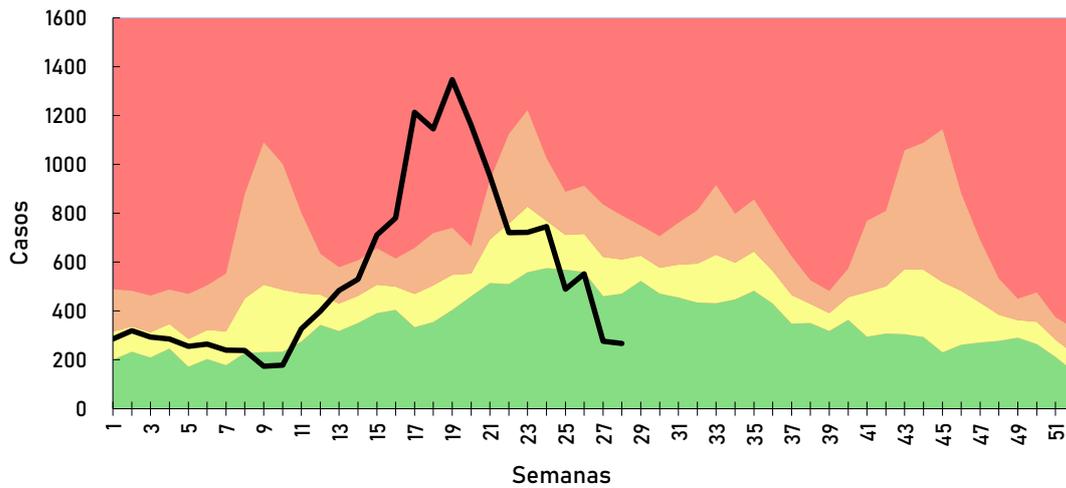
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 28/2025
267

Se mantienen estables las notificaciones de casos de ETI. Con respecto a la semana anterior, el corredor endémico continua en zona de éxito.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 28 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=15363*)



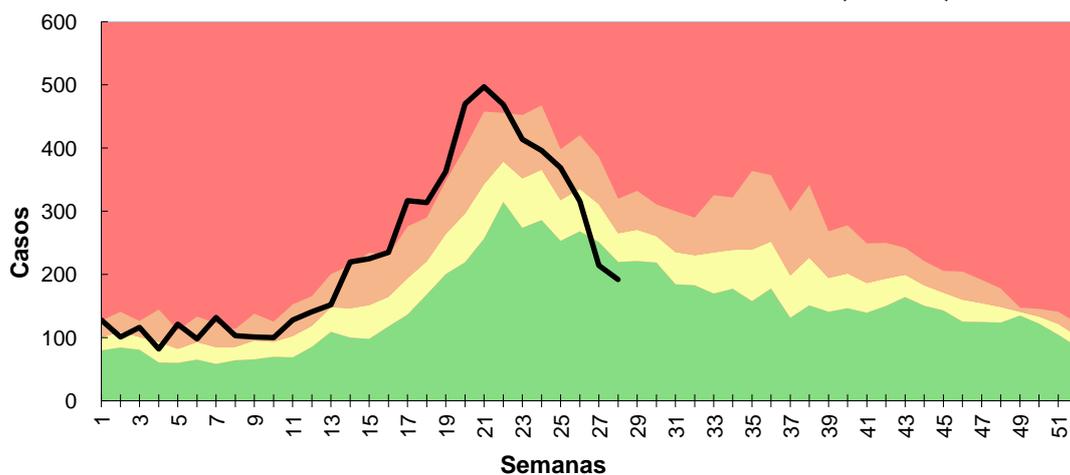
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 28/2025
192

Disminuyen las notificaciones de Bronquiolitis, el corredor endémico continúa en zona de éxito.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 28 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=6.514*)



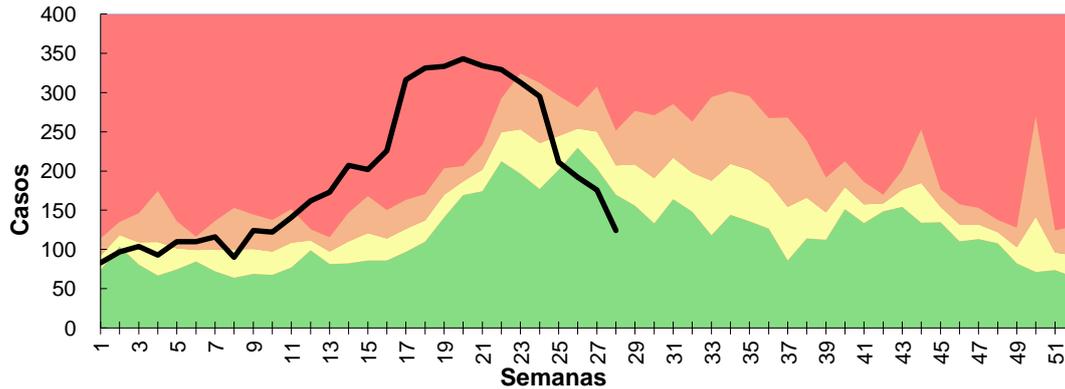
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 28/2025
124

Continúa la disminución en las notificaciones de neumonía, el corredor endémico sigue en zona de éxito.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 28 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=5.457*)



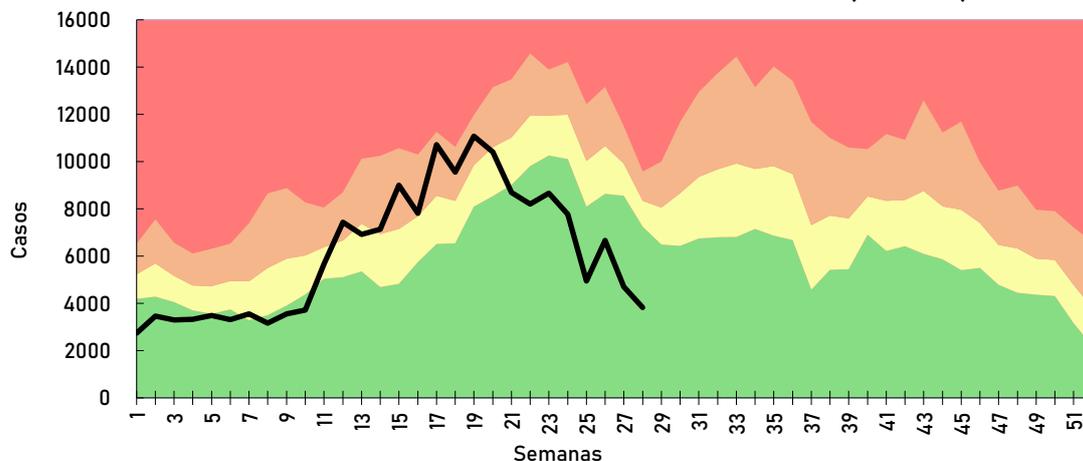
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 28/2025
3830

Se continúa registrando un descenso en las notificaciones de IRA respecto a la semana anterior. El corredor endémico continúa en la zona de éxito.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 28 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=172796)



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

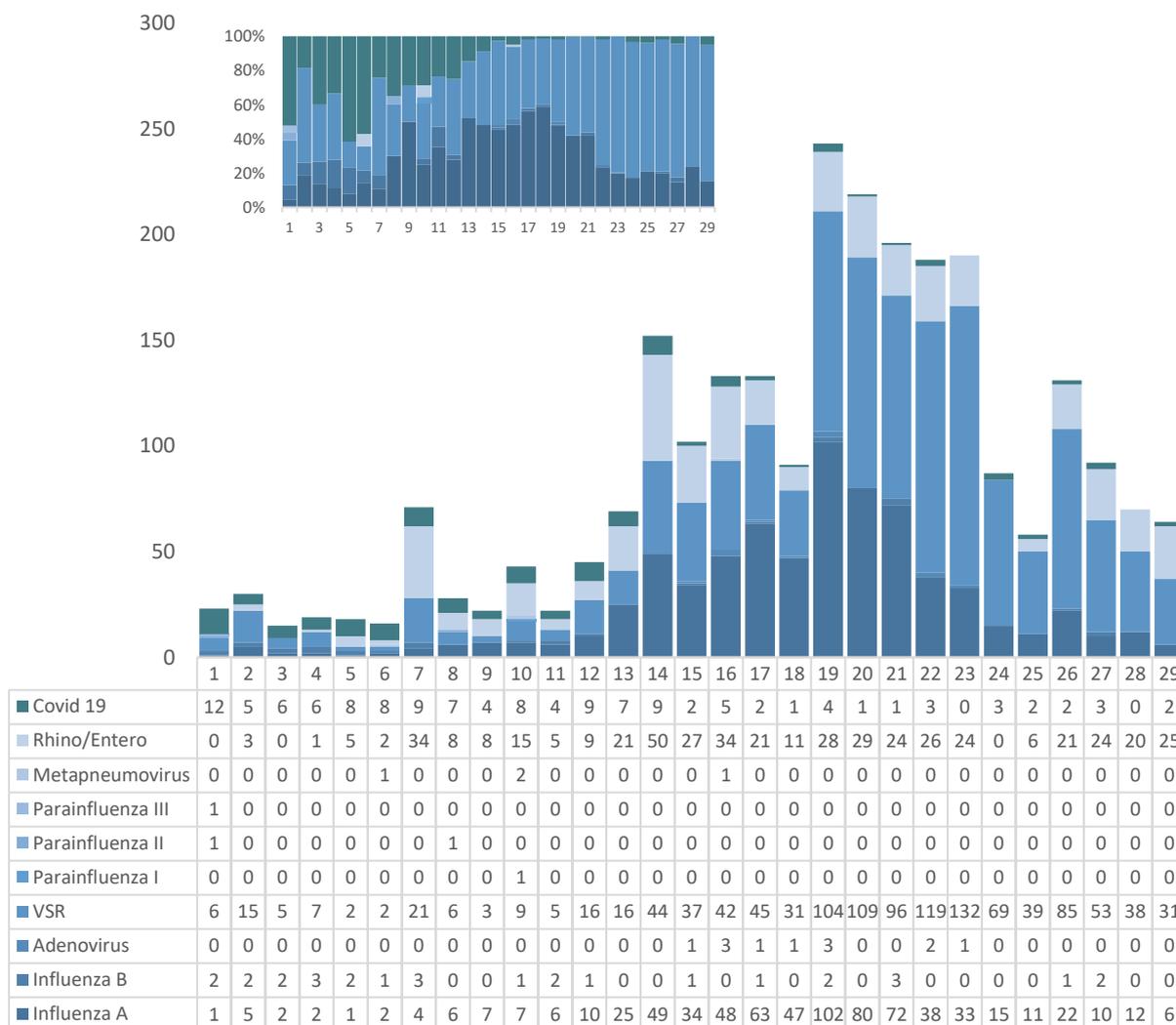
TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=2570)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
4	720	29	481	1187
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	2	1	12	133

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 29. AÑO 2025. (n=2570)



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 28. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.
(n=2570)

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	11	0	0	0	0	2	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	43	2	2	401	1	1	1	1	85	15
13 a 24 meses	29	3	5	201	0	0	0	2	54	6
2 a 4 años	64	0	3	252	0	1	0	0	123	9
5 a 9 años	88	3	2	131	0	0	0	0	134	9
10 a 14 años	56	1	0	25	0	0	0	0	62	6
15 a 19 años	37	3	0	12	0	0	0	1	4	5
20 a 24 años	22	3	0	5	0	0	0	0	4	6
25 a 34 años	65	1	0	25	0	0	0	0	3	17
De 35 a 44 años	66	4	0	14	0	0	0	0	4	7
De 45 a 65 años	155	6	0	49	0	0	0	0	1	31
Mayores de 65 años	94	2	0	61	0	0	0	0	5	22
Total	720	29	12	1187	1	2	1	4	481	133

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

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
27	7	0	0
28	6	0	0
29	10	1	10

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: 2 VSR

Internados y óbitos por IRAG

En la SE 29, se notificaron 148 casos de internados por infección respiratoria aguda. Tres casos en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 11: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 29	% SE 29	ACUMULADOS
Anta	7	4,7	188
Cachi	0	0,0	5
Cafayate	5	3,4	64
Capital	93	62,8	1714
Cerrillos	7	4,7	161
Chicoana	3	2,0	39
General Güemes	2	1,4	221
Gral. José de San Martín	4	2,7	266
Guachipas	0	0,0	2
Iruya	0	0,0	13
La Caldera	3	2,0	29
La Candelaria	1	0,7	10
La Poma	0	0,0	1
La Viña	0	0,0	24
Los Andes	1	0,7	7
Metán	2	1,4	45
Molinos	0	0,0	14
Orán	10	6,8	426
Rivadavia	3	2,0	87
Rosario de la Frontera	4	2,7	100
Rosario de Lerma	2	1,4	165
San Carlos	1	0,7	20
Santa Victoria	0	0,0	15
Total general	148	100	3616

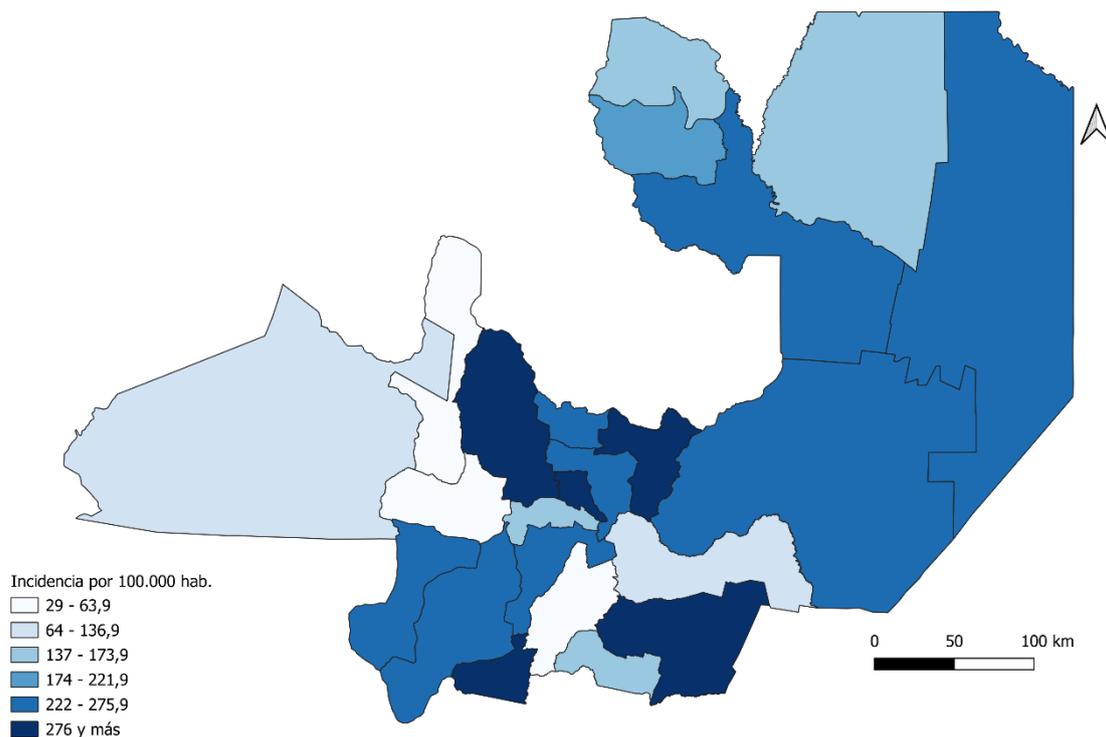
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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
27	0	1	1
28	0	1	1
Total general	6	3	9

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).

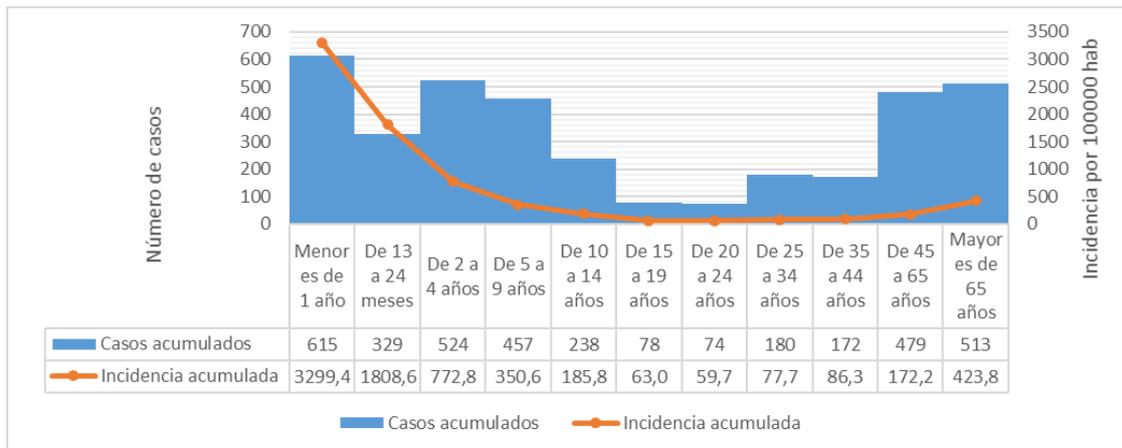
MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRAG SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.



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).

* Se realizó un ajuste en el último intervalo de la escala de incidencia, subdividiéndolo con el fin de mejorar la representación de la situación epidemiológica entre los departamentos con mayores tasas.

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 29. 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 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 29/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 29	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	21
Varicela *	0	391

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 29/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.29	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	1	15

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

Meningitis/Meningoencefalitis

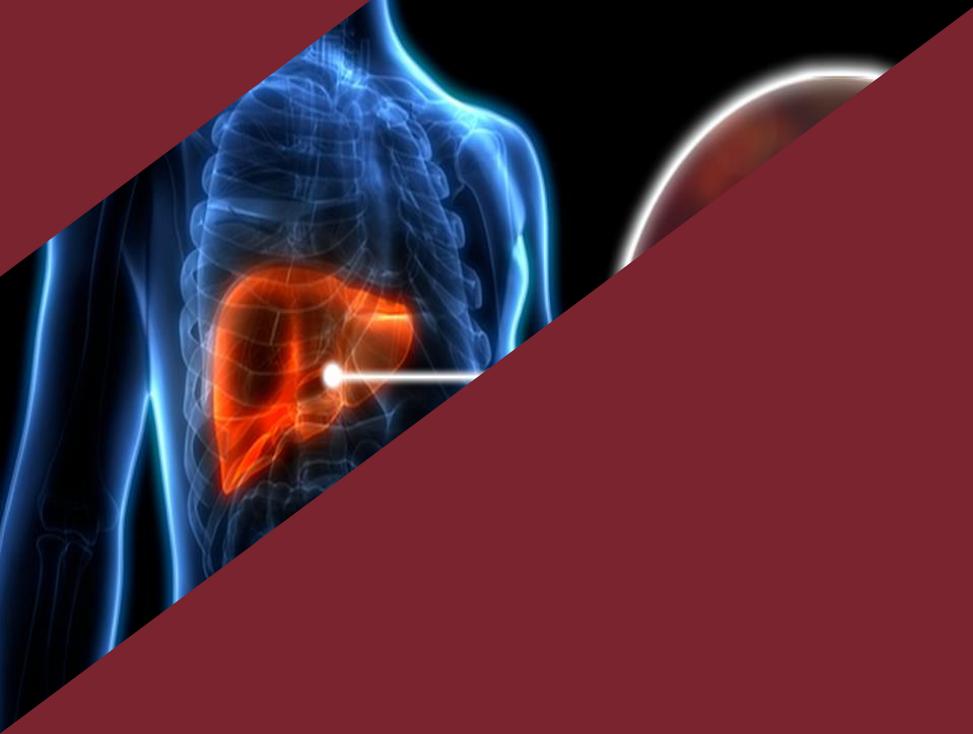
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 29. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=74).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	10
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	2
Caso confirmado de meningitis fúngica	3
Caso confirmado de meningitis parasitaria	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	3
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	4
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	5
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
Total	74

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

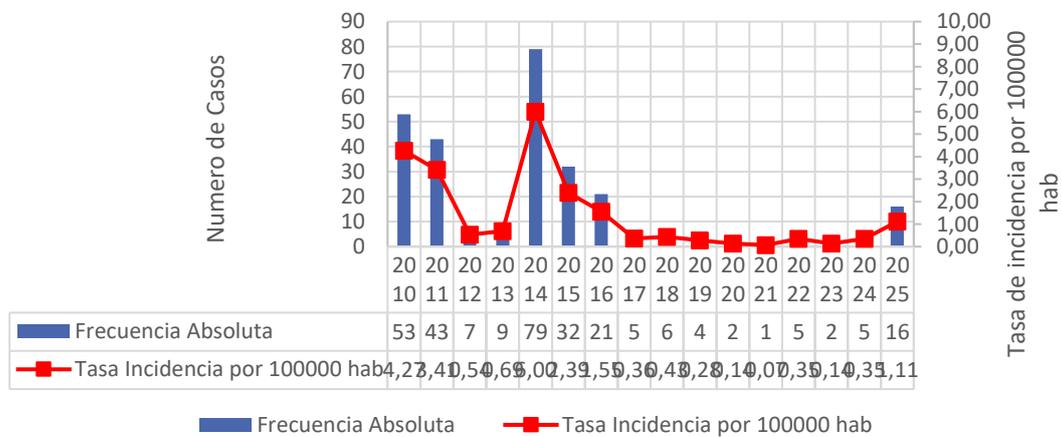


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 29 del año 2025, se notificaron un total de 53 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 13 por laboratorio y 3 por nexos 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 29 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 29/2025. 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".

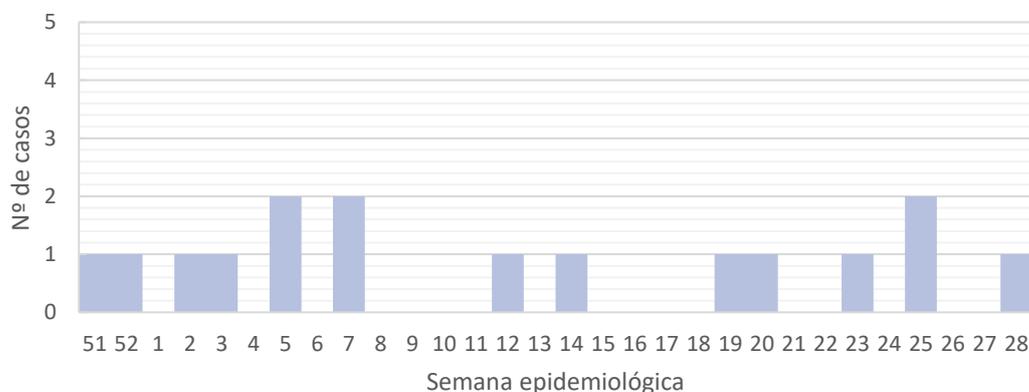
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y un máximo de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

TABLA 16. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 29/2025. 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	3	0	1	0	4
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	15	0	20
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	4	3	14	2	23
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	13	3	35	2	53

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 16 casos confirmados hasta la SE 29/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera y Capital (tabla N° 16).

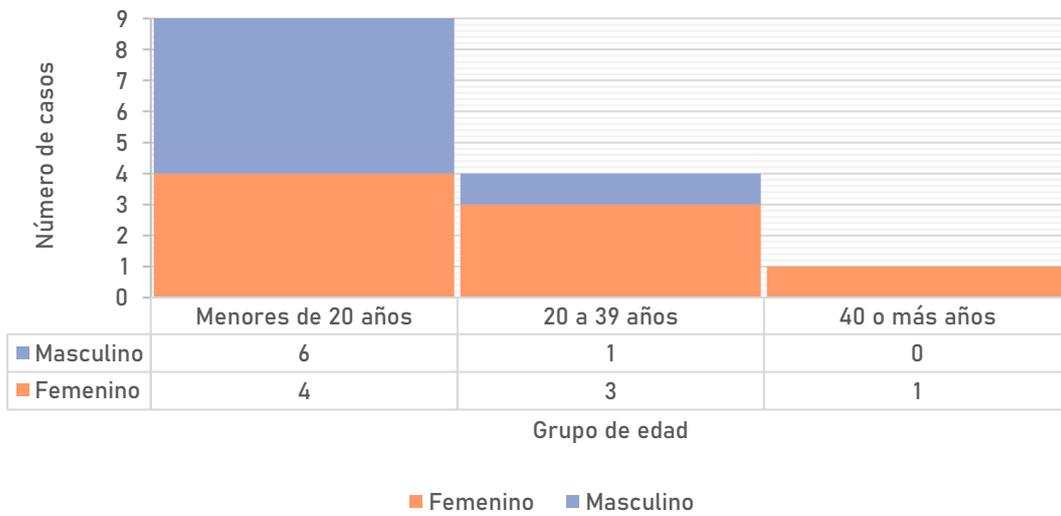
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 29/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos	Incidencia por 100000 hab.
ANTA	0	0,00
CACHI	0	0,00
CAFAYATE	0	0,00
CAPITAL	3	0,48
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	7	18,37
ROSARIO DE LA FRONTERA	1	2,96
ROSARIO DE LERMA	0	0,00
SAN CARLOS	0	0,00
SANTA VICTORIA	0	0,00
TOTAL	16	1,11

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

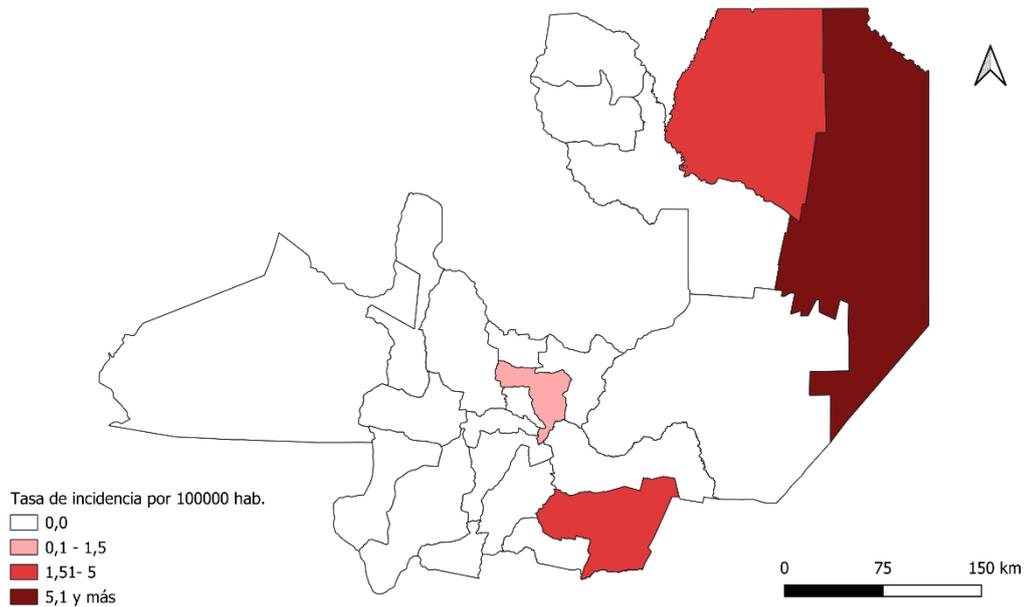
En relación a la distribución de casos por sexo el 50% (n=8) corresponde al sexo femenino y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 62.5% (n=10).

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 29 AÑO 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 29/2025. 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.

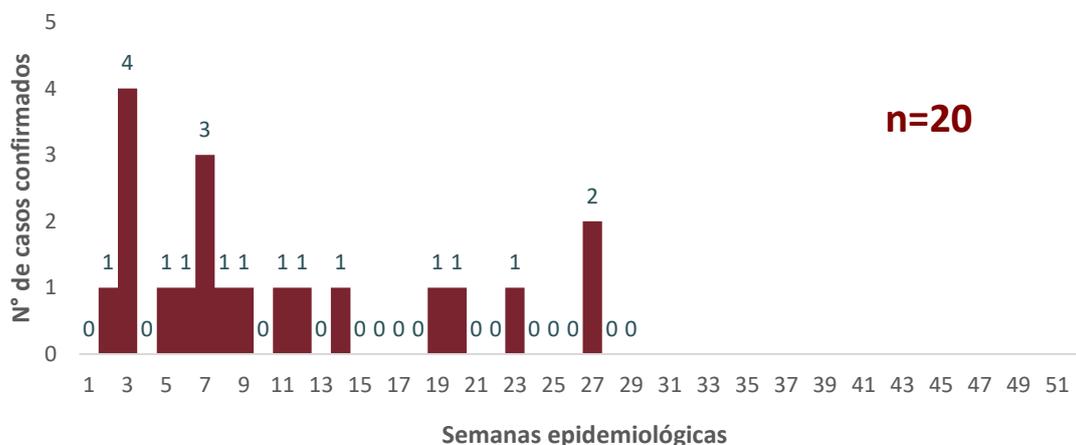
TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 29/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 29	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	20
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).

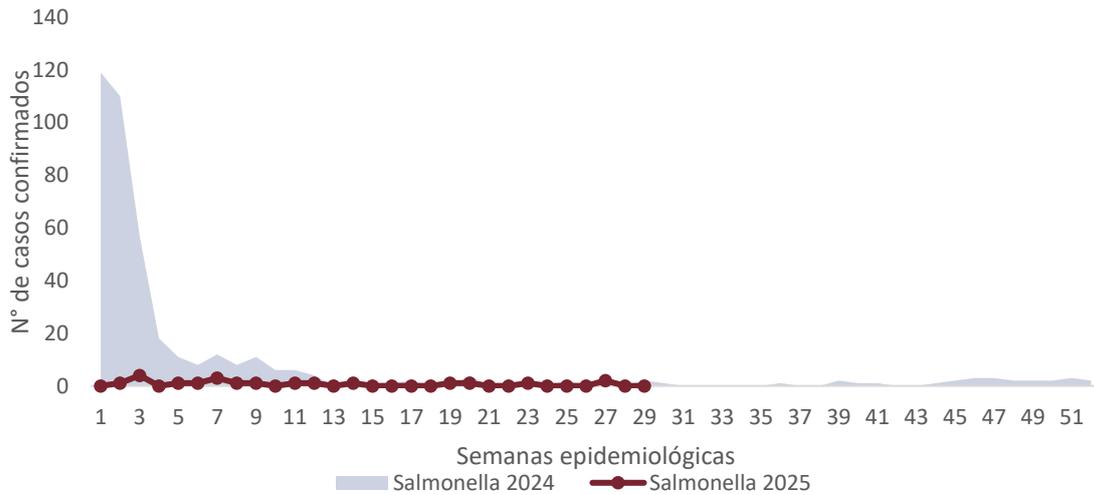
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 29/2025. 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 29/2025. PROVINCIA DE SALTA.



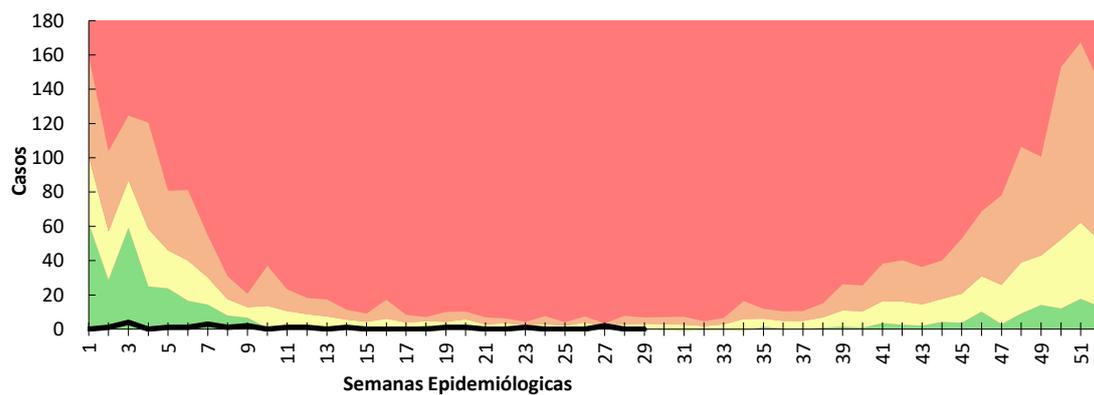
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 28 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 29 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico se ubica en la zona de seguridad.

GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-29 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=20)



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 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 29	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	16
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	20

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 29. 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).

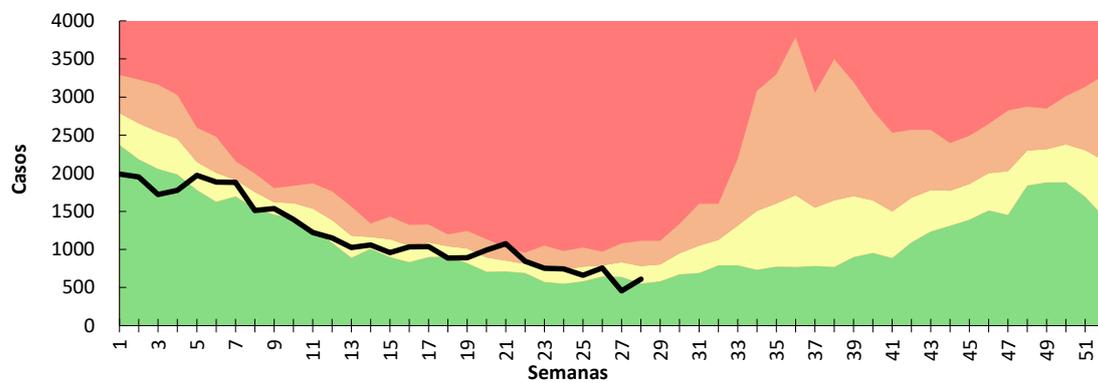
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 28/2025
612

CASOS ACUMULADOS 2025
33767

Se evidencia un aumento de casos notificados en la SE 28, ingresando el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas en la zona de seguridad.

GRÁFICO 15. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 28 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 33767*)



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 29/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 29	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	13	461
Alacranismo	7	316
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	4
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	3
Hidatidosis	1	24
Leishmaniasis visceral canina	0	65
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	47
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	3
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	1
Psitacosis	0	1
Rabia animal	0	3

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

APR

- Capital: 10
- San Martín: 3

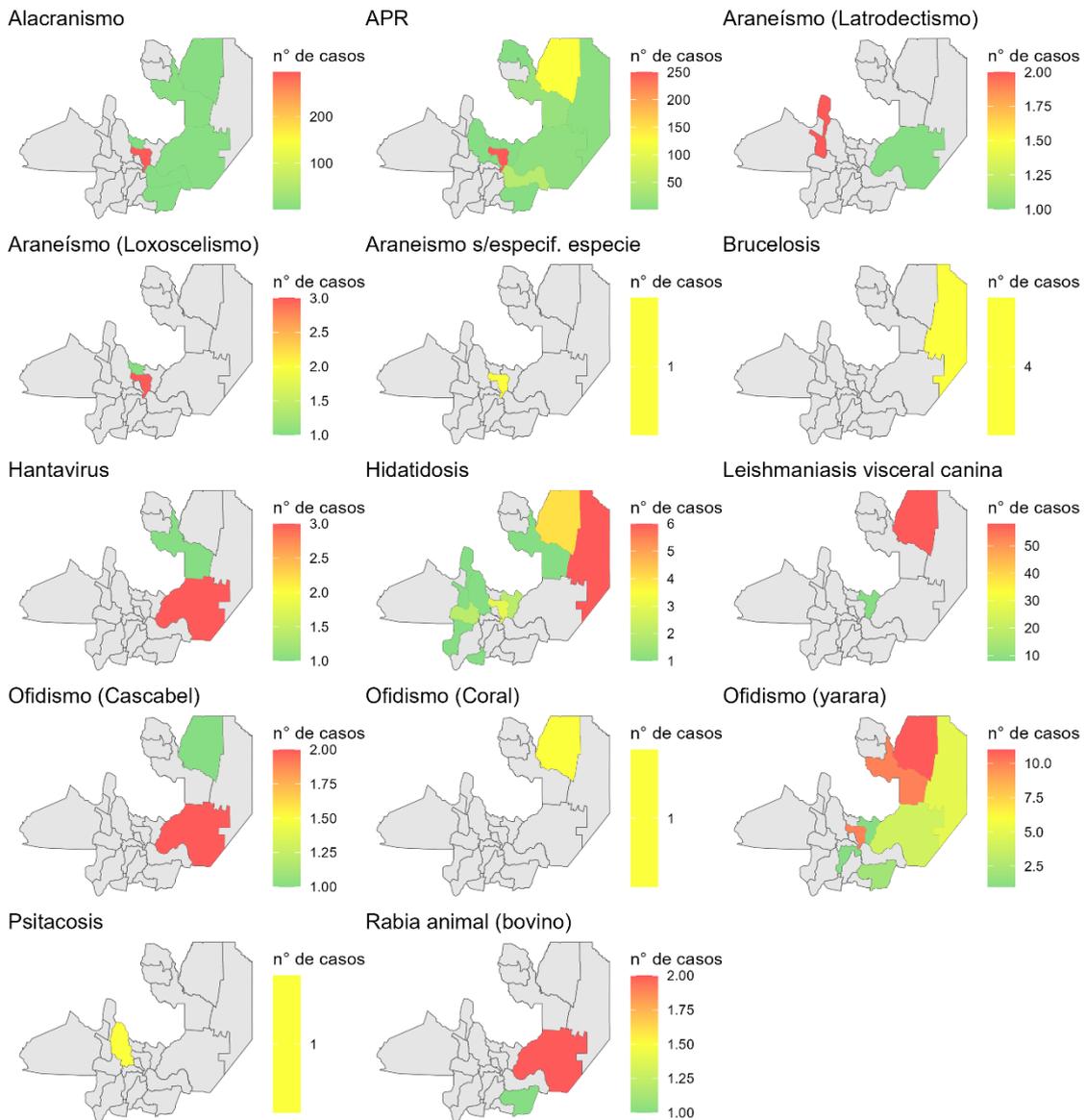
Alacranismo

- Capital: 6
- Anta: 1

Hidatidosis:

- Gral. Guemes: 1

GRÁFICO 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 29/2025. PROVINCIA DE SALTA.



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



**VIGILANCIA DE ENFERMEDADES
DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS
SANITARIO**

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

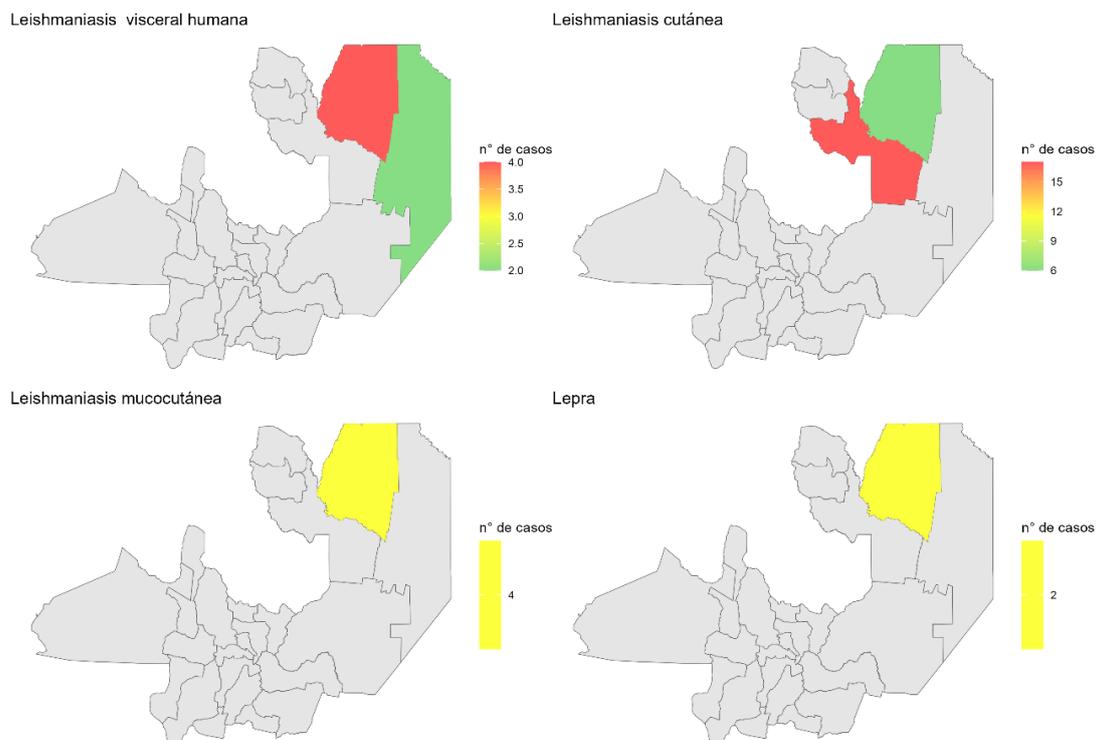
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 29/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 29	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	0	23
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	4
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 29. PROVINCIA DE SALTA.



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



INFORMES ESPECIALES

INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO

El total de casos confirmados de intoxicación/exposición por monóxido de carbono³ durante el año 2024 fue de 90. En lo que va del año 2025, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 29, el total es de 73 casos, pertenecientes a los departamentos de Anta, Capital, Cerrillos, General Güemes y Metán. En la SE 29 se notificó 1 caso.

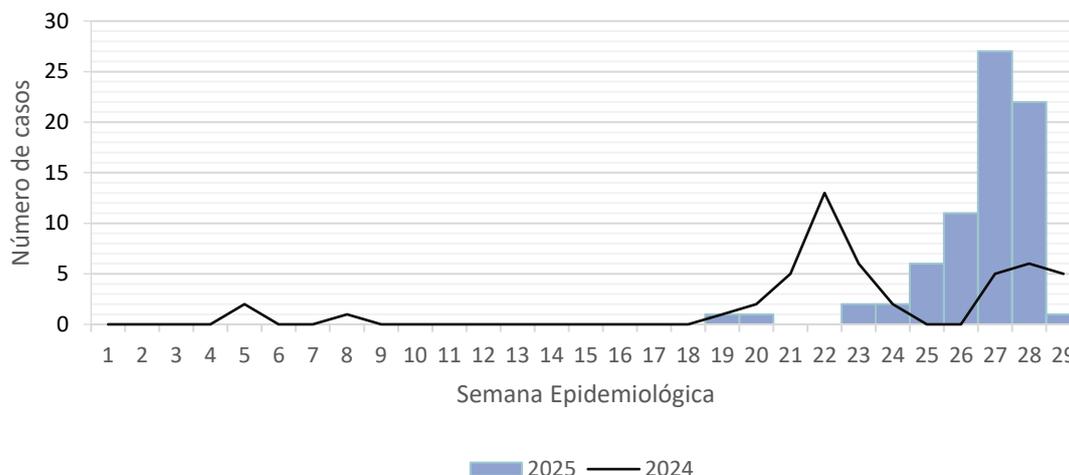
Tabla 1. Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por departamento. Provincia de Salta. Año 2024 y 2025 hasta SE 29

Departamentos	Casos 2024	Casos 2025 hasta SE 29
Anta	2	1
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	68	61
Cerrillos	6	8
Chicoana	1	0
General Güemes	1	2
Gral. José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	2	0
La Candelaria	0	0
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	4	1
Molinos	0	0
Orán	0	0
Rivadavia	0	0
Rosario de la Frontera	3	0
Rosario de Lerma	3	0
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
Total Provincial	90	73

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).

³ Se considera como casos aquellos que presentaron síntomas, resultados de laboratorio confirmatorios o una clasificación manual correspondiente a confirmado.

Gráfico 1. Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por semana epidemiológica. Comparación años 2024 y 2025 hasta SE 29. Provincia de Salta



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).

Tabla 2. Distribución absoluta y porcentual de casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por grupo de edad. SE 1 a SE 29. Provincia de Salta. Año 2025

Grupo de edad	Nº de casos	%
Menor de un año	6	8,2
13 a 24 meses	3	4,1
2 a 4 años	5	6,8
5 a 9 años	11	15,1
10 a 14 años	15	20,5
15 a 19 años	5	6,8
20 a 24 años	1	1,4
25 a 34 años	15	20,5
35 a 44 años	4	5,5
45 a 65 años	7	9,6
Mayores de 65 años	1	1,4
Total	73	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).

Del total de casos, el 67% (n=49) corresponden al sexo femenino y el 33% (n=24) al sexo masculino. Hasta la SE 29, no se registraron óbitos en SNVS 2.0.

INFORME: ACCIONES DE VIGILANCIA Y BLOQUEO EN VIAJEROS EXPUESTOS A UN CASO CONFIRMADO DE SARAMPIÓN

1-INTRODUCCIÓN

El 8 de junio de 2025, el Centro Nacional de Enlace del Ministerio de Salud de la Nación notificó la confirmación de un caso de sarampión en una participante de una convención religiosa, realizada en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, en dos encuentros celebrados entre los días 9 al 11 de mayo y 23 al 25 de mayo del corriente año.

En este contexto, se identificó a un grupo de residentes de la provincia que estuvieron expuestos al caso confirmado. De manera inmediata, se activó el protocolo de respuesta rápida para la identificación de los expuestos, la evaluación de su estado clínico, el seguimiento de los mismos y la implementación de acciones de bloqueo y control vacunal para mitigar el riesgo de un brote secundario en nuestro territorio.

2-SITUACIÓN DE VIAJEROS EXPUESTOS

La nómina inicial incluía 14 personas expuestas. Tras la derivación de la información a los referentes de las Áreas Operativas involucradas y el posterior análisis, se identificó un total de 39 expuestos a quienes se les realizó un seguimiento clínico hasta el día 30 de junio. La distribución de los mismos según departamento de residencia y participación en los eventos se detalla en la Tabla 1.

Tabla N° 1 Distribución de expuestos según participación en los eventos por departamento de residencia. Provincia de Salta. Año 2025

LOCALIDAD	PARTICIPACIÓN PRIMER EVENTO (9-11 mayo)	PARTICIPACIÓN SEGUNDO EVENTO (23-25 mayo)	TOTAL
CAPITAL	11	2	13
GRAL. GÜEMES	2	0	2
GRAL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	6	6	12
ORÁN	3	3	6
ROSARIO DE LERMA	0	6	6
TOTAL	22	17	39

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos provenientes de los referentes de las A0.

Estado de Vacunación: Al momento de la exposición, el estado inmunitario del grupo era el siguiente:

- 22 (56%) contaban con esquema de vacunación incompleto.

- 11 (28%) presentaban esquema de vacunación completo para la edad.
- 4 (10%) sin datos fehacientes sobre su historial de vacunación.
- 2 (5%) no tenía indicación de vacuna por criterios de edad.

Se completó el esquema de vacunación en 16 de los 22 con esquema incompleto (73%).

3-SEGUIMIENTO DE CONTACTOS Y ACCIONES DE BLOQUEO

La investigación epidemiológica se extendió a los contactos estrechos de los viajeros expuestos.

- Se identificaron y siguieron 24 contactos directos.
- Estado de vacunación de los contactos:
 - 9 (37.5%) presentaban esquema de vacunación completo.
 - 9 (37.5%) tenían esquema incompleto.
 - 2 (8%) Sin criterio de indicación de vacuna por edad.
 - 4 (17%) Sin datos fehacientes a la fecha.
- Vacunación selectiva de bloqueo: Se aplicaron un total de 7 dosis de vacuna con componente antisarampionoso (Doble Viral y Triple Viral) a los contactos evaluados con esquemas incompletos (78%).

4. MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURA (MRC)

Como parte fundamental de la estrategia de control, se llevaron a cabo acciones de vacunación selectiva y un Monitoreo Rápido de Cobertura en las áreas de residencia de los expuestos para evaluar y fortalecer la inmunidad de la comunidad.

- Resultados del MRC:
 - Se visitaron 338 viviendas.
 - Se alcanzó a una población de 1674 personas.
 - Se constató una cobertura de vacunación global del 78 % en las áreas monitoreadas, lo que permitió identificar y cerrar brechas de inmunidad. Se observaron variaciones según departamento y edad. Destacando que las tasas más altas con 94 % de vacunación se encuentra en la población de niños/as menores de 6 años mientras que las más baja en la población de 20 a 60 años.
 - Vacunación selectiva de barrido: Se aplicaron un total de 253 dosis de vacuna con componente antisarampionoso (Doble Viral y Triple Viral) a personas con esquemas incompletos.

5. SITUACIÓN ACTUAL Y CONCLUSIONES

Tras cumplirse el período máximo de incubación desde la última exposición, el Ministerio de Salud Pública de Salta informa que no se han registrado casos sintomáticos de sarampión relacionados con este evento.

Las acciones de vigilancia activa, la rápida identificación y seguimiento de expuestos y contactos, y la ejecución de la vacunación de bloqueo han sido efectivas para contener el riesgo de importación y diseminación del virus en la provincia. Se recuerda a la población y a los equipos de salud la importancia de mantener los esquemas de vacunación al día como principal medida de prevención contra esta y otras enfermedades inmunoprevenibles.

6-ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFE)

Sarampión: Es una enfermedad viral, altamente contagiosa, que puede presentarse en todas las edades. Su gravedad es mayor en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomiелitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento o incluso causar la muerte. Se transmite mediante gotas de aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por 2 horas. Habitualmente se puede transmitir desde 4 días antes hasta 4 días después de aparecer el exantema. El período de incubación dura aproximadamente 10 días, y varía de 7 a 18 días desde la exposición hasta el comienzo de la fiebre, y unos 14 días hasta que aparece la erupción, con un rango de 7 a 21 días.

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, solo existen medidas de sostén clínico y de sus complicaciones. Puede prevenirse con la vacunación.

7-SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFE)

Durante el año 2024 se notificaron un total de 84 casos sospechosos de EFE, de los cuales uno fue confirmado. Se trató de un paciente de sexo masculino, de 19 meses de edad, con residencia en la ciudad de Salta, notificado en la Semana Epidemiológica (SE) 3. En lo que va del año 2025, hasta la SE 27, se notificaron 13 casos, sin registrarse confirmaciones hasta el momento.

Tabla N° 2. Frecuencia absoluta y acumulada de casos sospechosos de efe. se 27/2025. provincia de salta

E.N.O.	Casos sospechosos S.E. 27	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	1	13

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

8-VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Los casos de EFE constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria.

Definiciones de caso

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $>38^{\circ}\text{C}$) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Para la definición de caso confirmado, descartado y otras clasificaciones, se recomienda consultar el Manual de Normas y Procedimientos para la Vigilancia y Control de los Eventos de Notificación Obligatoria.

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia/Componente	Periodicidad
Enfermedad febril exantemática	Individual /intensificada/negativa	Universal Clínica / Laboratorio Investigación epidemiológica	Inmediata

9-MEDIDAS PREVENTIVAS

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- Niños de 5 años o más, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- El antecedente de vacunación se deberá constatar a través del registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación donde conste el esquema completo para sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación. Se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.

10-MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

Medidas ante un caso SOSPECHOSO:

- Disponer rápidamente el aislamiento respiratorio de la persona afectada que incluya la utilización de barbijo para la persona con sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.

- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.

- Confeccionar de manera completa la Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola) y reportar los datos en el SNVS 2.0.

- Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo (HNF) hasta 7 días posteriores.

- Para evitar la transmisión, mantener el aislamiento respiratorio durante los 7 días siguientes del inicio del exantema. Indicar que la persona afectada utilice barbijo cuando necesite salir de su domicilio (transporte público, consulta a institución de salud, etc.).

- Corroborar antecedente de vacunación de contactos y proceder a vacunar dentro de las 72 horas a fin de garantizar el siguiente esquema: 2 dosis en todas las personas nacidas entre 1965 y 2020 (4 a 60 años) 1 dosis entre 1 y 3 años.

Medidas en los contactos frente al caso CONFIRMADO:

- Búsquedas activas de contactos e identificación de susceptibles (personas menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación): Personas que han estado expuestas a un caso confirmado, por laboratorio o con nexo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones.

- Vacunación de bloqueo dentro de las 72 horas del contacto: ○ Contactos entre 6 y 11 meses de edad deberán recibir UNA DOSIS EXTRA de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como parte del esquema de vacunación del calendario nacional. ○ Contactos de 12 meses: se deberá asegurar UNA DOSIS de vacuna triple viral. ○ Contactos de 13 meses o más (excepto personas adultas nacidas antes de 1965) se deberán asegurar DOS DOSIS de vacuna con componente anti sarampionoso.

- Seguimiento de los contactos: realizar el seguimiento de todos los contactos hasta 30 días después del inicio del exantema del caso confirmado para poder identificar rápidamente la aparición de síntomas compatibles con sarampión.

- Búsqueda de la fuente de infección: investigar todo contacto que pueda haber sido el caso fuente entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema. Indagar en este período situaciones o lugares posibles de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

BIBLIOGRAFÍA

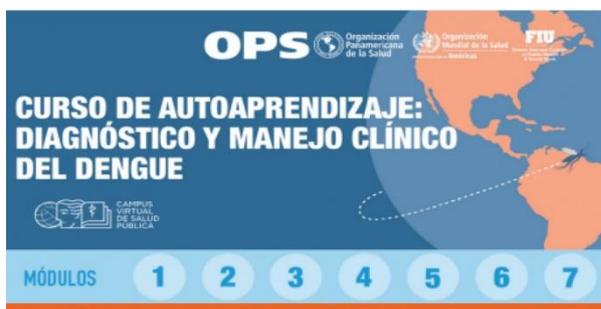
- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria: Actualización 2022*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-05/2022%20Manual_normas_y_procedimientos_vigilancia_y_control_ENO_22_05_2023_2.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2025, marzo 6). *Alerta epidemiológica: Confirmación de dos nuevos casos relacionados al brote actual de sarampión, con residencia en la Provincia de Buenos Aires*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_epidemiologica-sarampion_07032025.pdf



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

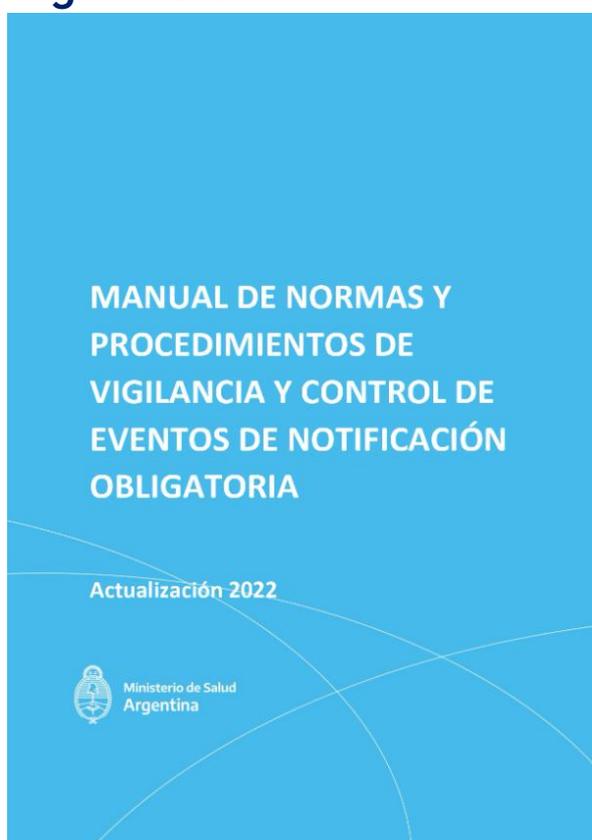
CURSO VIRTUAL



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.



ALERTAS Y COMUNICACIONES

Brotes internacionales: Chikungunya en islas del Océano Índico⁴

Situación actual: Desde agosto de 2024, La Reunión (Francia) enfrenta un brote de chikungunya de magnitud significativa, con más de 47.500 casos confirmados y 12 muertes asociadas al 4 de mayo de 2025. El último brote importante en la isla ocurrió entre 2005 y 2006. La transmisión es sostenida y se ha extendido a toda la isla, con mayor afectación en el sur (Le Tampon).

En Mayotte, se confirmaron 116 casos (incluidos 57 autóctonos), marcando el primer evento de transmisión local desde hace casi 20 años.

Características clínicas: Aunque la mayoría de los casos son leves, se reportaron 340 hospitalizaciones, siendo los grupos más vulnerables los adultos mayores, bebés y personas con comorbilidades. Se notificaron 66 casos graves (con falla orgánica) y 12 fallecimientos en mayores de 70 años. También se investiga una posible muerte neonatal.

Respuesta sanitaria: En La Reunión, se activó el nivel 4 del Plan ORSEC para arbovirus, intensificándose las acciones de vigilancia, control vectorial, vacunación dirigida (adultos <65 años con comorbilidades), expansión hospitalaria y educación comunitaria. Mayotte activó el nivel 2A y reforzó medidas similares. La OMS, en el marco de su Iniciativa Mundial contra los Arbovirus, brinda apoyo técnico, vigilancia, capacitación y evaluación de riesgos en ambos territorios.

Consideraciones epidemiológicas: El chikungunya es una enfermedad viral transmitida por *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Produce fiebre y artralgias severas, a veces persistentes. Las poblaciones no expuestas previamente (como en estas islas tras dos décadas sin circulación viral) presentan alta susceptibilidad, lo que favorece brotes extensos.

Riesgo internacional: La reaparición del chikungunya en regiones previamente libres del virus durante años, sumado al movimiento de viajeros y la presencia de vectores competentes en muchas regiones tropicales y subtropicales, aumenta el riesgo de introducción en nuevas zonas.

⁴ Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades; Chikungunya en La Reunión y Mayotte. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON567>

**NÓMINA DE VIGILANTES
EPIDEMIOLOGICOS**

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

