



SE 31

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

27/07/2025 al 02/08/2025



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 DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

PROGRAMA BROMATOLOGÍA

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

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza
Cynthia Villagómez
Mariel Flores
Patricia Espejo
Noelia Olea
Daniela Burgos
Florencia Cano
Miguel Choque

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	4
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 31	5
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS.....	7
Dengue.....	8
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	15
Vigilancia clínica	16
Enfermedad Tipo Influenza (ETI).....	17
Bronquiolitis.....	18
Neumonía.....	19
IRA.....	19
Vigilancia por laboratorios	20
Internados y óbitos por IRAG.....	22
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	25
Enfermedades prevenibles por vacunas	26
EFE.....	26
Meningitis/Meningoencefalitis	27
HEPATITIS VIRALES	28
Hepatitis A	29
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL	33
Enfermedades transmitidas por alimentos	34
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	34
Enfermedades diarreicas agudas	37
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS.....	38
Enfermedades zoonoticas humanas	39
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	41
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario.....	42
INFORMES ESPECIALES.....	43
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO.....	44
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	46
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	47
Manual de normas y procedimientos de vigilancia	47
ALERTAS Y COMUNICACIONES	48
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS	51

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° 128

Imagen de tapa: reunión entre representantes del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología y Municipalidad de Salta para la coordinación de actividades referidas al cordón sanitario Arias Arenales y propuesta de escuelas eco amigables.

***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 31

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

Dengue:

- Se mantienen 26 casos confirmados acumulados (24 por laboratorio y 2 por nexos).
- Durante la SE31 no se notificaron nuevos casos confirmados.
- El serotipo predominante fue DENV-1.
- Capital concentra el 88% de los casos confirmados.
- Se notificaron 58 casos probables acumulados.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- Bronquiolitis (<2 años): 7.029 casos acumulados. Zona de éxito.
- Neumonía: 6.313 casos acumulados. Zona de seguridad.
- ETI: 16.385 casos acumulados. Zona de éxito.
- IRA total SE 30: 4.558 casos. Zona de éxito.
- Internados por IRAG (SE30): 96 casos (3 en UCI).
- Óbitos por influenza acumulados: 9 (6 por influenza y 3 por VSR).
- Virus circulantes más frecuentes: VSR (n=1.422), Influenza A (n=731), Rhinovirus/Enterovirus (n=511).

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 311 casos acumulados (5 en SE31).
- Parotiditis: 21 casos acumulados (1 en SE31).
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 15 casos sospechosos acumulados (0 en SE31).
- Meningitis/Meningoencefalitis: 78 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 SE31.
- EDA: El corredor endémico permanece en zona de éxito.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Alacranismo: 325 casos acumulados.
- Ofidismo: 53 casos acumulados.
- APR (accidente potencialmente rábico): 524 acumulados.
- Leishmaniasis visceral canina: 65 casos confirmados.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

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

Conclusiones

Dengue

Sin nuevos casos confirmados desde hace varias semanas, lo que consolida la interrupción de la transmisión autóctona. Se mantiene vigilancia activa por riesgo de reintroducción.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Comportamiento dentro de parámetros esperados. Predominio de VSR e Influenza A.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Agua y Ruta Fecal-Oral

Fiebre tifoidea/paratifoidea: Reducción sostenida de casos; sin brotes en curso.

Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Varicela sigue siendo la más frecuente. Sin casos confirmados de sarampión, rubéola, difteria, coqueluche o polio.

Hepatitis A

Brotos localizados en Rivadavia, Capital y Rosario de la Frontera. Mayor afectación en menores de 20 años.

Zoonosis

Situación estable, sin eventos inusuales.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional¹

A nivel nacional a partir de la SE 31 se contempla el inicio de la nueva temporada de vigilancia intensificada. En Argentina, la vigilancia epidemiológica del dengue se analiza en función de temporadas, en lugar de años calendario, debido al carácter estacional de la transmisión viral. Si bien existe una alta heterogeneidad en el territorio nacional, esta estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*, vector responsable de la transmisión del virus. Durante los meses más cálidos y húmedos del año, que comprenden principalmente la primavera, el verano y parte del otoño, se registra un aumento en la abundancia poblacional del vector y, consecuentemente, se generan condiciones que permiten la ocurrencia de brotes. Por el contrario, durante el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye considerablemente, interrumpiéndose en gran parte del territorio nacional.

La definición operativa de temporada permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina se delimita entre la SE 31 de un año y la SE 30 del año siguiente, abarcando el período de mayor riesgo para la circulación viral.

De acuerdo con la fecha mínima⁶, durante la SE31/2025 (primera semana de la temporada 2025/26) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 131 casos sospechosos de dengue, de los cuales uno (1) fue confirmado por laboratorio, con residencia en el departamento Pilagás, jurisdicción de Formosa.

Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), durante la SE31/2025 se notificaron 204 casos sospechosos de dengue, entre los cuales 6 fueron confirmados por laboratorio y 3 fueron clasificados como casos probables. Es importante destacar que estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra.

Situación Provincial

En la provincia de Salta durante el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) (SE 40/2024 a SE 31/2025) se confirmaron 26 casos de dengue, 24 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexos epidemiológicos (tasa de incidencia 1.7 casos cada 100.000 hab.) y se notificaron 58 casos probables (Gráfico N°1).

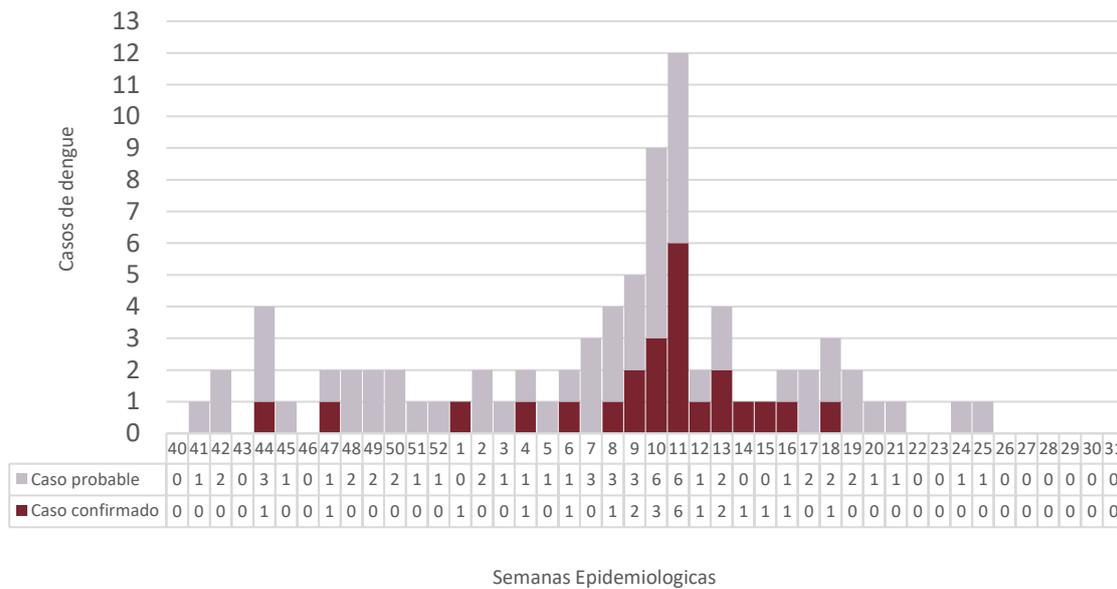
En la SE 44/2024 se presentó el primer caso confirmado de dengue de la temporada, con residencia en el departamento de Capital y sin antecedentes de viaje por lo que se lo clasificó como autóctono, con serotipo DEN-2. En la SE 47/2024 se confirmó un nuevo

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°768, SE 31.

caso de Dengue, paciente con residencia en Capital, sin antecedente de viaje, no se pudo establecer el serotipo.

Hasta SE 31 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 31/2025 es de 3.5 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 1. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 a SE 31/2025. 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 31/2025. 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	85	7	96
Cachi	0	0	0	0	0	3	0	3
Cafayate	0	0	0	0	0	7	0	7
Capital	15	23	4	6	1	481	30	560
Cerrillos	0	3	0	0	0	24	1	28
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	1	0	1
Metán	0	2	0	0	0	74	2	78
Molinos	0	0	0	0	0	0	0	0
Orán	1	2	1	0	0	139	2	145
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	1133	63	1260

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 1-31/ 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
30	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
31	9	2	0	0	0	1	0	0	0	4	0	1	0
Total	1359	659	20	528	19	345	32	237	18	480	34	207	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 1-31/ 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
30	1	0	0,00	2	0	0,00
31	3	0	0,00	5	0	0,00
Total	1769	89		687	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 EPIDEMIOLÓGICA. SE 31 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 1-31
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	7029
Neumonía	6313
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	16385

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 31.

PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	288	1.8%
6 - 11 meses	295	1.8%
12 a 23 m	594	3.6%
2 a 4	1552	9.5%
5 a 9	2314	14.1%
10 a 14	1857	11.3%
15 a 19	1260	7.7%
20 a 24	1021	6.2%
25 a 34	1851	11.3%
35 a 44	1695	10.3%
45 a 64	2241	13.7%
65 a 74	597	3.6%
>= a 75	247	1.5%
Edad Sin Esp.	574	3.5%
Total general	16385	100

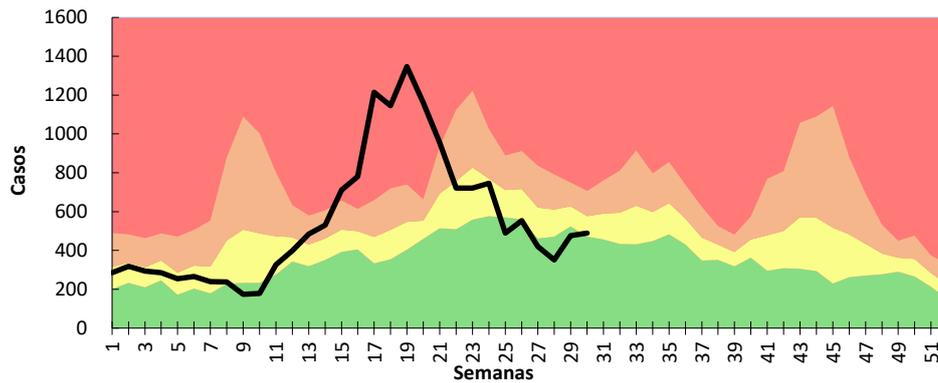
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 30/2025
490

Se observa un leve aumento en las notificaciones de casos de ETI. Con respecto a la semana anterior, ingresando el corredor endémico continua en zona de seguridad.

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 30 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=16.558*)



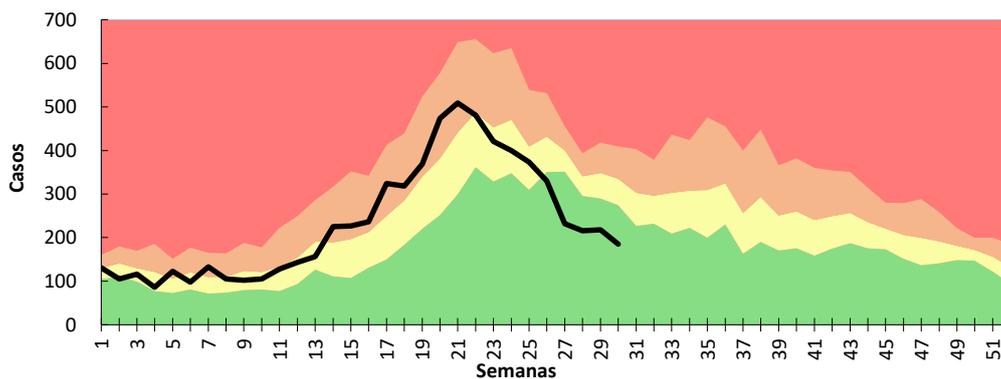
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 30/2025
181

Las notificaciones de Bronquiolitis disminuyeron, el corredor endémico continúa en zona de éxito.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 30 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=7.069*)



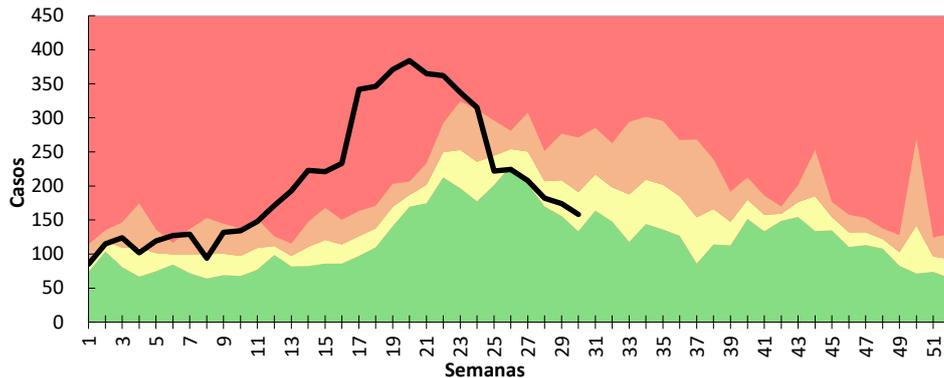
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 30/2025
158

Se produce un leve ascenso en las notificaciones de neumonía, el corredor endémico continua en zona de seguridad.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 30 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=6.340*)



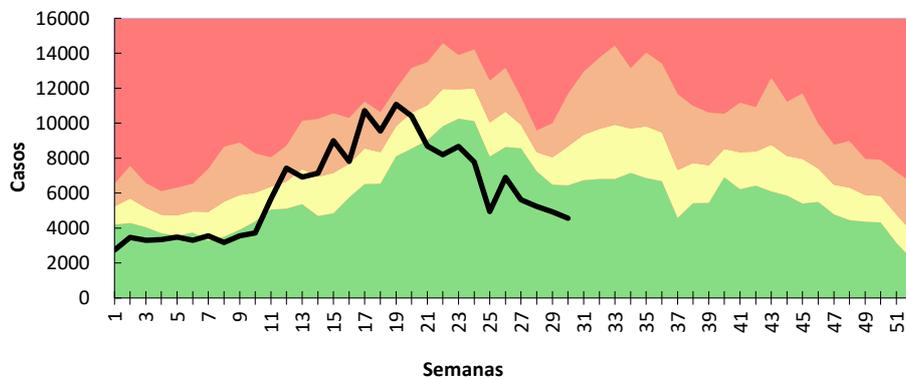
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 30/2025
4558

Las notificaciones de IRA se observan un leve descenso, respecto a la semana anterior el corredor endémico continúa en zona de éxito.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 30 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=184.836*)



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

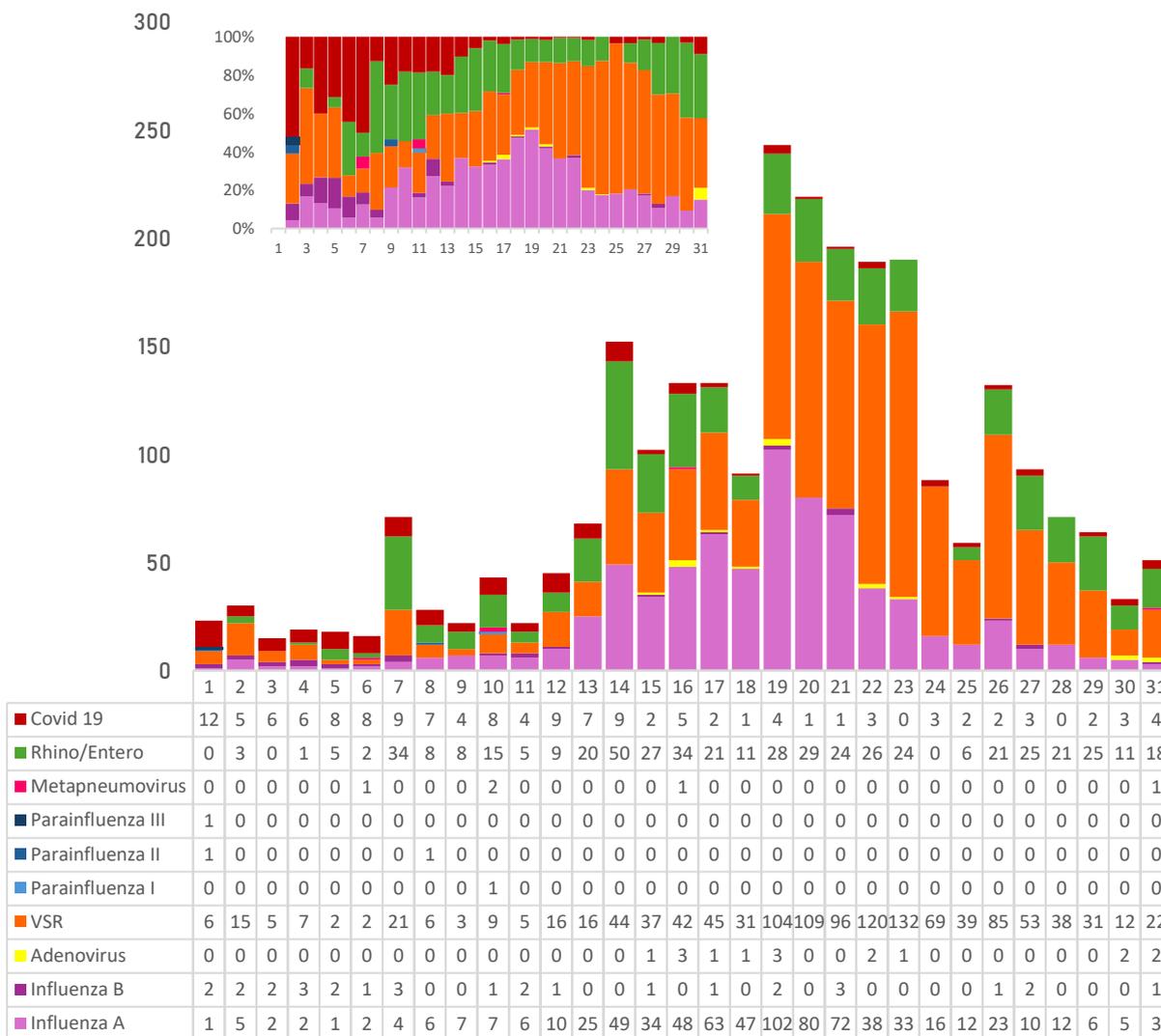
TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=2659)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
5	731	30	511	1222
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	2	1	16	140

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 6. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 31. AÑO 2025. (n=2659)



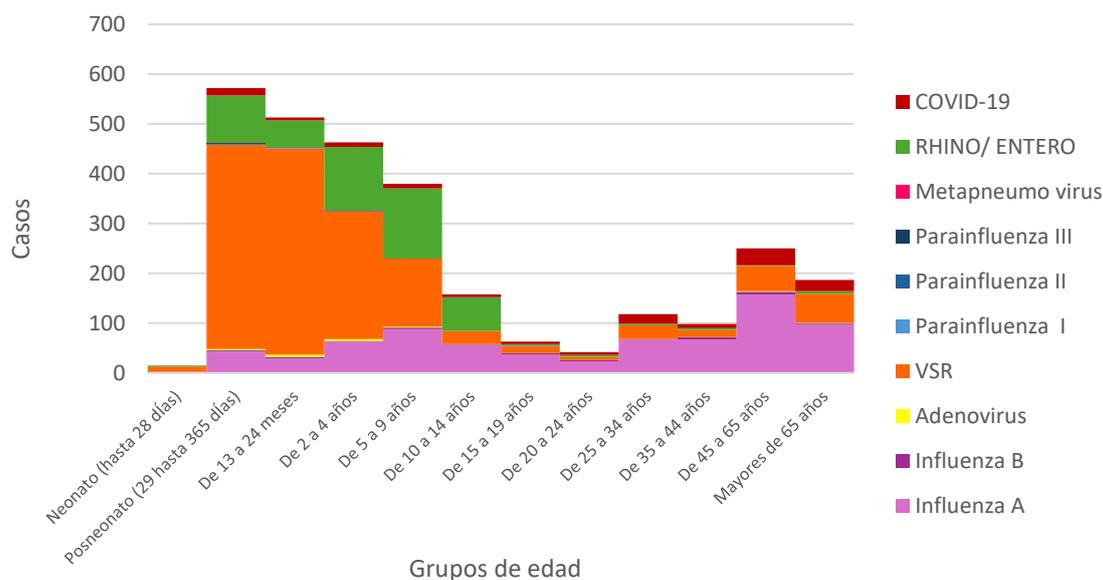
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 9. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.
(n=2659)

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)	44	2	2	410	1	1	1	1	95	15
13 a 24 meses	29	3	5	412	0	0	0	2	56	6
2 a 4 años	64	0	4	256	0	1	0	1	128	9
5 a 9 años	88	3	2	137	0	0	0	0	141	9
10 a 14 años	56	1	1	26	0	0	0	0	68	6
15 a 19 años	37	3	0	13	0	0	0	1	4	5
20 a 24 años	23	3	0	6	0	0	0	0	4	6
25 a 34 años	67	1	0	28	0	0	0	0	3	19
De 35 a 44 años	67	5	0	14	0	0	0	0	4	8
De 45 a 65 años	157	6	1	51	0	0	0	0	1	34
Mayores de 65 años	98	2	1	58	0	0	0	0	5	23
Total	731	30	16	1422	1	2	1	5	511	140

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).

GRÁFICO 7. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.
(n=2659)



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

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
29	10	1	10
30	4	0	0
31	9	1	11

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 31, se notificaron 96 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 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 31	% SE 31	ACUMULADOS
Anta	3	3,1	200
Cachi	0	0	8
Cafayate	78	3,1	78
Capital	54	56,3	1905
Cerrillos	5	5,2	175
Chicoana	2	2,1	44
General Güemes	3	3,1	250
Gral. José de San Martín	4	4,2	284
Guachipas	0	0,0	2
Iruya	1	1,0	15
La Caldera	1	1,0	30
La Candelaria	0	0,0	10
La Poma	0	0,0	2
La Viña	0	0,0	25
Los Andes	1	1,0	10
Metán	1	1,0	47
Molinos	1	1,0	18
Orán	4	4,2	456
Rivadavia	1	1,0	89
Rosario de la Frontera	2	2,1	113
Rosario de Lerma	10	10,4	185
San Carlos	0	0,0	23
Santa Victoria	0	0,0	16
Total general	96	100	3985

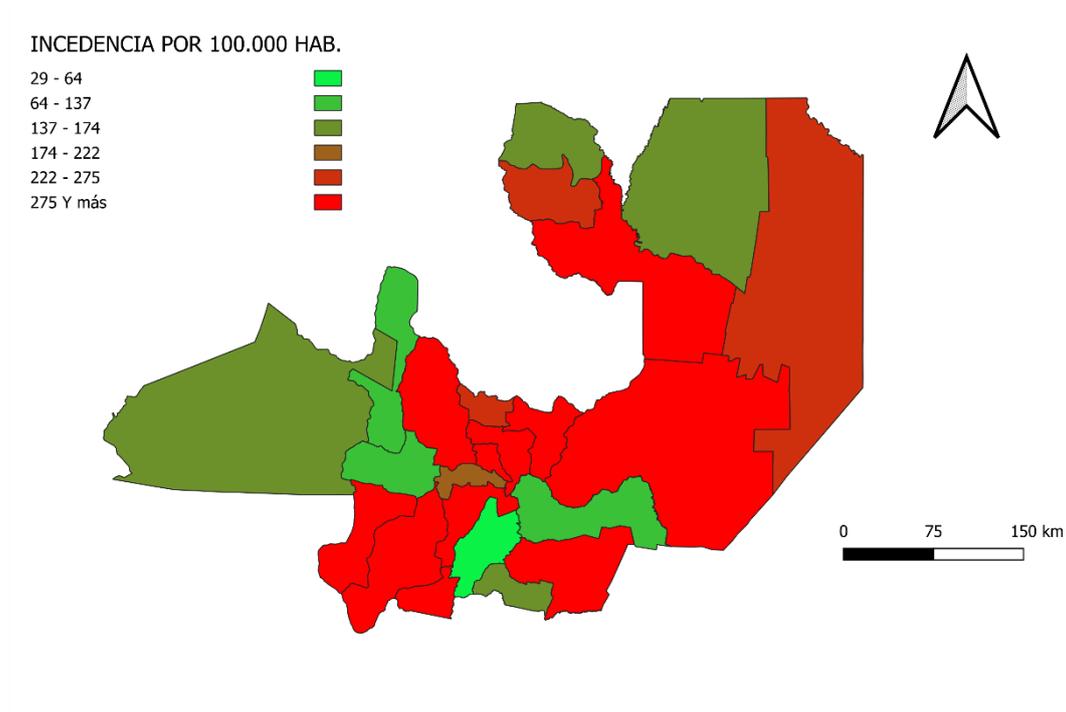
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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).

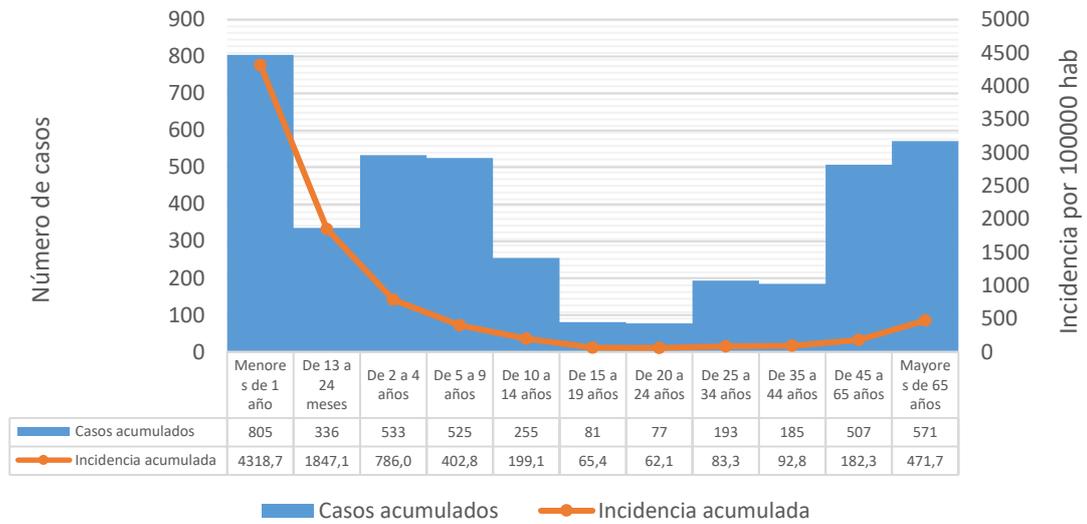
MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRAG SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.



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 31. 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 31/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 31	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	1	21
Varicela *	5	311

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 31/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.31	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	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

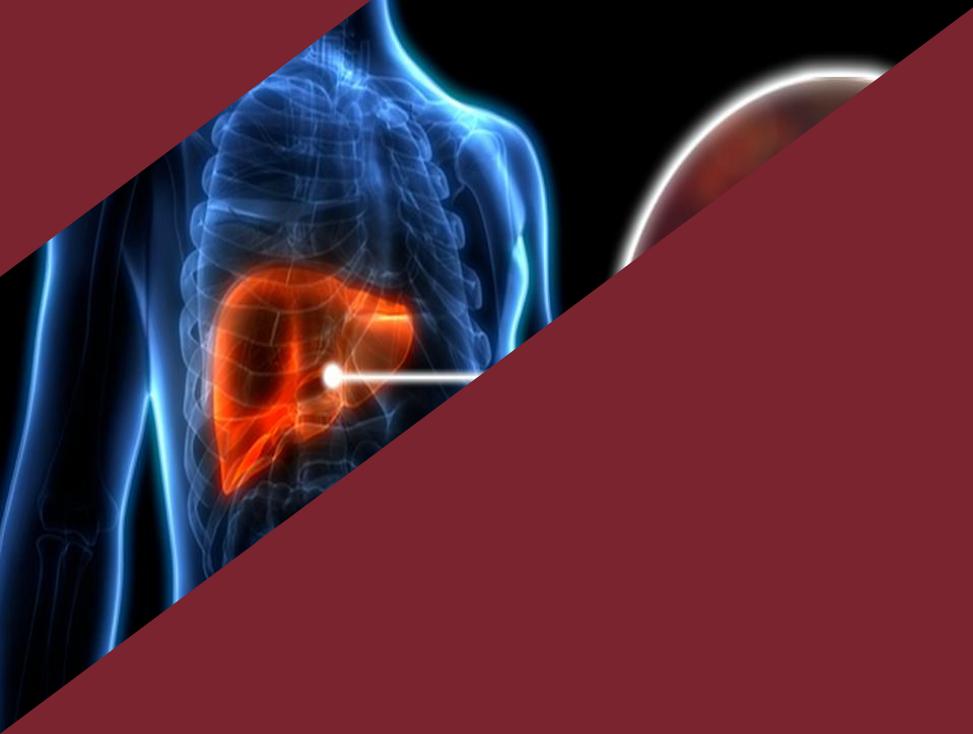
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 31. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=78).

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	32
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	5
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
Total	78

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

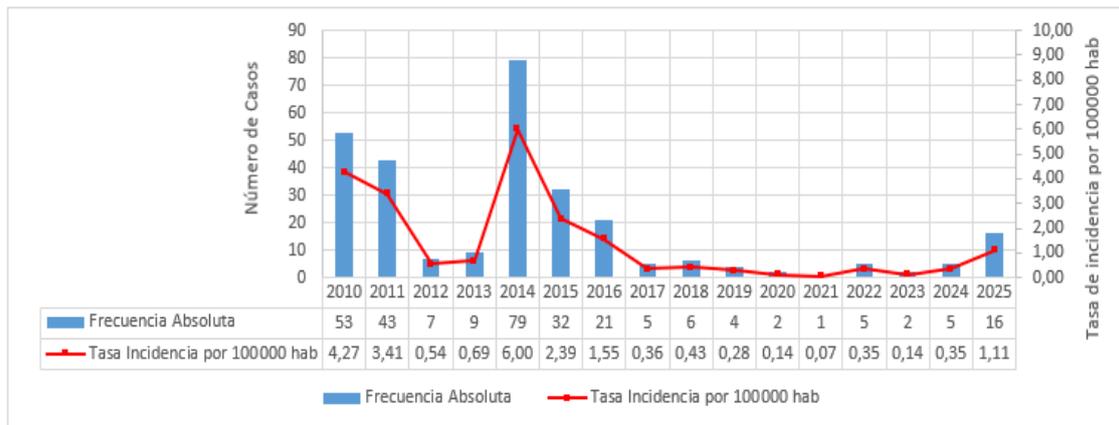


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 31 del año 2025, se notificaron un total de 55 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 31 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 31/2025. 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".

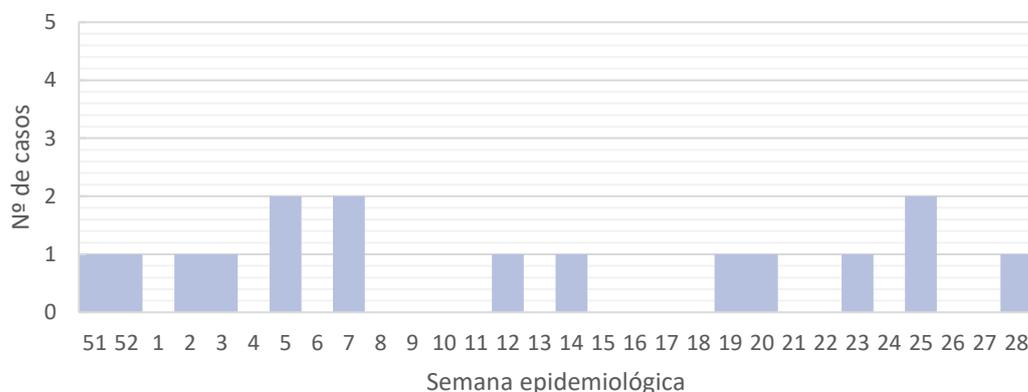
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y 6 casos en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

TABLA 16. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 31/2025. 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	2	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	16	0	21
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	37	2	55

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 31/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera y Capital.

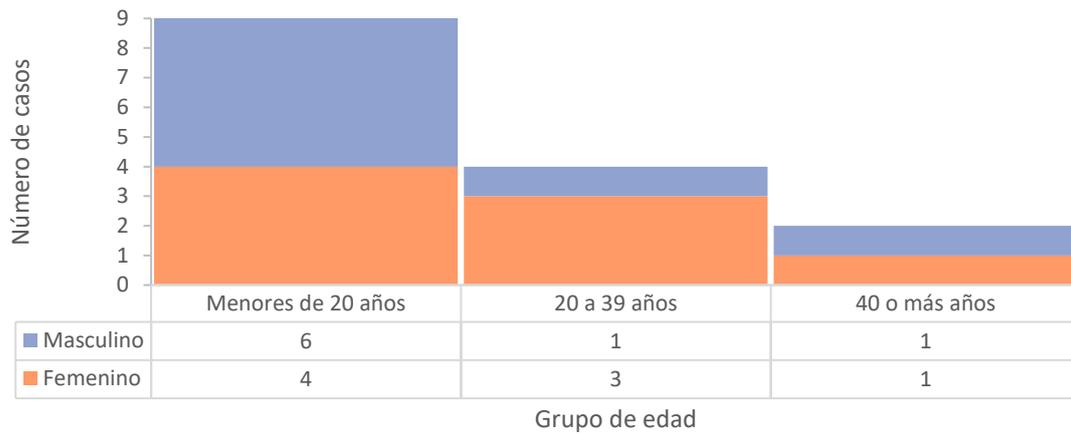
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 31/2025. PROVINCIA DE SALTA

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).

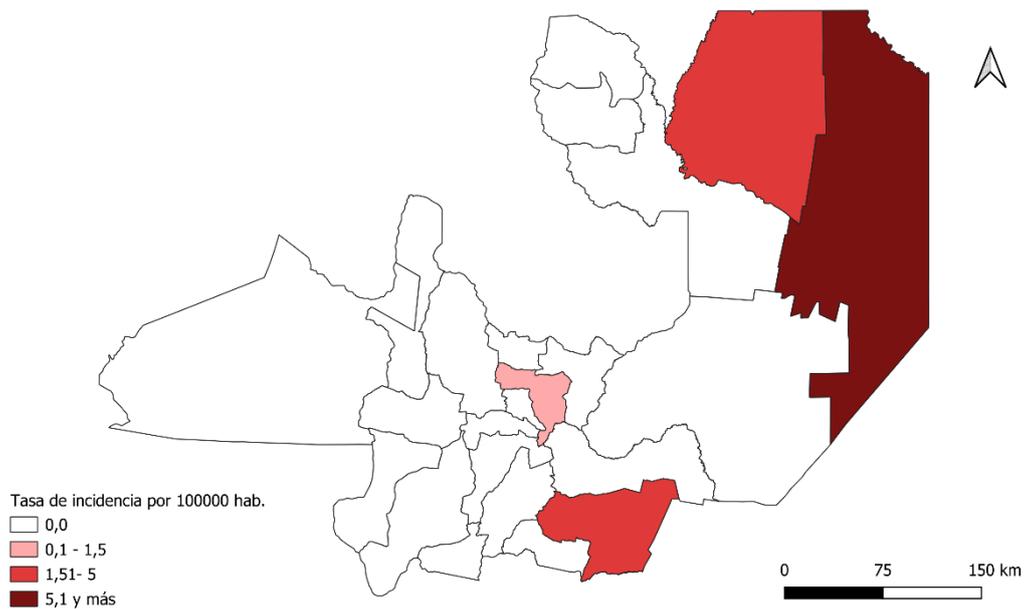
En relación con la distribución de casos por sexo el 50% (n=8) corresponde al sexo femenino y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 62.5% (n=10).

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 31 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 31/2025. 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.

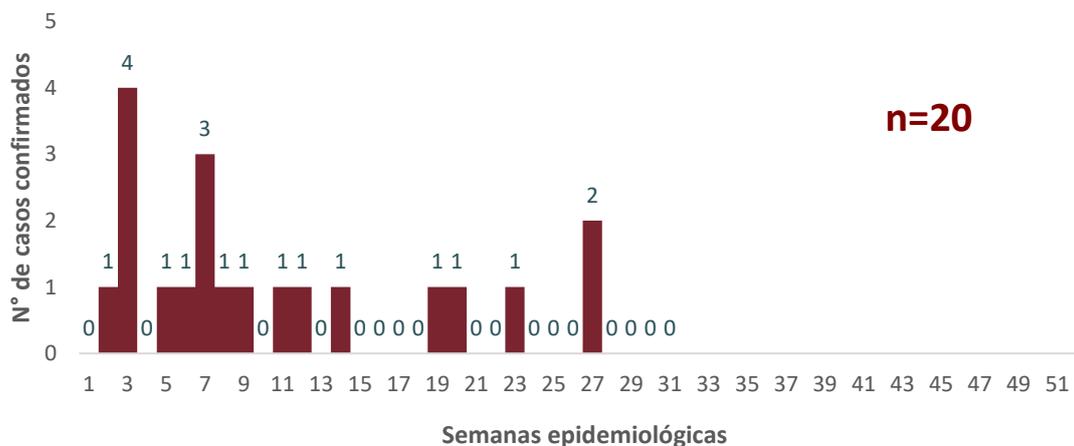
TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 31/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 31	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).

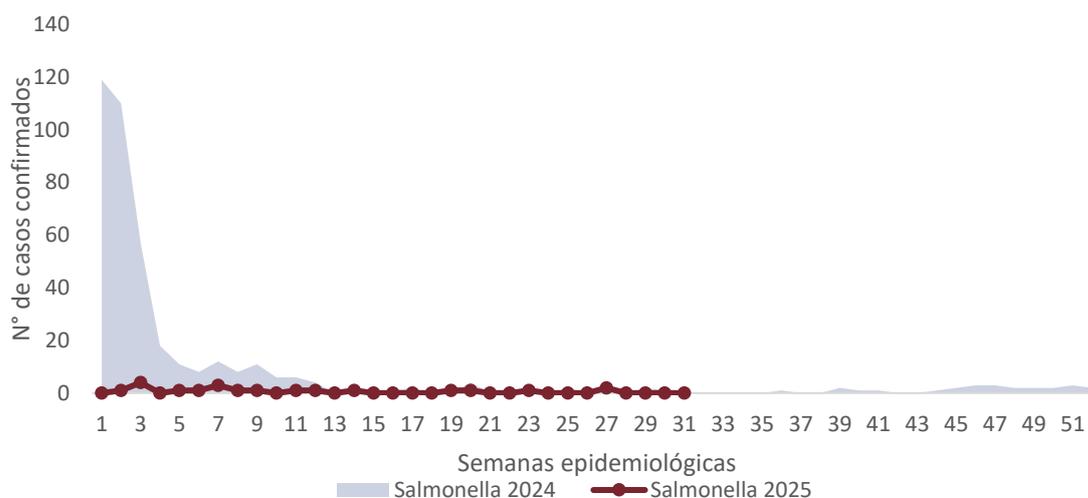
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 31/2025. 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 31/2025. PROVINCIA DE SALTA.



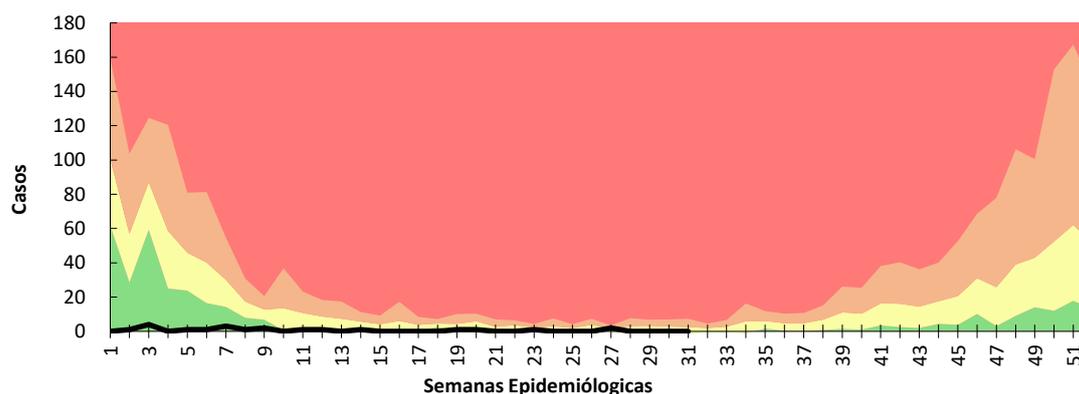
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 31 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 31 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico se ubica en la zona de éxito.

GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-31 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 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 31	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 31. AÑO 2025.

Residencia	Acumulados 2025
Otras provincias	0

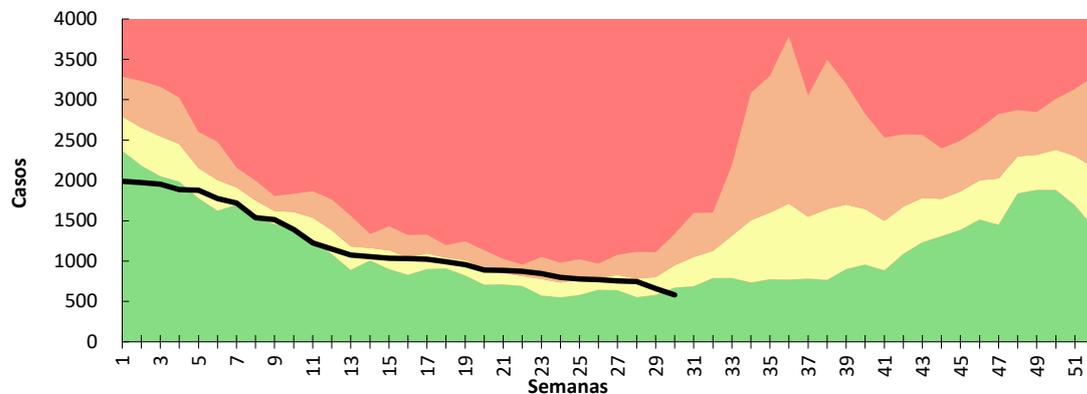
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 30/2025**581****CASOS ACUMULADOS 2025****35.745**

Se evidencia un leve descenso de casos notificados en la SE 30, ingresando el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas en la zona de éxito.

GRÁFICO 15. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 30 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 35.745*)



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 31/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 31	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	39	524
Alacranismo	5	325
Araneísmo sin especificar especie	0	1
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	4
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	4
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	4
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	3
Hidatidosis	1	26
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: 22
- San Martín: 12
- Metán: 4
- Rivadavia: 1

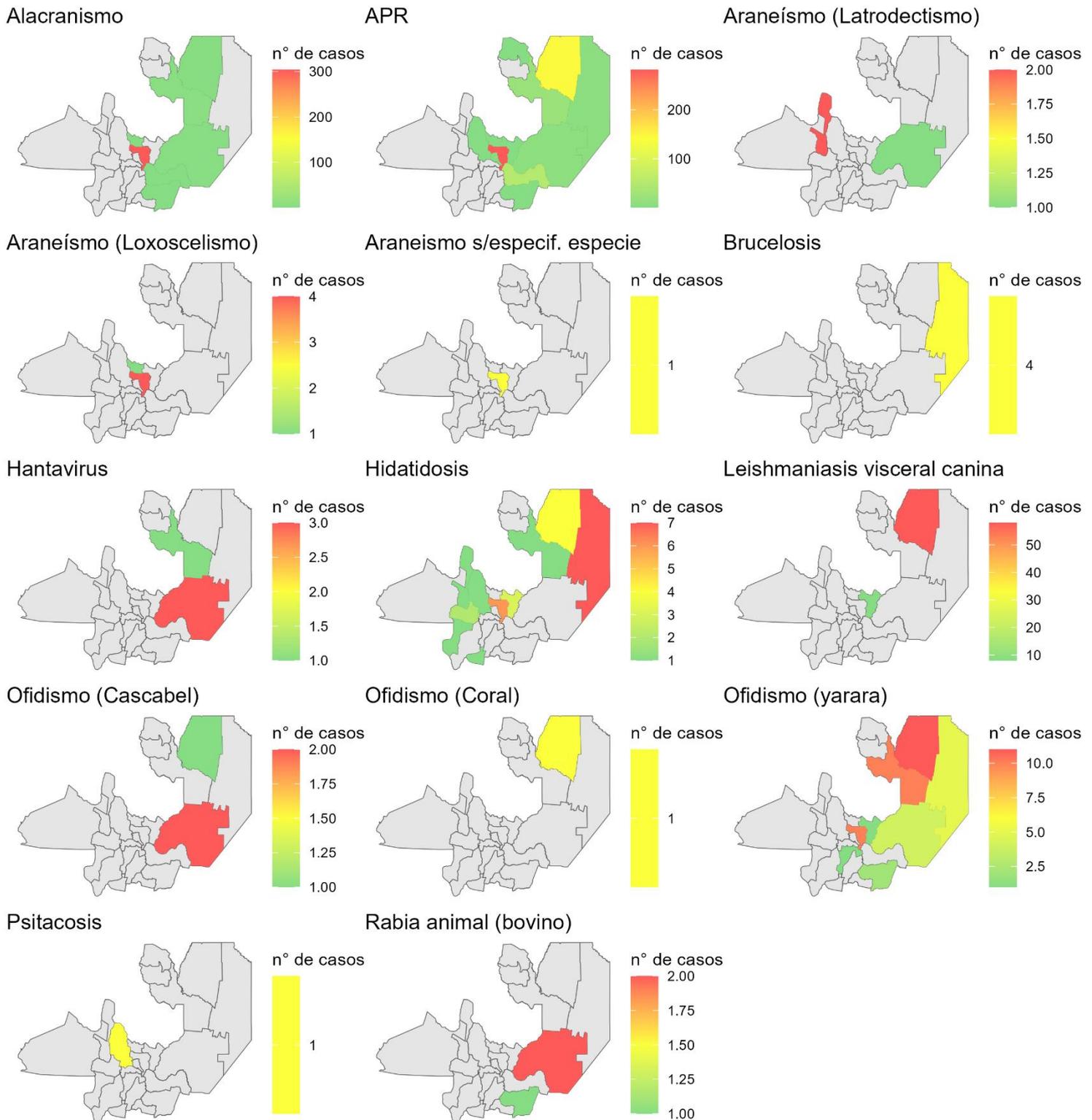
Alacranismo

- Capital: 5

Hidatidosis:

- Rivadavia:1

GRÁFICO 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 31/2025. 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 three microscopic images. On the left is a close-up of human skin showing a lesion with a central brown spot and surrounding redness. In the center is a histological section of skin stained with hematoxylin and eosin (H&E), showing cellular structures. On the right is a scanning electron micrograph (SEM) of a textured surface with several circular, crater-like features.

**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.

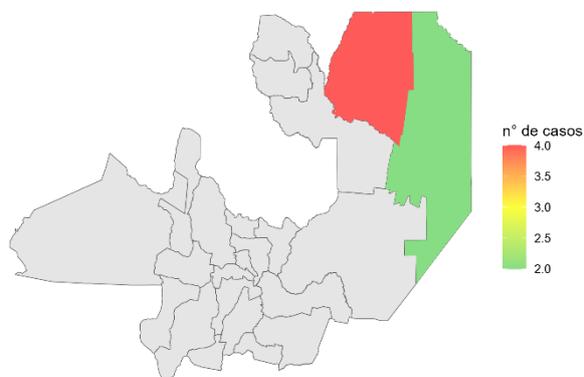
TABLA 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 31/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 31	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	1	25
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	5
Leishmaniasis visceral humana	0	6
Lepra	0	2
Micosis profunda	0	0

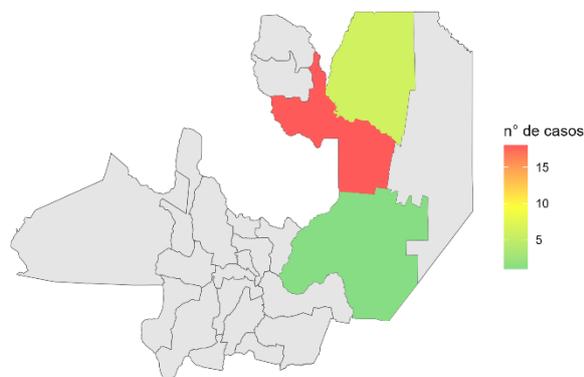
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 17. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA.

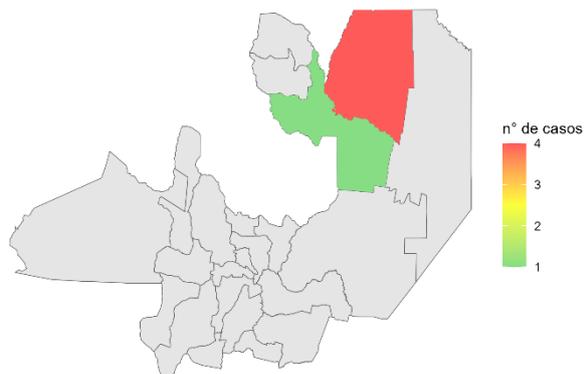
Leishmaniasis visceral humana



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

INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO

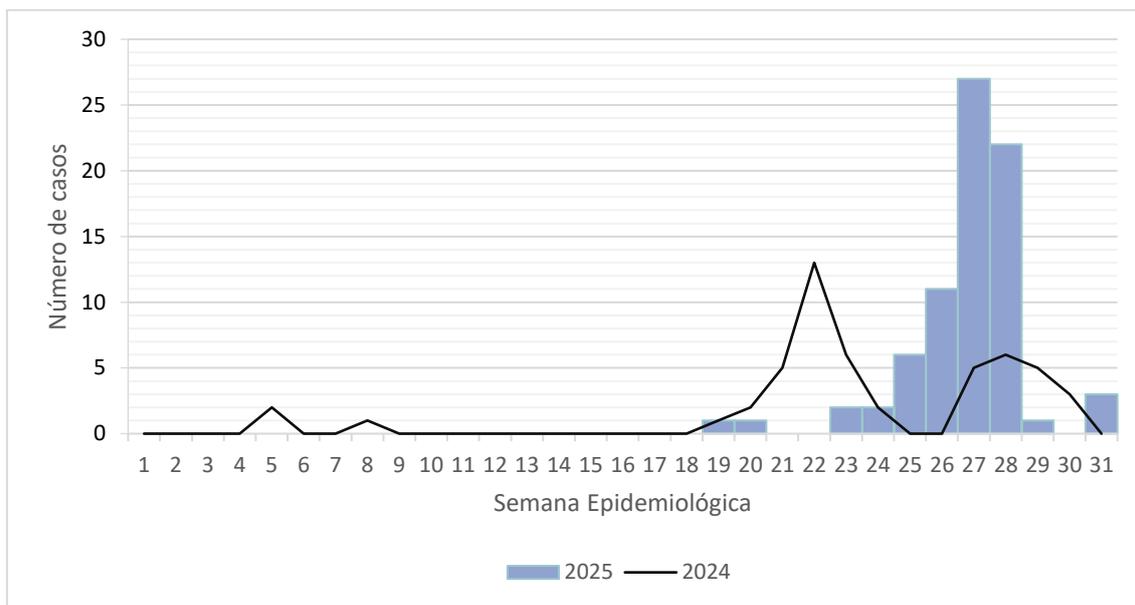
El total de casos confirmados de intoxicación/exposición por monóxido de carbono durante el año 2024 fue de 90. En lo que va del año 2025, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 31, el total es de 76 casos, pertenecientes a los departamentos de Anta, Capital, Cerrillos, General Güemes y Metán. En la SE 31 no se notificaron casos.

Tabla 23. Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por departamento. Provincia de Salta. Año 2024 y 2025 hasta SE 31

Departamentos	Casos 2024	Casos 2025 hasta SE 31
Anta	2	1
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	68	64
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	76

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).

Gráfico 18. Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por semana epidemiológica. Comparación años 2024 y 2025 hasta SE 31. 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 24. Distribución absoluta y porcentual de casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por grupo de edad. SE 1 a SE 31. Provincia de Salta. Año 2025

Grupo de edad	Nº de casos	%
Menor de un año	6	7,9
13 a 24 meses	3	3,9
2 a 4 años	5	6,6
5 a 9 años	11	14,5
10 a 14 años	15	19,7
15 a 19 años	5	6,6
20 a 24 años	1	1,3
25 a 34 años	17	22,4
35 a 44 años	5	6,6
45 a 65 años	7	9,2
Mayores de 65 años	1	1,3
Total	76	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).

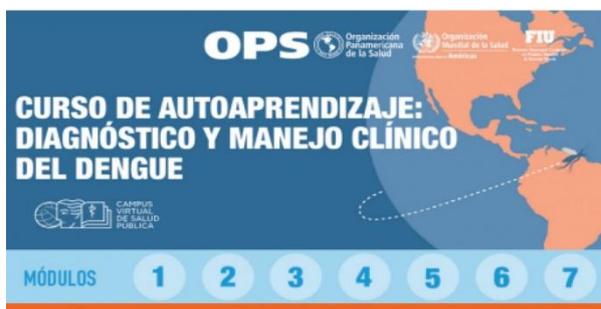
Del total de casos, el 68% (n=52) corresponden al sexo femenino y el 32% (n=24) al sexo masculino. Hasta la SE 31, no se registraron óbitos en SNVS 2.0.

An abstract graphic in the top-left corner of the page. It features a dark blue and purple background with glowing white binary code (0s and 1s) and blurred lines of light, suggesting data flow or digital information. The graphic is partially obscured by a large, solid red diagonal shape that covers the rest of the page.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

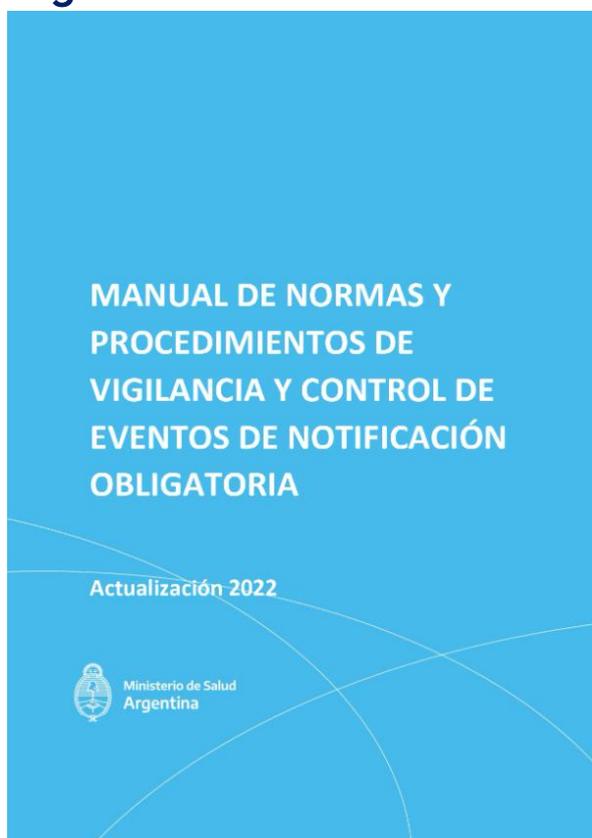
CURSO VIRTUAL



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

Resultados de la investigación del brote de listeriosis² informado en abril de 2025

El 24 de abril de 2025 el Ministerio de Salud de la Nación emitió una comunicación epidemiológica a raíz de la identificación por parte del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) de casos de listeriosis con residencia en tres jurisdicciones diferentes, con una alta relación genómica entre sí, lo cual sugería una fuente común de exposición, posiblemente vinculada al consumo del mismo alimento o diferentes alimentos contaminados desde una fuente común o por contaminación cruzada. El 6 de agosto de 2025, el ministerio publicó los resultados de dicha investigación. Los primeros casos fueron notificados en diciembre de 2024 (dos residentes en diferentes localidades de la provincia de Buenos Aires). En 2025, se sumaron un caso residente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), notificado en enero, con viaje previo a Tucumán; y en febrero y mayo dos casos con residencia en Tucumán. Todos presentaban una alta relación genómica con el conglomerado mencionado.

Resultados de la investigación

Ante los hallazgos del LNR, se coordinaron acciones para la investigación y control entre todos los actores involucrados –tanto del Ministerio de Salud de Argentina (LNR, Epidemiología y el Instituto Nacional de Alimentos) como de las jurisdicciones involucradas (Bromatología, Epidemiología y Laboratorio). La provincia de Tucumán, en un trabajo colaborativo entre las áreas de Epidemiología y Bromatología, entrevistaron a las personas afectadas (o a un familiar) sobre los alimentos consumidos antes de enfermar y posibles lugares de adquisición de estos productos. Además, se realizaron visitas a lugares donde se vendían productos que podrían estar contaminados y se tomaron muestras de alimentos listos para el consumo (que no requieren cocción adicional), para estudiar su posible contaminación con *Listeria*. Como resultado de las

² La listeriosis es una enfermedad infecciosa de transmisión alimentaria causada por la bacteria *Listeria monocytogenes*, que se encuentra en el agua y el suelo, y puede contaminar diversos alimentos, especialmente aquellos que no se cocinan antes de ser consumidos, como fiambres, quesos de pasta blanda y vegetales crudos. Si bien la listeriosis suele ser leve en personas sanas, puede causar enfermedades graves y potencialmente mortales en embarazadas, recién nacidos, personas mayores y aquellas con sistemas inmunitarios debilitados. Es una de las enfermedades de transmisión alimentaria de mayor importancia, pero relativamente rara: 0,1 a 10 casos anuales cada millón de personas, dependiendo del país y la región, según datos de la Organización Panamericana de la Salud. A pesar del bajo número de casos reportados anualmente, esta enfermedad presenta una alta tasa de mortalidad, lo que la convierte en un importante problema de salud pública. La prevención y control de la multiplicación de la bacteria plantea desafíos considerables, dada la ubicuidad de la bacteria, su gran resistencia a los métodos de conservación habituales, como la sal, el humo o la acidez, y su capacidad de sobrevivir y crecer a temperaturas de refrigeración.

investigaciones realizadas, se estudiaron 26 muestras de alimentos, dentro de las cuales se identificaron cinco con aislamiento de *Listeria monocytogenes*. En una de ellas –correspondiente a un queso criollo de producción industrial de baja escala– pudo establecerse una alta relación genómica con los casos humanos detectados previamente, identificando a la planta productora del queso como fuente de la contaminación. En respuesta a la investigación realizada se decomisaron los alimentos listos para el consumo de los establecimientos afectados.

Vigilancia genómica de *Listeria monocytogenes*³

El aislamiento de queso criollo corresponde al complejo clonal hipervirulento 1 (CC1) y en el análisis de comparación mostró una alta relación genómica (≤ 9 SNPs o alelos de cgMLST) con los aislamientos de casos humanos previamente identificados. La alta relación genómica entre los aislamientos de los casos humanos y el aislamiento obtenido del queso criollo confirmó la identificación de este alimento como contaminado con el mismo patógeno que el que produjo los casos, identificando a la planta productora del queso como la fuente del brote.

Conclusiones

Esta es la primera vez que se puede establecer en Argentina un nexo entre casos humanos de listeriosis y una fuente común comprobada por análisis genómicos. Este estudio permitió poner en valor el rol de la vigilancia genómica en la identificación de brotes comunitarios de listeriosis y en la confirmación de la fuente, la importancia de la notificación y envío de muestras de todos los casos y de una completa encuesta alimentaria inicial para guiar la investigación epidemiológica. Fundamentalmente, destaca la trascendencia de las acciones realizadas por la provincia que permitieron identificar e intervenir sobre la fuente, previniendo nuevos casos. La identificación del alimento relacionado al conglomerado de casos evidenció la necesidad de fortalecer las recomendaciones a los productores locales en las buenas prácticas de manufactura, de inspecciones regulares a los lugares de producción y distribución para cumplir las normas sanitarias, y de difusión de información preventiva para seguridad de los consumidores.

³ Fuente: [com-epi_brotelisteriosis_2842025.pdf](#)

**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 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

