

SE 33

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

10/08/2025 al 16/08/2025



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



# TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	4
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 33 .....	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 ORAL33	
Enfermedades transmitidas por alimentos .....	34
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	34
Enfermedades diarreicas agudas .....	37
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS HUMANAS.....	38
Enfermedades zoonoticas humanas .....	39
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO .....	41
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario.....	42
INFORMES ESPECIALES .....	43
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO.....	44
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA .....	46
Día Nacional por una Argentina sin Chagas .....	47
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	49
Manual de normas y procedimientos de vigilancia .....	49
ALERTAS Y COMUNICACIONES.....	50
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLOGICOS.....	50

# INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico de la Provincia de Salta es una herramienta estratégica elaborada por el Programa Sala de Situación, dependiente de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica. Este documento consolida información clave generada por los diversos programas que integran esta dirección y por los vigilantes responsables de las áreas operativas y hospitales del sistema de salud provincial. Los datos provienen del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), garantizando su calidad y relevancia.

El Boletín constituye un pilar fundamental para la epidemiología provincial, ya que proporciona información oportuna y precisa que facilita la toma de decisiones informadas, el diseño de políticas públicas efectivas, así como el control y la prevención de enfermedades de notificación obligatoria. Su publicación refuerza el compromiso con la transparencia y la disponibilidad de datos al servicio de la salud pública.

Reconocemos y valoramos la labor de quienes hacen posible este esfuerzo colectivo: vigilantes epidemiológicos, bioquímicos, médicos, enfermeros y demás profesionales de salud, quienes contribuyen sistemáticamente con datos indispensables para la elaboración de este informe.

Para consultas, sugerencias o aportes, no dude en comunicarse al correo electrónico: [saladesituacion.dgce@gmail.com](mailto:saladesituacion.dgce@gmail.com).

---

## BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 130

*Imagen de tapa: Trypanosoma cruzi, el parásito causante de la enfermedad de Chagas, observados en un frotis de sangre periférica.*

**\*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 33

## 1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

- Dengue: La curva epidémica continúa en escenario interepidémico.
- Chikungunya y Zika: sin notificaciones en SE33.

## 2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas presentan un comportamiento estacional esperado.

- Bronquiolitis (<2 años): 7.289 casos acumulados en 2025. El corredor endémico permanece en zona de éxito.
- Neumonía: 6.713 casos acumulados. La notificación desciende y el corredor ingresa en zona de éxitos.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 18.065 casos acumulados. En la SE 33 se registraron 338 casos, evidenciando un descenso respecto de la semana anterior; el corredor endémico se ubica en zona de éxito.
- IRA totales: 4.293 casos notificados en SE 33, lo que mantiene la curva en zona de éxito.
- Internados por IRAG: Se notificaron 169 internados por IRAG en la SE 33, sumando 4.265 acumulados en 2025. Los grupos etarios más afectados son menores de 1 año y niños de hasta 4 años.
- Óbitos por influenza acumulados: 9 (6 por influenza y 3 por VSR).
- Virus circulantes más frecuentes: se confirmaron 2.834 determinaciones positivas para virus respiratorios, predominando VSR (n=1.297), seguido de Influenza A (n=740) y Rhinovirus/Enterovirus (n=592). La positividad de COVID-19 en UMAs se mantiene baja (25% en SE 33).

## 3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

En lo que va del 2025, no se registraron casos confirmados de sarampión, rubéola, difteria, coqueluche ni poliomielitis.

- Varicela: 339 casos acumulados (2 en SE 33).
- Parotiditis: 24 casos acumulados (1 en SE 33).
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 17 casos sospechosos acumulados, sin confirmación.
- Meningitis/Meningoencefalitis: 96 casos acumulados de distintas etiologías, destacándose las virales (n=63) y bacterianas (n=15).

### Hepatitis A:

Hasta la SE 33 se notificaron 55 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales 16 fueron confirmados (13 por laboratorio y 3 por nexos). Los departamentos más afectados son Rivadavia (tasa de incidencia 18,37/100.000 hab.), Gral. San Martín, Capital y Rosario de la Frontera. El 62,5% de los casos corresponde a menores de 20 años.

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

En la SE 33 no se confirmaron nuevos casos de fiebre tifoidea/paratifoidea, acumulando 20 casos en 2025, lo que representa una reducción del 95% respecto al mismo periodo de 2024. El corredor endémico se encuentra en zona de éxito. Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) suman 37.651 casos acumulados, con 846 notificados en la última semana, manteniéndose en zona de seguridad.

## 5. Enfermedades Zoonóticas

- Alacranismo: 328 casos acumulados.
- Ofidismo: 57 casos acumulados.
- APR (accidente potencialmente rábico): 557 acumulados.
- Leishmaniasis visceral canina: 65 casos confirmados acumulados.

## 6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: 2 casos confirmados acumulados en 2025.
- 25 casos de Leishmaniasis cutánea y mucocutaneas 5 acumulados en 2025.

## 7. Intoxicaciones por Monóxido de Carbono

Se acumulan 81 casos en lo que va del año 2025.



# VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

# Dengue

## Situación Nacional<sup>1</sup>

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.

De acuerdo con la fecha mínima, desde el inicio de la nueva temporada se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 299 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 SE33/2025 se notificaron 63 casos sospechosos de dengue, con un único caso confirmado con antecedente de viaje a Brasil, residente de CABA. 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.

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1997, los años 2023 y 2024 se han constituido como las temporadas epidémicas de mayor magnitud registradas hasta la fecha, concentrando en conjunto aproximadamente el 82% del total de casos acumulados en la serie histórica. El análisis temporal de los casos notificados para el período comprendido entre los años 2022 y 2025, evidencia que, para la SE33/2025, se observa un descenso sostenido en el número de casos. Esta tendencia sugiere una interrupción de la transmisión viral sostenida en el territorio nacional; no obstante, persiste la necesidad de mantener una vigilancia intensificada.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°770, SE 33.

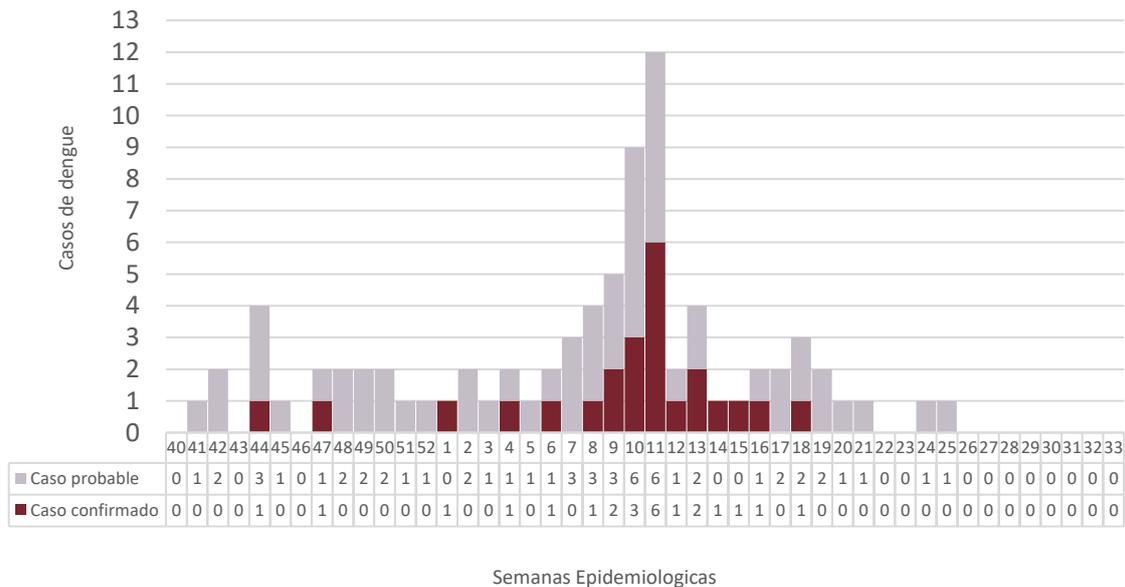
## Situación Provincial

En la provincia de Salta durante el periodo de vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) (SE 40/2024 a SE 33/2025) se confirmaron 26 casos de dengue, 24 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexa epidemiológica (tasa de incidencia 1.7 casos cada 100.000 hab.) y se notificaron 58 casos probables (Grafico 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 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.

En el año 2025 hasta SE 33, 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 33/2025 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 33/2025. PROVINCIA DE SALTA.



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

**TABLA 1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN\* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2024. SE 40/2024 a SE 52/2024. PROVINCIA DE SALTA**

Departamento	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Casos de dengue por criterio Clínico-Epidemiológico	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Anta	0	1	0	1	0	144	2	148
Cachi	0	0	0	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	0	0	2	0	2
Capital	2	7	0	2	1	389	11	411
Cerrillos	0	0	0	0	0	27	1	28
Chicoana	0	0	0	0	0	9	0	9
Gral. Güemes	0	1	0	0	0	17	0	18
Gral. San Martín	0	0	0	0	0	117	6	123
Guachipas	0	0	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	0	1	0	1
La Caldera	0	0	0	0	0	10	0	10
La Candelaria	0	0	0	0	0	7	0	7
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	1	0	4	0	5
Los Andes	0	0	0	0	0	1	0	1
Metán	0	2	0	0	0	45	3	50
Molinos	0	0	0	0	0	1	0	1
Orán	0	0	0	0	0	108	1	106
Rivadavia	0	0	0	0	0	8	1	9
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	10	0	10
Rosario de Lerma	0	0	0	1	0	11	2	14
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>914</b>	<b>27</b>	<b>960</b>

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Desde la semana epidemiológica N° 42 para la confección del parte semanal, se usará la clasificación resumen de la base de datos procedente del SNVS 2.0, suministrada por el Ministerio de Salud de la Nación.

**TABLA 2. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN\* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025. SE 1/2025 a SE 33/2025. 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	483	29	561
Cerrillos	0	3	0	0	0	25	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	210	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
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1137</b>	<b>61</b>	<b>1262</b>

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Desde la semana epidemiológica N° 42 para la confección del parte semanal, se usará la clasificación resumen de la base de datos procedente del SNVS 2.0, suministrada por el Ministerio de Salud de la Nación.

TABLA 3. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 1-33/ 2025. SALTA.

SE	Total notificados	NSI (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TES RÁPIDO (TR)			
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	AgNSI	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	3	0	2	0	2	0	0	0	4	0	1	0
32	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
<b>Total</b>	<b>1365</b>	<b>661</b>	<b>20</b>	<b>529</b>	<b>19</b>	<b>348</b>	<b>32</b>	<b>237</b>	<b>18</b>	<b>481</b>	<b>34</b>	<b>208</b>	<b>17</b>

Fuente: Elaboración propia del Programa Vigilancia por Redes de Laboratoriales de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 4. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 1-33/ 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	7	0	0,00	5	0	0,00
32	1	0	0,00	0	0	0,00
33	1	0	0,00	2	0	0,00
<b>Total</b>	<b>1775</b>	<b>89</b>		<b>687</b>	<b>51</b>	

Fuente: Elaboración propia del Programa Vigilancia por Redes de Laboratoriales de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**TABLA 5. OTROS ARBOVIRUS: CASOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. SE 33 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
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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



# VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

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

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

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

## Vigilancia clínica

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-33  
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	7289
Neumonía	6713
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	18065

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 33.

PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	312	1.7%
6 – 11 meses	324	1.8%
12 a 23 m	652	3.6%
2 a 4	1699	9.4%
5 a 9	2565	14.2%
10 a 14	2029	11.2%
15 a 19	1390	7.7%
20 a 24	1141	6.3%
25 a 34	2077	11.5%
35 a 44	1877	10.4%
45 a 64	2475	13.7%
65 a 74	642	3.6%
>= a 75	267	1.5%
Edad Sin Esp.	614	3.4%
<b>Total general</b>	<b>18065</b>	<b>100</b>

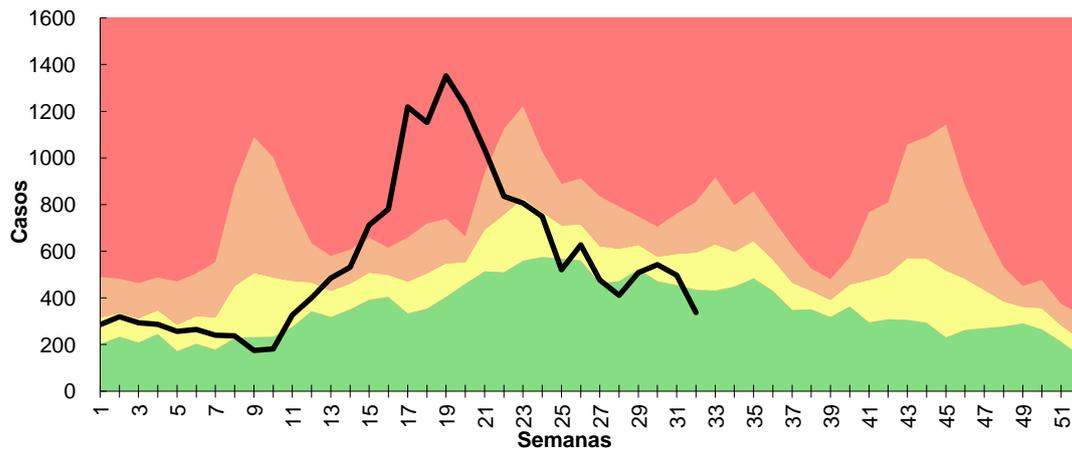
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

**CASOS SEMANA 32/2025**  
**338**

En las notificaciones de casos de ETI se observa, un leve descenso con respecto a la semana anterior, el corredor endémico ingresa a zona de Éxito.

**GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2018 A 2024. SE 32 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=18.070\*)**



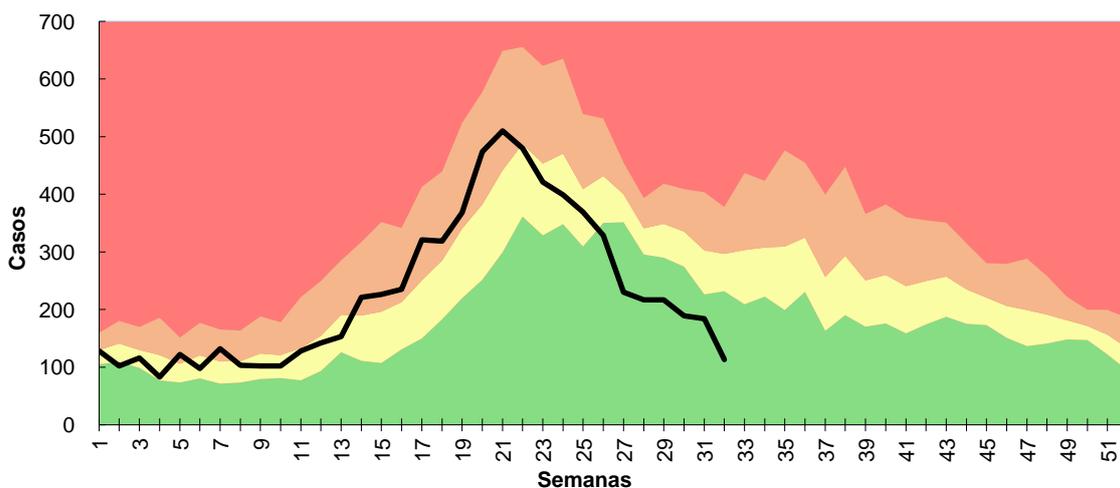
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## Bronquiolitis

**CASOS SEMANA 32/2025**  
**113**

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 32 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=7.333\*)**



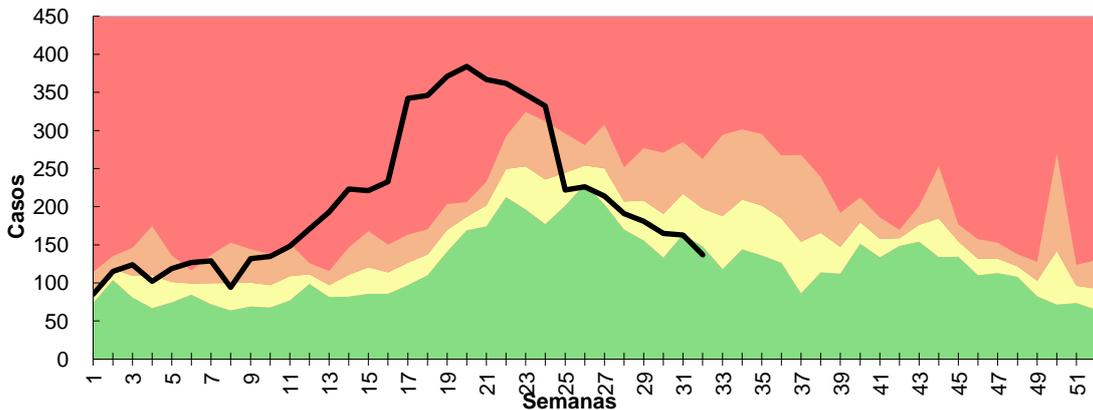
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

# Neumonía

**CASOS SEMANA 32/2025**  
**137**

Las notificaciones de neumonía se observa un descenso, el corredor endémico ingresa a zona de éxito.

**GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 32 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=6.701\*)**



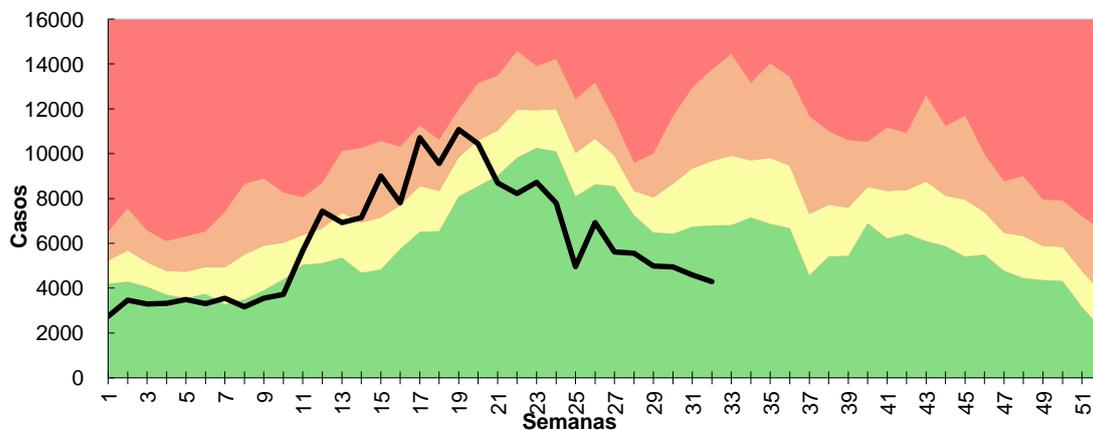
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

# IRA

**CASOS SEMANA 32/2025**  
**4293**

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 32 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=194.789\*)**



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 grafico 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

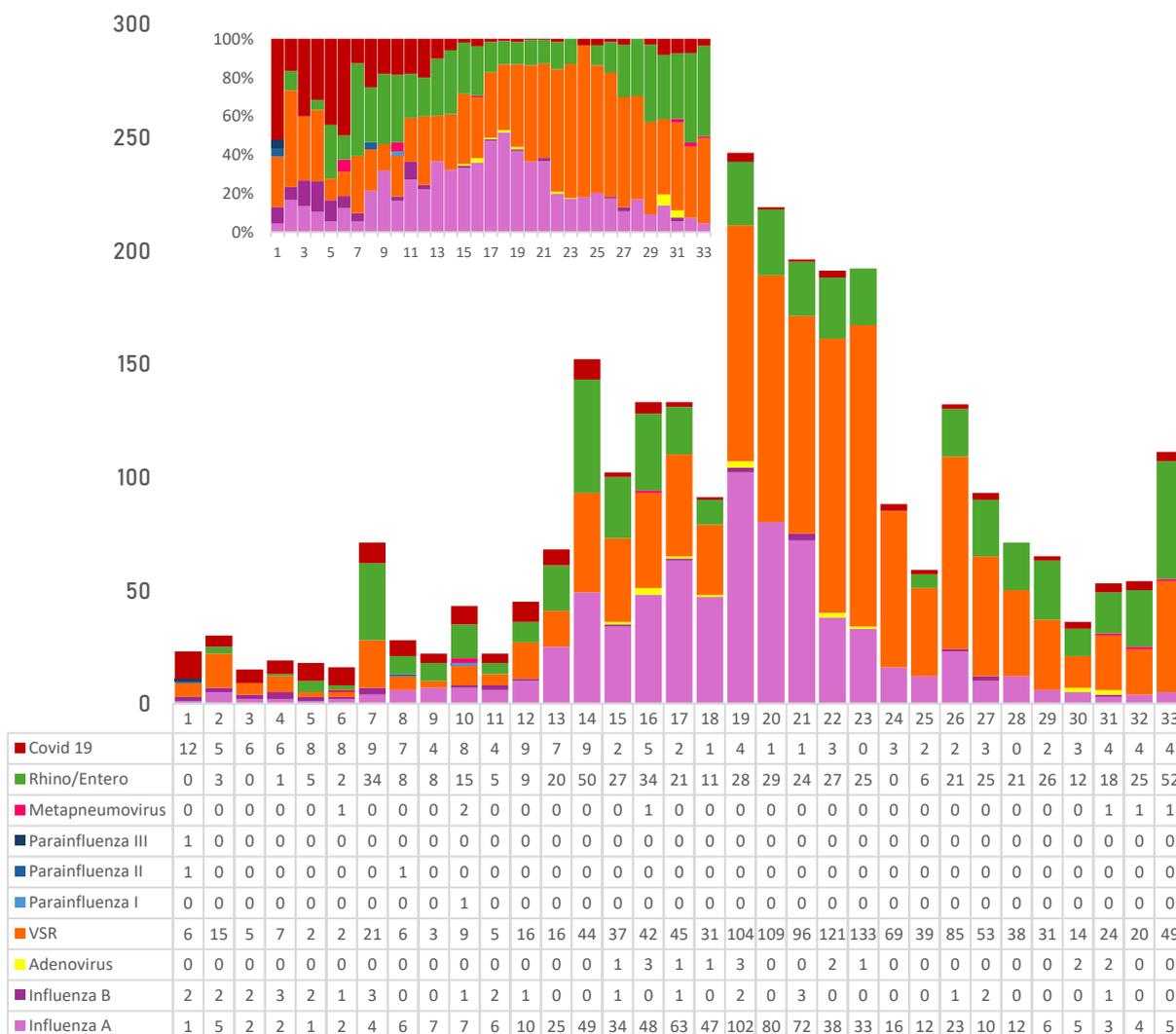
TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=2834)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
7	740	30	592	1297
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	2	1	16	148

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 33. AÑO 2025. (n=2834)



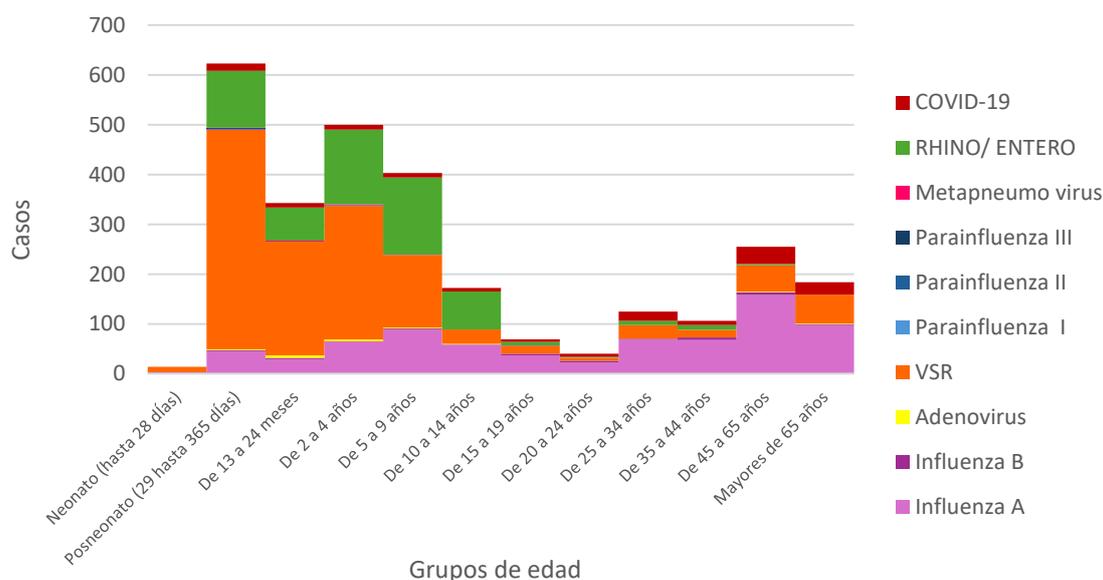
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

**TABLA 9. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.**  
(n=2834)

Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus	Covid 19
Neonato (hasta 28 días)	2	1	0	11	0	0	0	0	0	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	45	2	2	441	1	1	1	1	114	15
13 a 24 meses	29	3	5	228	0	0	0	2	67	9
2 a 4 años	65	0	4	268	0	1	0	2	150	10
5 a 9 años	88	3	2	145	0	0	0	1	155	9
10 a 14 años	58	1	1	29	0	0	0	0	76	7
15 a 19 años	37	3	0	15	0	0	0	1	8	5
20 a 24 años	23	3	0	6	0	0	0	0	2	6
25 a 34 años	69	1	0	28	0	0	0	0	8	19
De 35 a 44 años	68	5	0	15	0	0	0	0	10	8
De 45 a 65 años	158	6	1	53	0	0	0	0	2	35
Mayores de 65 años	98	2	1	58	0	0	0	0	0	25
<b>Total</b>	<b>740</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>1297</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>592</b>	<b>148</b>

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

**GRÁFICO 7. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.**  
(n=2834)



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

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
31	9	1	11,1
32	7	0	0
33	4	1	25

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 33, se notificaron 169 casos de internados por infección respiratoria aguda. Dos casos en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 11: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 33	% SE 33	ACUMULADOS
Anta	5	3,0	209
Cachi	1	0,6	10
Cafayate	2	1,2	82
Capital	109	64,5	2086
Cerrillos	12	7,1	194
Chicoana	3	1,8	50
General Güemes	5	3,0	257
Gral. José de San Martín	4	2,4	292
Guachipas	0	0,0	2
Iruya	1	0,6	16
La Caldera	2	1,2	32
La Candelaria	0	0,0	10
La Poma	0	0,0	2
La Viña	1	0,6	27
Los Andes	0	0,0	10
Metán	3	1,8	50
Molinos	0	0,0	20
Orán	8	4,7	470
Rivadavia	3	1,8	93
Rosario de la Frontera	4	2,4	118
Rosario de Lerma	6	3,6	195
San Carlos	0	0,0	23
Santa Victoria	0	0,0	18
<b>Total general</b>	<b>169</b>	<b>100</b>	<b>4265</b>

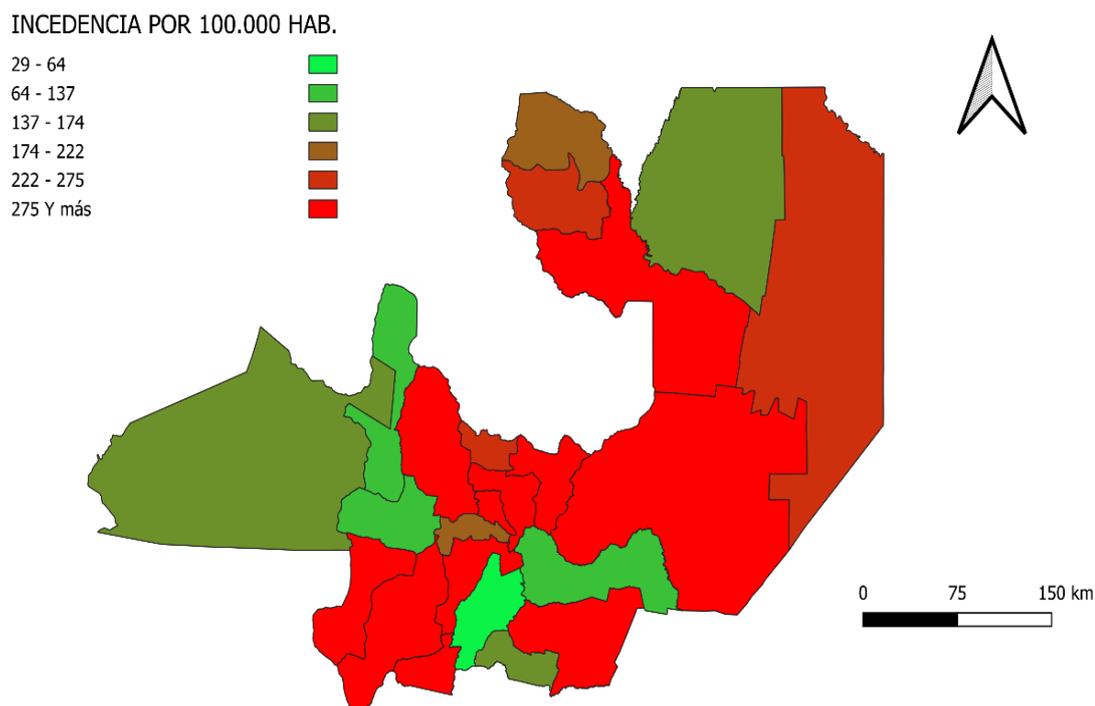
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

Semana epidemiológica	Número de Fallecidos con Influenza	Número de fallecidos con VSR	Total de fallecidos
15	2	0	2
18	1	0	1
19	2	0	2
20	1	0	1
23	0	1	1
27	0	1	1
28	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

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

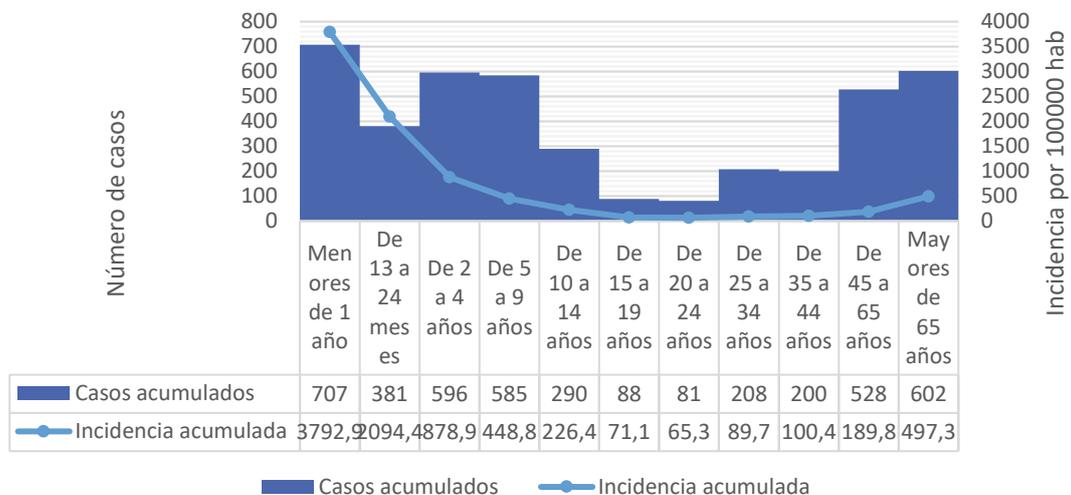
MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRAG SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 33 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.



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 33. 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 33/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 33	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	1	24
Varicela *	2	339

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 33/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.33	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	2	17

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

## Meningitis/Meningoencefalitis

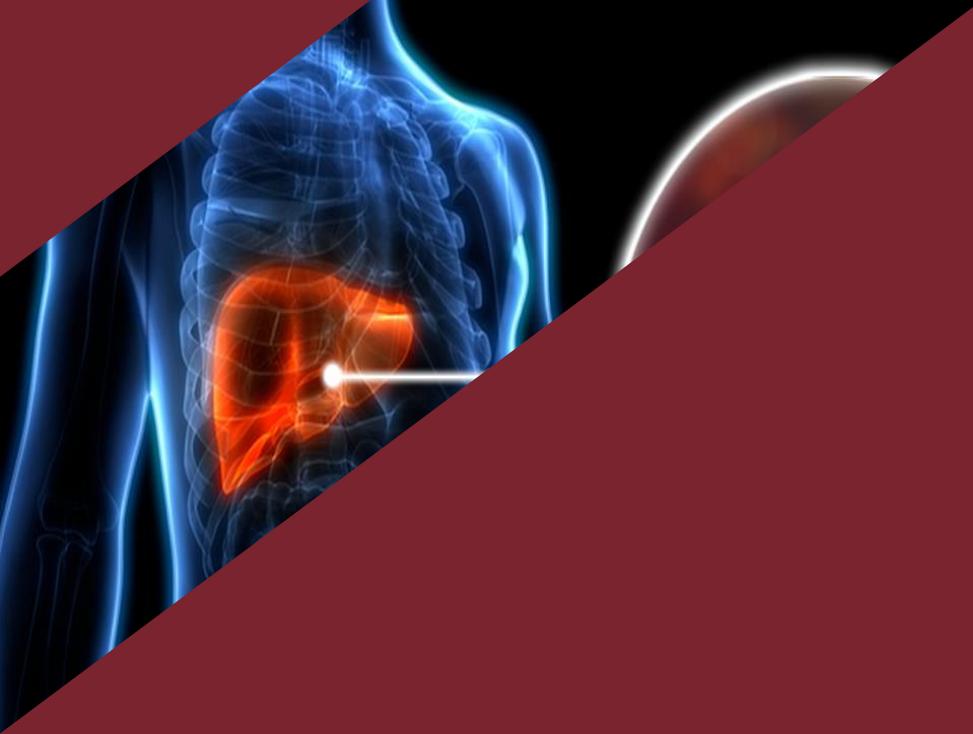
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 33. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=96).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	11
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	2
Caso confirmado de meningitis fúngica	4
Caso confirmado de meningitis parasitaria	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	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	5
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	1
Caso invalidado por epidemiología	5
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	46
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	5
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
<b>Total</b>	<b>96</b>

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

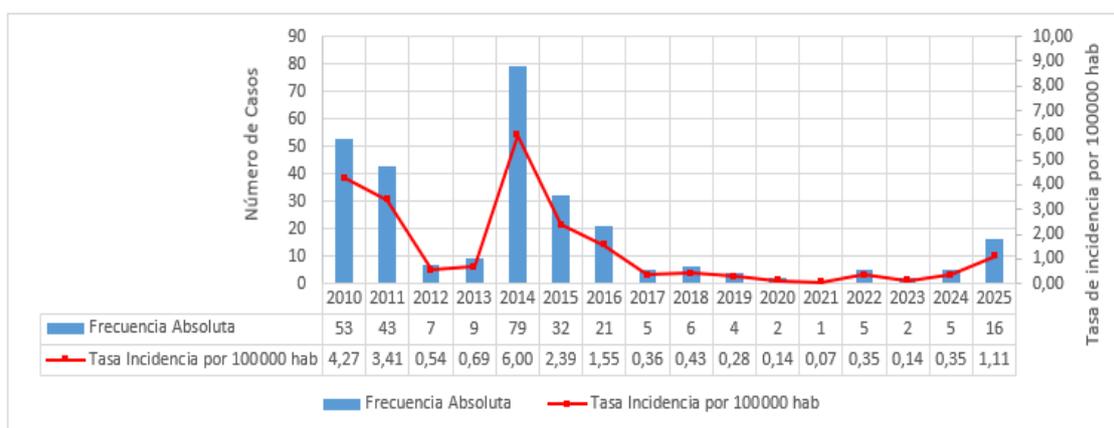


# HEPATITIS VIRALES

## Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 33 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 nexo epidemiológico. A continuación, se muestra la evolución del número de casos y tasa de incidencia por 100.000 mil habitantes durante el periodo 2010 hasta SE 33 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 33/2025. 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".

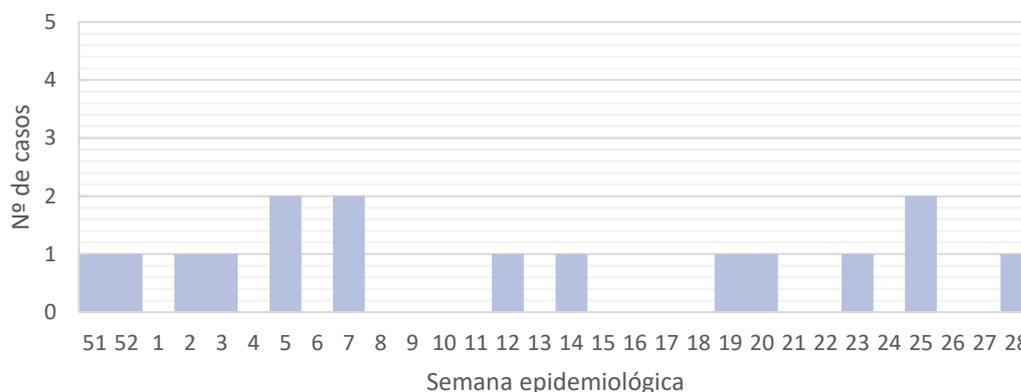
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y 6 casos en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

TABLA 16. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 33/2025. 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
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>55</b>

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

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



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

En cuanto a los 16 casos confirmados hasta la SE 33/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera y Capital.

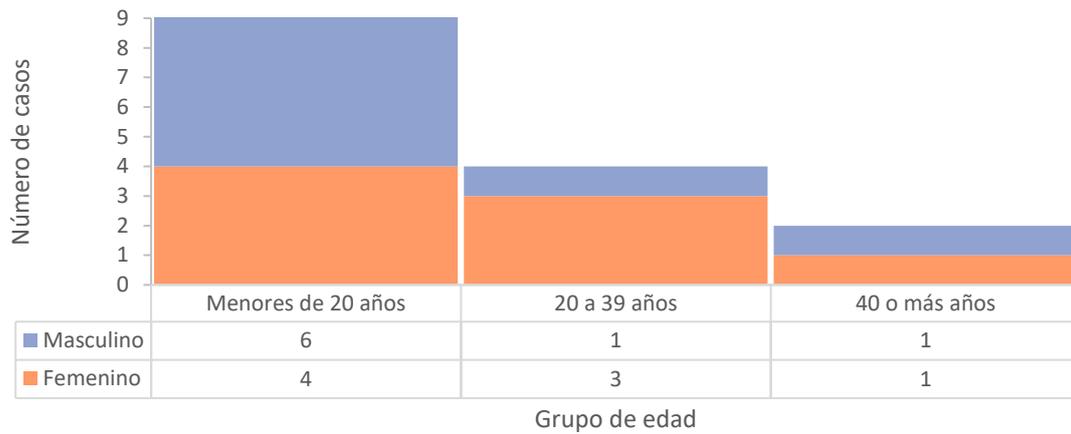
**TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 33/2025. PROVINCIA DE SALTA**

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
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>1,11</b>

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

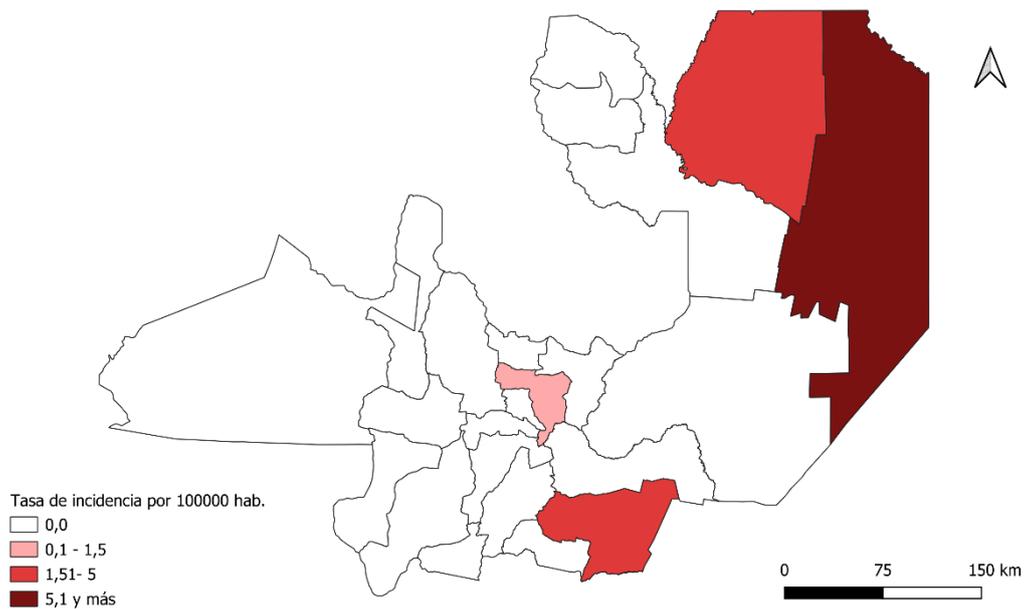
En relación con la distribución de casos por sexo el 50% (n=8) corresponde al sexo femenino y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 62.5% (n=10).

**GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 33 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 33/2025. 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.

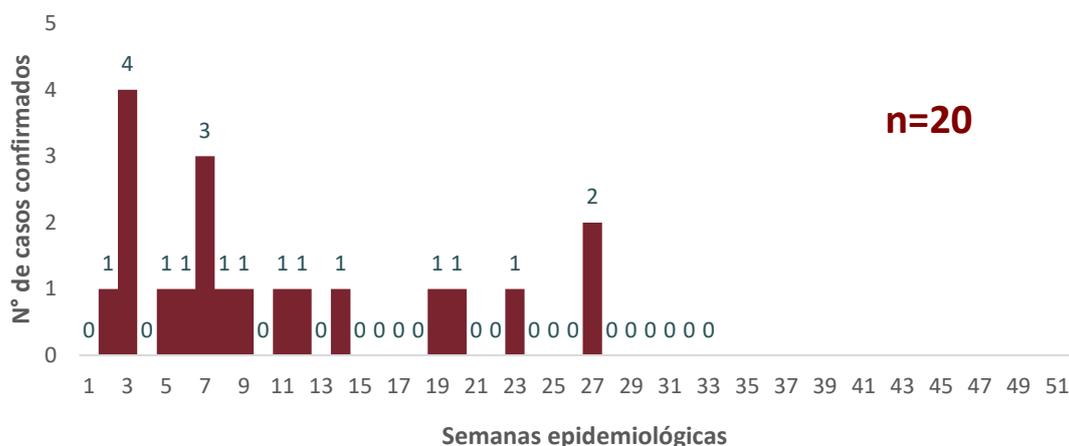
TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 33/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 33	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).

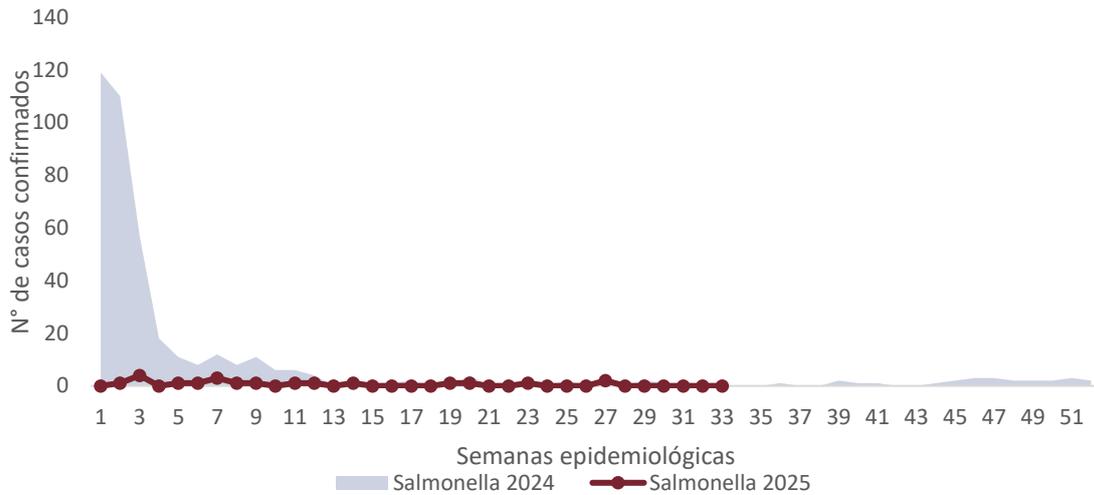
## Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 33/2025. 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 33/2025. PROVINCIA DE SALTA.**



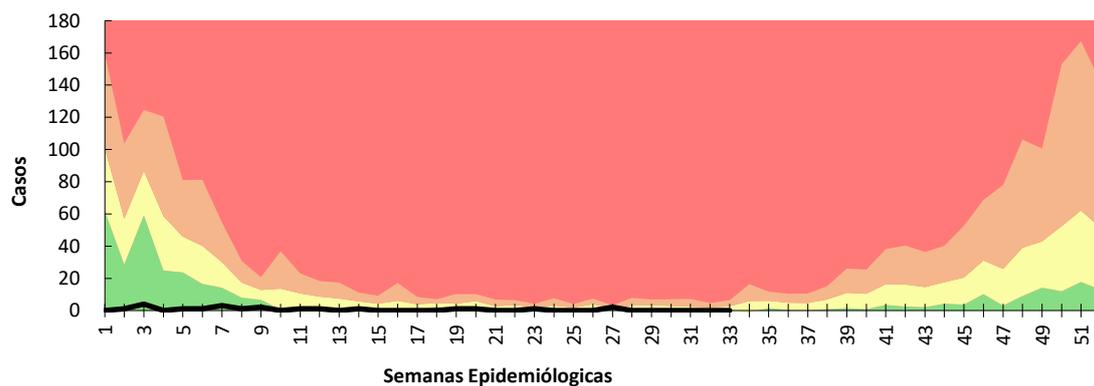
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 33 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 01-33 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 33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 33	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
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>20</b>

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

TABLA 20. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 33. 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).

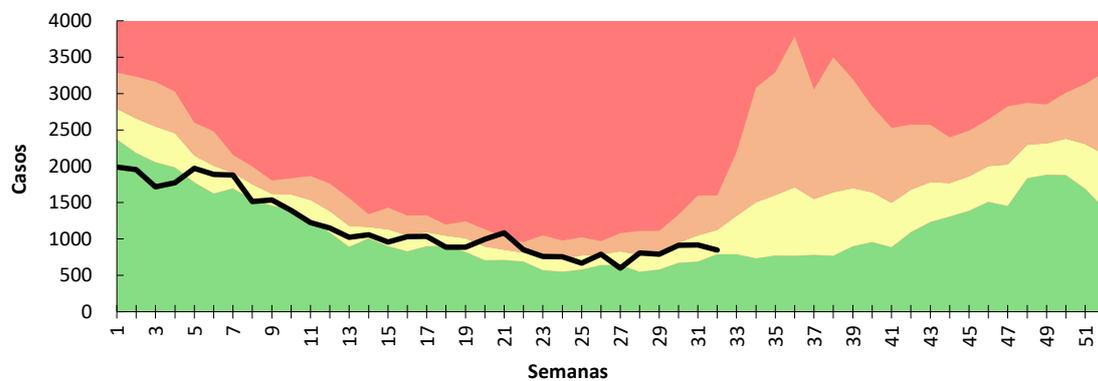
## Enfermedades diarreicas agudas

**CASOS SEMANA 32/2025**  
**846**

**CASOS ACUMULADOS 2025**  
**37.651**

Se evidencia un leve descenso de casos notificados en la SE 32, el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas continua en la zona de seguridad.

GRÁFICO 15. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS  
AÑOS: 2020 A 2024. SE 32 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 37.651\*)



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 33/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 33	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	8	557
Alacranismo	0	328
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	29
Leishmaniasis visceral canina	0	65
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	50
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).

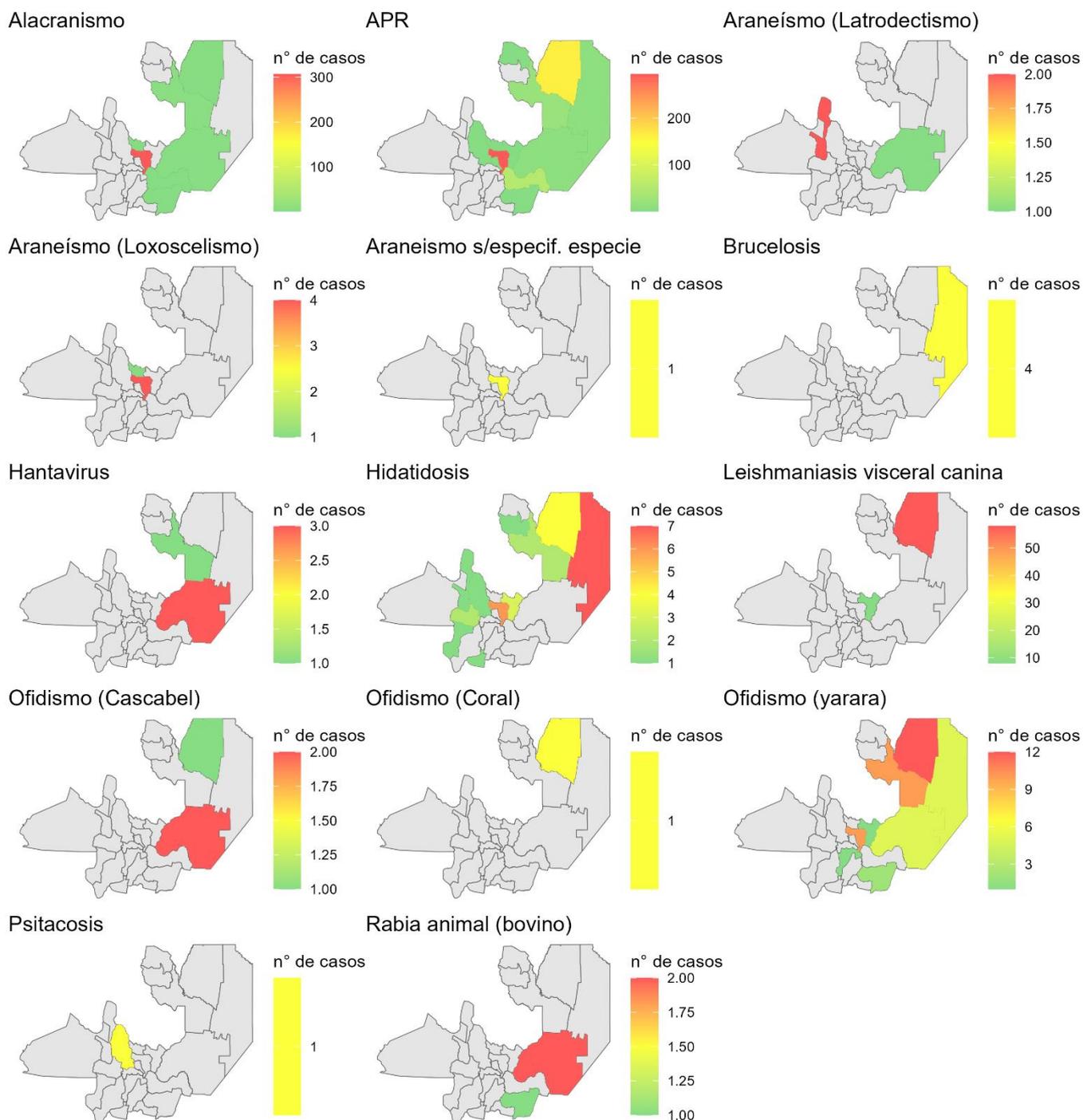
### APR

- Capital: 3
- San Martín: 4
- Metán: 1

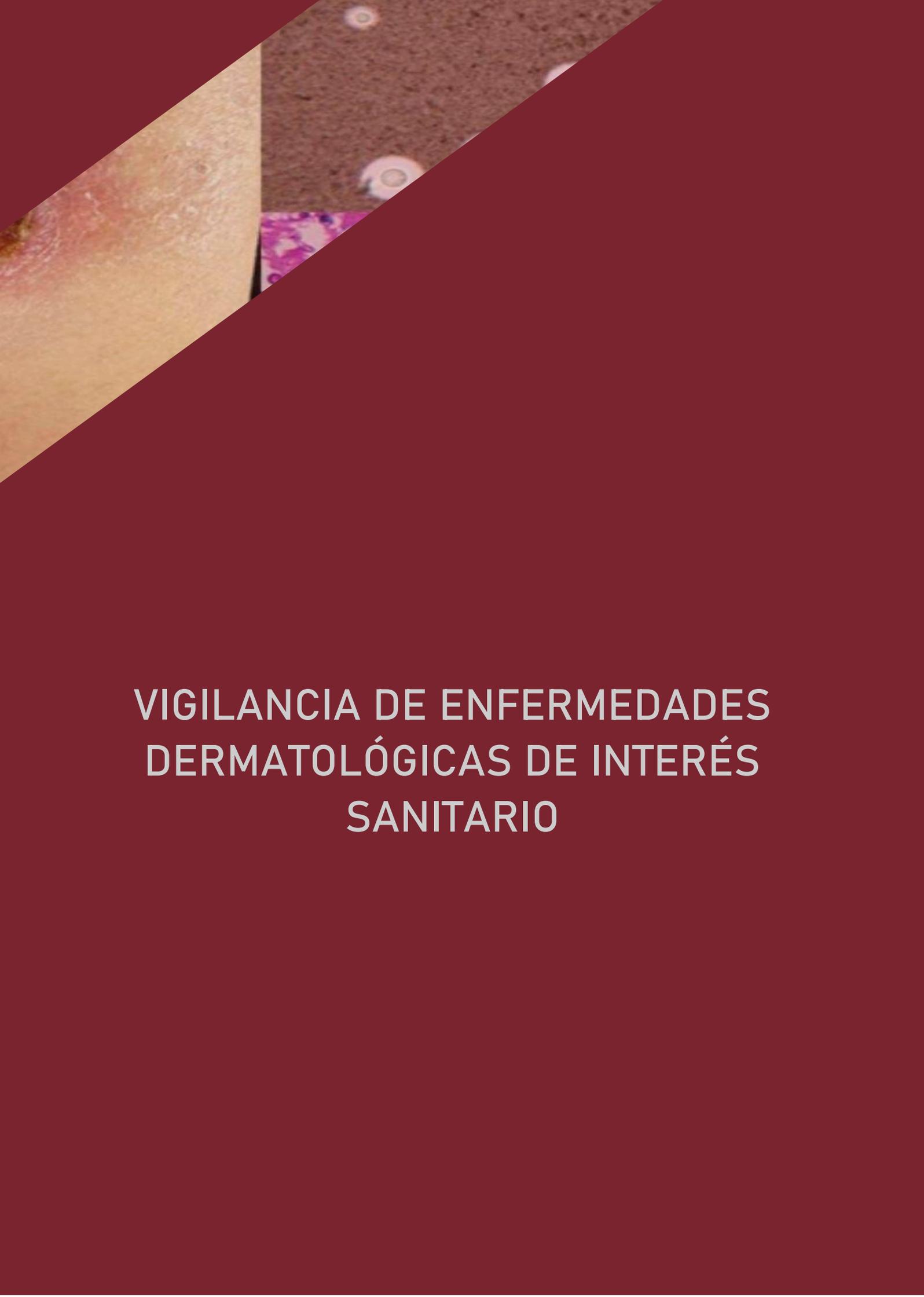
### Hidatidosis:

- Iruya: 1

**GRÁFICO 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 33/2025. 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.

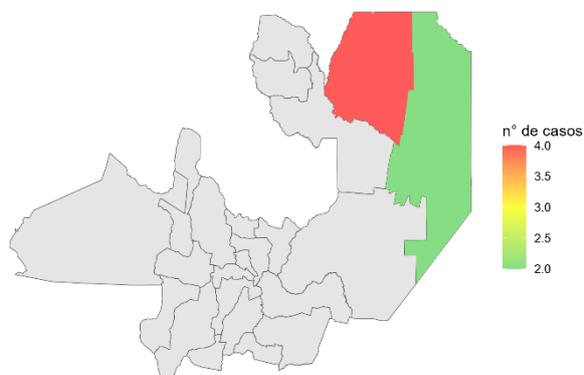
TABLA 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 33/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 33	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	0	25
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	5
Leishmaniasis visceral humana	0	6
Lepra	0	2
Micosis profunda	0	0

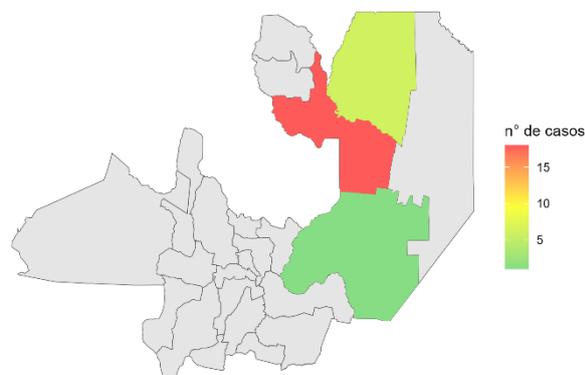
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 17. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 33. PROVINCIA DE SALTA.

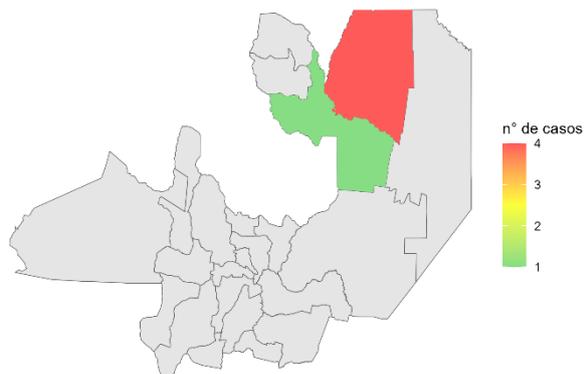
Leishmaniasis visceral humana



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

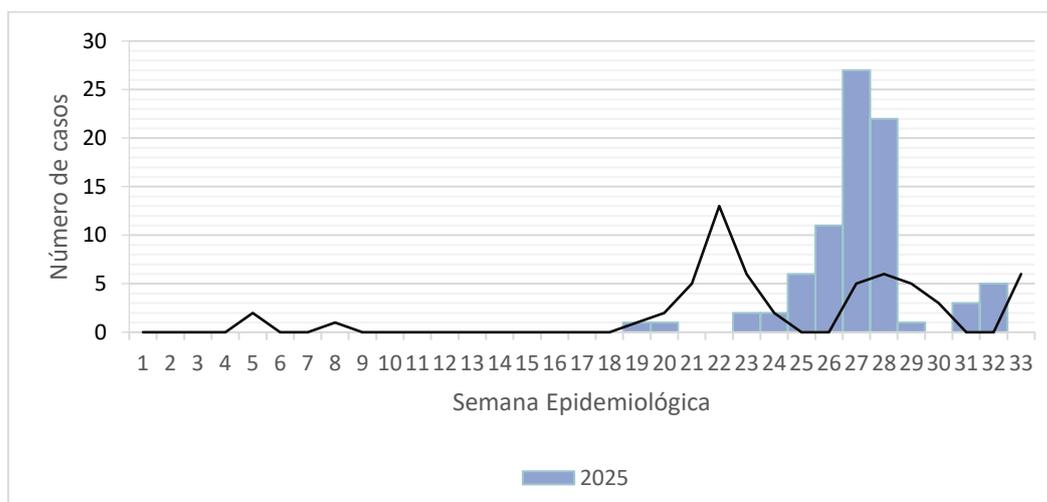
El total de casos confirmados de intoxicación/exposición por monóxido de carbono durante el año 2024 fue de 90. En lo que va del año 2025, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 33, el total es de 81 casos, pertenecientes a los departamentos de Anta, Capital, Cerrillos, General Güemes y Metán. En la SE 33 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 33

Departamentos	Casos 2024	Casos 2025 hasta SE 33
Anta	2	1
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	68	69
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
<b>Total Provincial</b>	<b>90</b>	<b>81</b>

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

**Gráfico 18. Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por semana epidemiológica. Comparación años 2024 y 2025 hasta SE 33. Provincia de Salta**



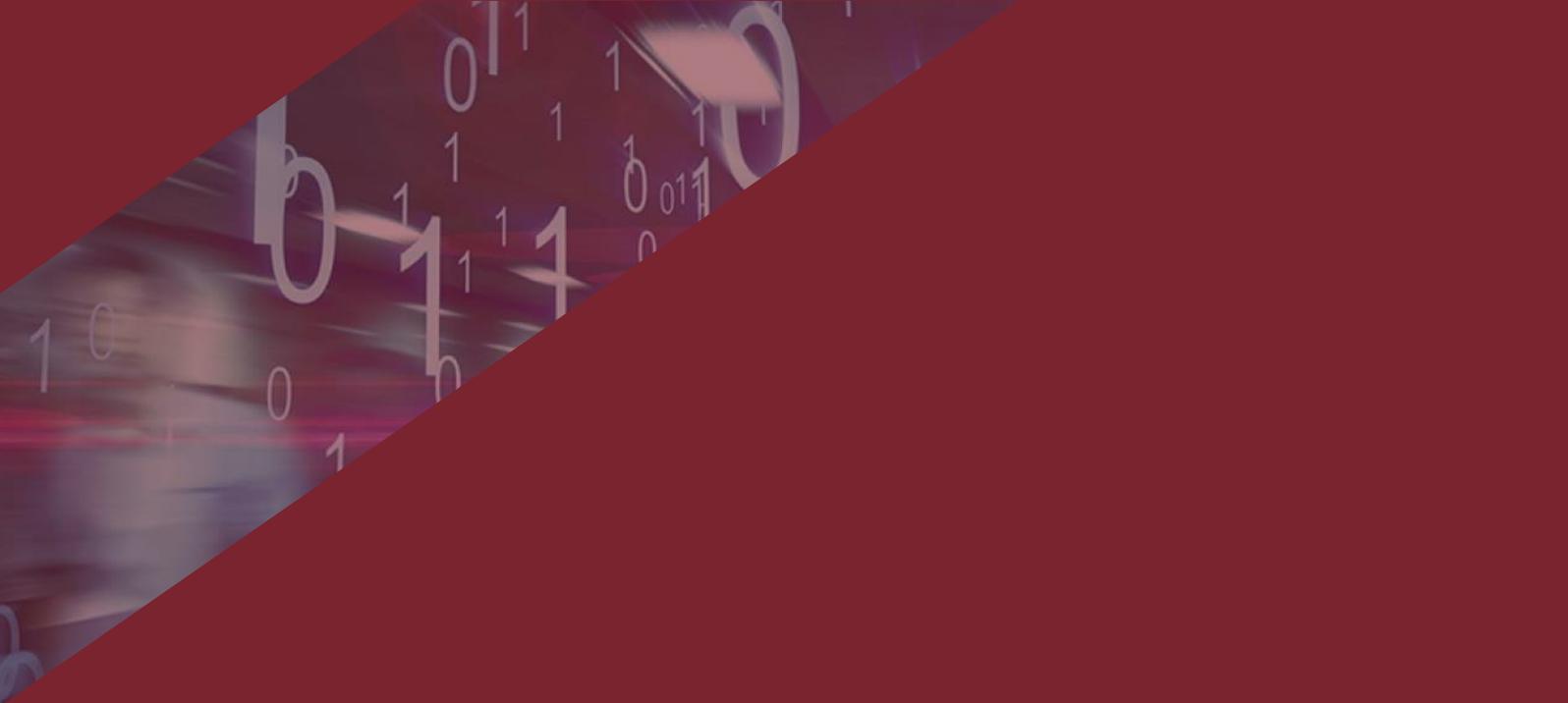
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**Tabla 24. Distribución absoluta y porcentual de casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por grupo de edad. SE 1 a SE 33. Provincia de Salta. Año 2025**

Grupo de edad	Nº de casos	%
Menor de un año	6	7,4
13 a 24 meses	3	3,7
2 a 4 años	5	6,2
5 a 9 años	13	16,0
10 a 14 años	15	18,5
15 a 19 años	5	6,2
20 a 24 años	1	1,2
25 a 34 años	18	22,2
35 a 44 años	6	7,4
45 a 65 años	7	8,6
Mayores de 65 años	2	2,5
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

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

Del total de casos, el 68% (n=55) corresponden al sexo femenino y el 32% (n=26) al sexo masculino. Hasta la SE 3, no se registraron óbitos en SNVS 2.0.



**HERRAMIENTAS PARA LA  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

## Día Nacional por una Argentina sin Chagas

Por ley 26.945 sancionada el 2 de julio del 2014 se declara el último viernes del mes de agosto de cada año el “Día Nacional por una Argentina sin Chagas”. El propósito de esta fecha es desarrollar diversas actividades públicas de educación y concientización orientadas a la prevención y el control de todas las formas de transmisión de dicha enfermedad especialmente las relacionadas con el Chagas Congénito, a partir de la detección oportuna en mujeres embarazadas, recién nacidos de madres infectadas y niños menores de 15 años.

Las medidas de prevención para el Chagas abarcan diversas estrategias dirigidas a la población general, personas gestantes, donantes y el control vectorial, con el objetivo de interrumpir su transmisión y mitigar sus efectos.

Las principales medidas de prevención son

- Tamizaje y evaluación en poblaciones clave:
  - Realizar el tamizaje de Chagas en personas gestantes durante los controles preconceptionales y prenatales. ya que la infección materna por *T. cruzi* es un elemento indispensable en la génesis de un caso congéni. Esto permite detectar el riesgo de transmisión congénita y asegurar el diagnóstico completo del recién nacido y de sus hermanos mayores.
  - Ofrecer tratamiento etiológico a toda persona con capacidad de gestar antes de un próximo embarazo para minimizar las posibilidades de transmisión vertical.
  - Realizar tamizaje serológico en donantes de sangre y órganos para prevenir la infección a través de transfusiones y trasplantes.
  
- Educación y concientización:
  - En la provincia de Salta se realiza un trabajo intersectorial entre Ministerio de Salud y Ministerio de Educación y otras entidades, se implementan acciones de educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad de Chagas a través de campañas de comunicación social y participación comunitaria. Estas abordan los modos de transmisión y las formas de prevención, se ha incluido en la currícula escolar por disposición 174/11 Ministerio de Educación.

- Vigilancia clínica, laboratorial y control de contactos:

- Ante todo, caso positivo de Chagas, estudiar a los familiares (parentesco lineal y colateral por consanguinidad), incluyendo a todos los hijos de personas gestantes positivas y hermanos de un caso positivo.
- Ofrecer tratamiento oportuno a todo caso positivo.
- Realizar estudios poblacionales cada 5 años en zonas ex endémicas sin presencia del vector para detectar casos congénitos no identificados al nacimiento y posible transmisión vectorial no identificada previamente.
- Supervisar la implementación de controles de calidad internos y externos en los laboratorios de análisis de Chagas.
- Asegurar la vigilancia de posibles efectos adversos del tratamiento etiológico y su adecuada notificación, garantizando la ausencia del vector en el domicilio en casos de Chagas agudo vectorial.

- Control vectorial y saneamiento ambiental (aplicable a Chagas agudo vectorial):

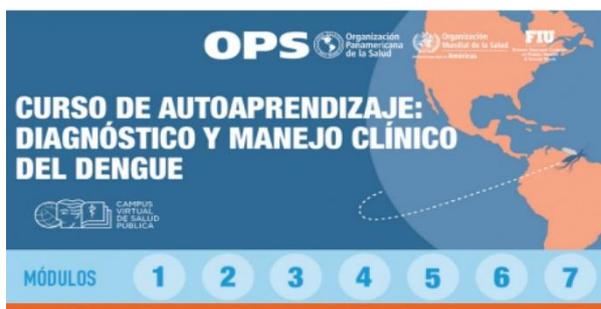
- Vigilar y controlar a los vectores (*Triatoma infestans*) en las unidades domiciliarias de las áreas con riesgo.
- Aplicar insecticidas piretroides con efecto residual de manera focal o selectiva en unidades domiciliarias con presencia de vectores o con bajo índice de infestación.
- Notificar los resultados de la evaluación y rociado de viviendas al sistema SIG Chagas.
- Promover el mejoramiento de viviendas, como el revoque de paredes, acondicionamiento de aberturas y colocación de telas mosquiteras en el domicilio y peridomicilio (gallineros, depósitos, corrales, etc.). Es importante destacar que la mera construcción de nuevas viviendas no asegura la eliminación de la población de vectores domiciliados.
- Promover el uso de tul mosquitero cubriendo camas o sitios de reposo.
- Implementar medidas de higiene y orden en el hogar y sus alrededores para reducir la presencia de vinchucas, como mantener la casa ordenada, evitar la proliferación de palomares y roedores, ventilar camas y catres, limpiar detrás de muebles y objetos colgados, mover y revisar objetos amontonados, construir corrales con alambre o cambiar la enramada anualmente, y reparar grietas y agujeros en paredes y techos.
- Realizar monitoreo de resistencia a insecticidas en *T. infestans* capturados<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Manual de Normas y procedimientos para la Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria año 2022.

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

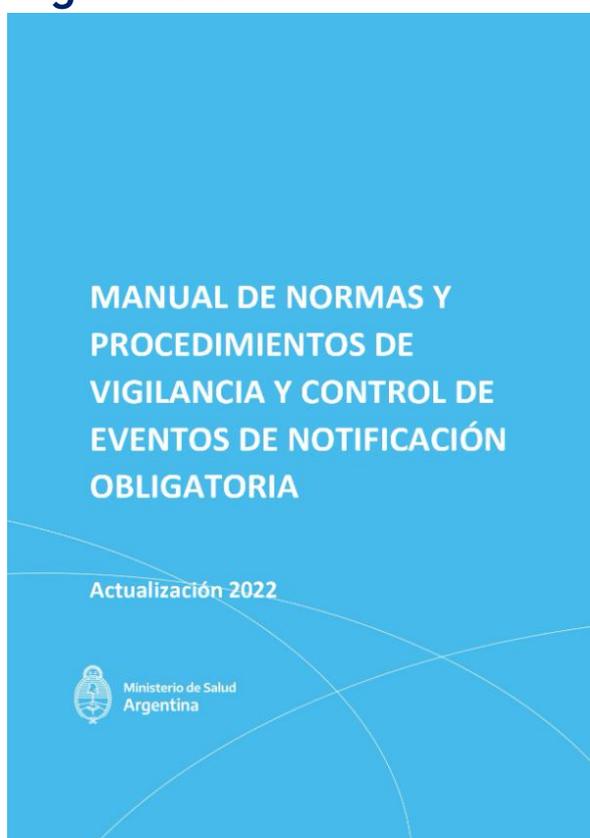
### CURSO VIRTUAL



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**

## La vacunación contra la fiebre amarilla será gratuita solo en zonas endémicas<sup>3</sup>.

En línea con la política de eficientización de los recursos, el Ministerio de Salud de Argentina tomó la decisión de que la vacuna contra la fiebre amarilla se aplique de forma gratuita solo en las zonas endémicas del país. La medida busca garantizar el uso responsable de los recursos públicos, priorizando la protección de quienes viven o trabajan en áreas con riesgo comprobado de transmisión.

Los turnos que están asignados hasta la fecha se cumplirán de acuerdo a lo previsto. En las oficinas de Sanidad de Frontera de las provincias que no están ubicadas en el área endémica no se asignarán nuevos turnos a partir del día de la fecha. Asimismo, los stocks remanentes quedarán bajo almacenamiento y la administración de las jurisdicciones. Mediante un proceso de compra focalizada, la cartera sanitaria nacional estimó lograr un ahorro de 697.566 dólares en la adquisición de este insumo, al reducir en 34% la cantidad de unidades a comprar.

Se garantizan las dosis necesarias para la cobertura de la población objetivo perteneciente a las provincias de Misiones, Corrientes, Formosa y departamentos seleccionados de Salta, Jujuy y Chaco. Por el contrario, quienes viajen al exterior por motivos de turismo u otras causas de índole privado y requieran protección contra esta enfermedad, deberán aplicarse la dosis correspondiente en los centros privados habilitados para tal fin. De esta manera, el Estado dejará de financiar con el dinero de todos la prevención de riesgos ajenos a la realidad sanitaria del país.

Esta decisión se enmarca en la política del Gobierno Nacional de destinar los recursos públicos a quienes más lo necesitan, fortaleciendo la sostenibilidad y eficiencia de la salud pública y asegurando que esté al servicio de las prioridades sanitarias reales de la población. Cabe mencionar que, durante los meses de septiembre y octubre de este año, el Ministerio de Salud de la Nación prevé realizar la distribución de las dosis faltantes para 2025. De esta manera, se garantiza completar la cobertura acordada con las jurisdicciones.

---

Fuente: <sup>3</sup> <https://reporteepidemiologico.com.ar/assets/files/REC-2969.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 SARAVIA	LORENA ORELLANA	ao23epidemiologia@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	NATALIA VÁSQUEZ	hospitalsancarlos2015@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franntapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRAL. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	vanesaemilceners@gmail.com

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

