



SE 34

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

17/08/2025 al 23/08/2025



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 Guzmán
Horacio Kalriar
Natalia Pastrana
Cynthia Villagómez

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

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza
Mariel Flores
Noelia Olea
Daniela Burgos
Florencia Cano
Miguel Choque
Desirée Diaz
Tamara García
Anahí Viberos Martínez

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 EDIS

Emilce Tapia

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 34	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 ZONOTICAS HUMANAS	38
Enfermedades zoonoticas humanas.....	39
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	41
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario	42
INFORMES ESPECIALES.....	43
LISTERIOSIS	44
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	45
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
Actualización de estudio de brote de enfermedad invasiva asociada a fentanilo contaminado	51
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLOGICOS	54

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° 131

Imagen de tapa: Equipo de salud del área operativa El Quebrachal junto al stand ganador del Evento realizado en dicha localidad, en materia del “Día Nacional por una Argentina sin Chagas” departamento de Anta, Provincia de Salta.

***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 34

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

- Dengue: La curva epidémica continúa en escenario interepidémico. Hasta la SE 34 se confirmaron 26 casos en la provincia, de los cuales 23 corresponden a 2025. La mayoría con residencia en Capital y serotipos identificados DEN-1 y DEN-2. Se notificaron 58 casos probables.
- Chikungunya y Zika: sin notificaciones en SE34.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas presentan un comportamiento estacional esperado.

- Bronquiolitis (<2 años): 7.635 casos acumulados en 2025. El corredor endémico permanece en zona de éxito.
- Neumonía: 6.877 casos acumulados. La notificación muestra un leve descenso y el corredor se mantiene en zona de seguridad.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 18.595 casos acumulados. En la SE 34 se registraron 420 casos, evidenciando un leve descenso respecto de la semana anterior; el corredor endémico ingresa en zona de éxito.
- IRA totales: 4.303 casos notificados en SE 34, manteniendo la curva en zona de éxito.
- Internados por IRAG: Se notificaron 84 internados en la SE 34, sumando 4.350 acumulados en 2025. Los grupos etarios más afectados son menores de 1 año, 13–24 meses y 2–4 años.
- Óbitos por influenza acumulados: 9 (6 por influenza y 3 por VSR).
- Virus circulantes más frecuentes: Se confirmaron 2.860 determinaciones positivas para virus respiratorios, predominando VSR (n=1.300), seguido de Influenza A (n=742) y Rhinovirus/Enterovirus (n=605). La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 34 fue de 20%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

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

- Varicela: 343 casos acumulados (4 en SE 34).
- Parotiditis: 24 casos acumulados.
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 18 casos sospechosos acumulados, sin confirmación.
- Meningitis/Meningoencefalitis: 97 casos acumulados de distintas etiologías, predominando virales (n=63) y bacterianas (n=15).

Hepatitis A: Hasta la SE 34 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 18,37/100.000 hab.), Gral. San Martín, Capital y Rosario de la Frontera. El 62,5% corresponde a menores de 20 años.

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 21 casos confirmados acumulados en 2025, con 1 caso nuevo en SE 34. Se mantiene una reducción del 95% respecto al mismo periodo de 2024. El corredor endémico se ubica en zona de seguridad.

- Enfermedades diarreicas agudas (EDA): 38.798 casos acumulados, con 10.070 en SE 34, en zona de seguridad.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Alacranismo: 330 casos acumulados.
- Ofidismo: 56 casos acumulados.
- APR (accidente potencialmente rábico): 573 acumulados.
- Leishmaniasis visceral canina: 66 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 82 casos en lo que va del año 2025.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional¹

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) 363 casos sospechosos de dengue, de los cuales 3 fueron confirmados por laboratorio: un caso autóctono (SE31) con residencia en el departamento Pilagás, jurisdicción de Formosa y dos casos con antecedente de viaje a Brasil y Sri Lanka notificados en CABA.

Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), durante la SE34/2025 se notificaron 79 casos sospechosos de dengue. 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 SE34/2025, 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.

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°771, SE 34.

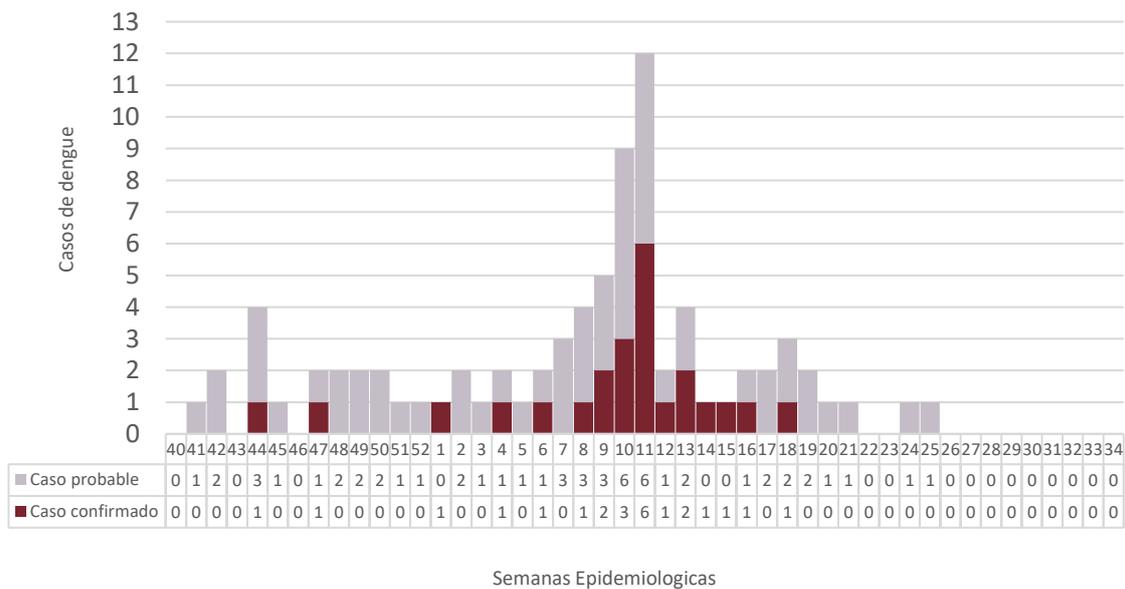
Situación Provincial

En la provincia de Salta durante el periodo de vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) (SE 40/2024 a SE 34/2025) se confirmaron 26 casos de dengue, 24 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexos epidemiológico (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 caso de Dengue, paciente con residencia en Capital, sin antecedente de viaje, no se pudo establecer el serotipo.

En el año 2025 hasta SE 34, 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 34/2025. 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 2024/2025. 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 34/2025. 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	29
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	211	17	229
Guachipas	0	0	0	0	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0	0	4	0	4
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	141	2	148
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	16
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	1141	64	1270

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 1-34/ 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	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
34	6	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0
Total	1372	662	20	529	19	349	32	237	18	483	34	210	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 1-34/ 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
34	2	0	0,00	4	0	0,00
Total	1777	89		693	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 34 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 1-34
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	7635
Neumonía	6877
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	18595

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 34.

PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	323	1.7%
6 – 11 meses	336	1.8%
12 a 23 m	669	3.6%
2 a 4	1752	9.4%
5 a 9	2645	14.2%
10 a 14	2076	11.2%
15 a 19	1425	7.7%
20 a 24	1182	6.4%
25 a 34	2153	11.6%
35 a 44	1940	10.4%
45 a 64	2549	13.7%
65 a 74	656	3.5%
>= a 75	275	1.5%
Edad Sin Esp.	614	3.3%
Total general	18595	100

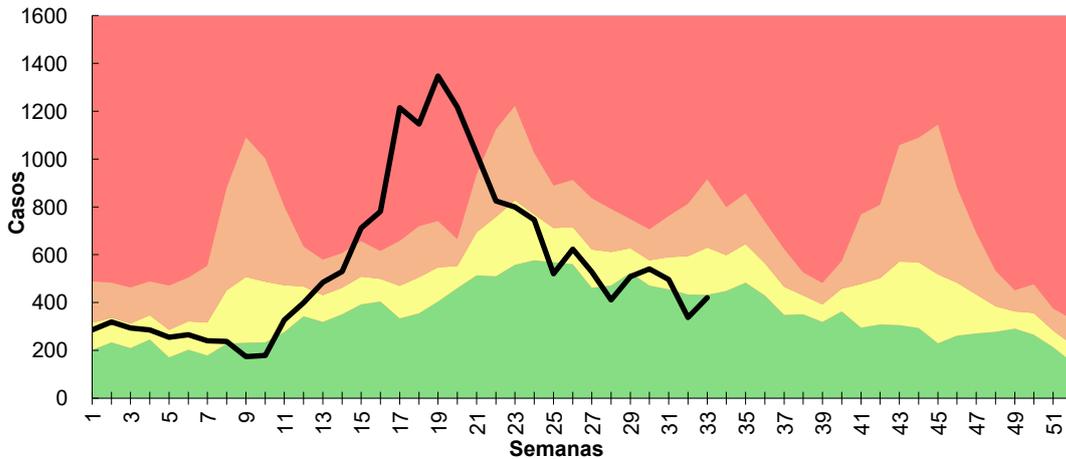
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 33/2025
420

En las notificaciones de casos de ETI se observa, un leve aumento 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 33 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=18.471*)



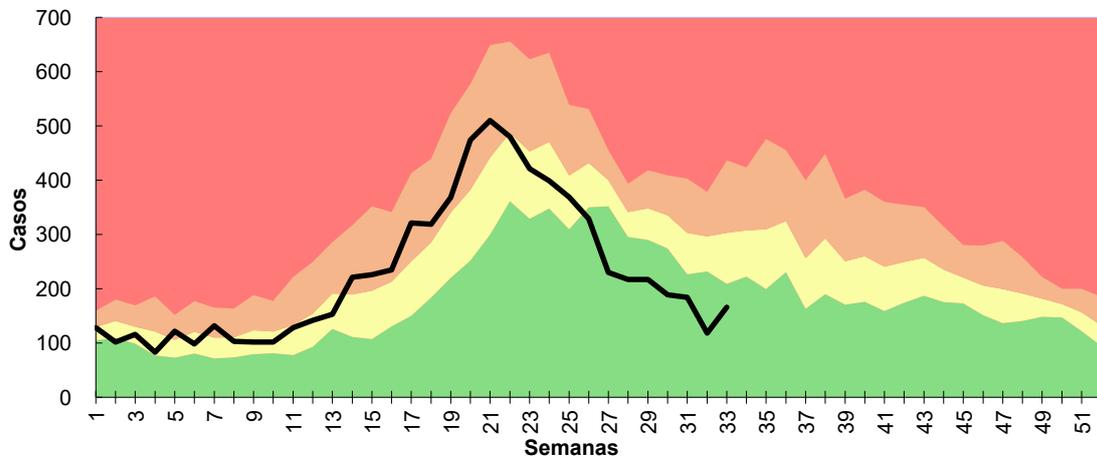
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 33/2025
155

Las notificaciones de Bronquiolitis presentan un leve aumento, 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 33 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=7.504*)



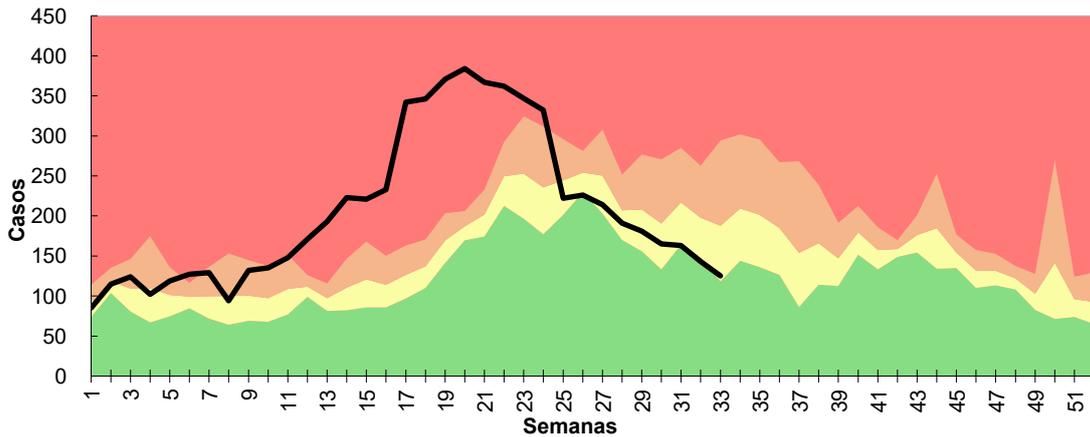
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 33/2025
125

Las notificaciones de neumonía se observa un leve descenso, el corredor endémico continua en zona de seguridad.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 33 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=6.832*)



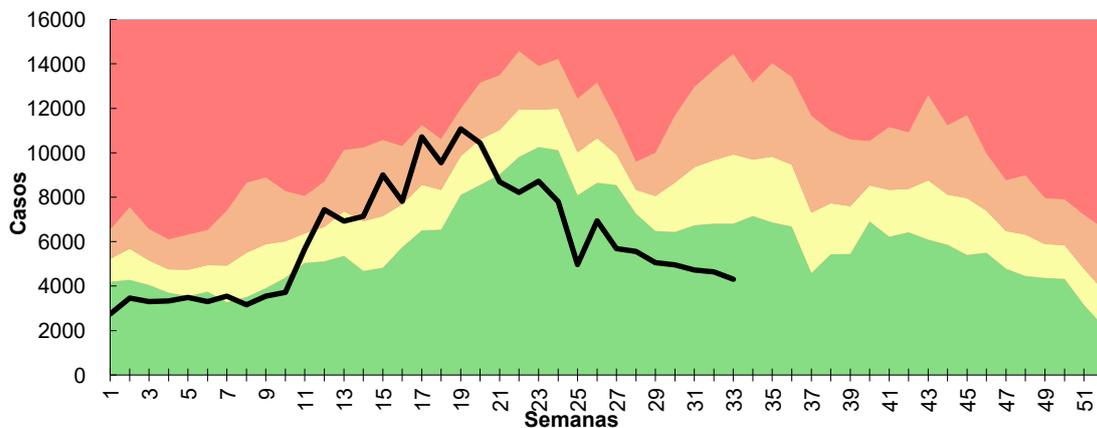
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 33/2025
4303

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 33 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=199.592*)



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

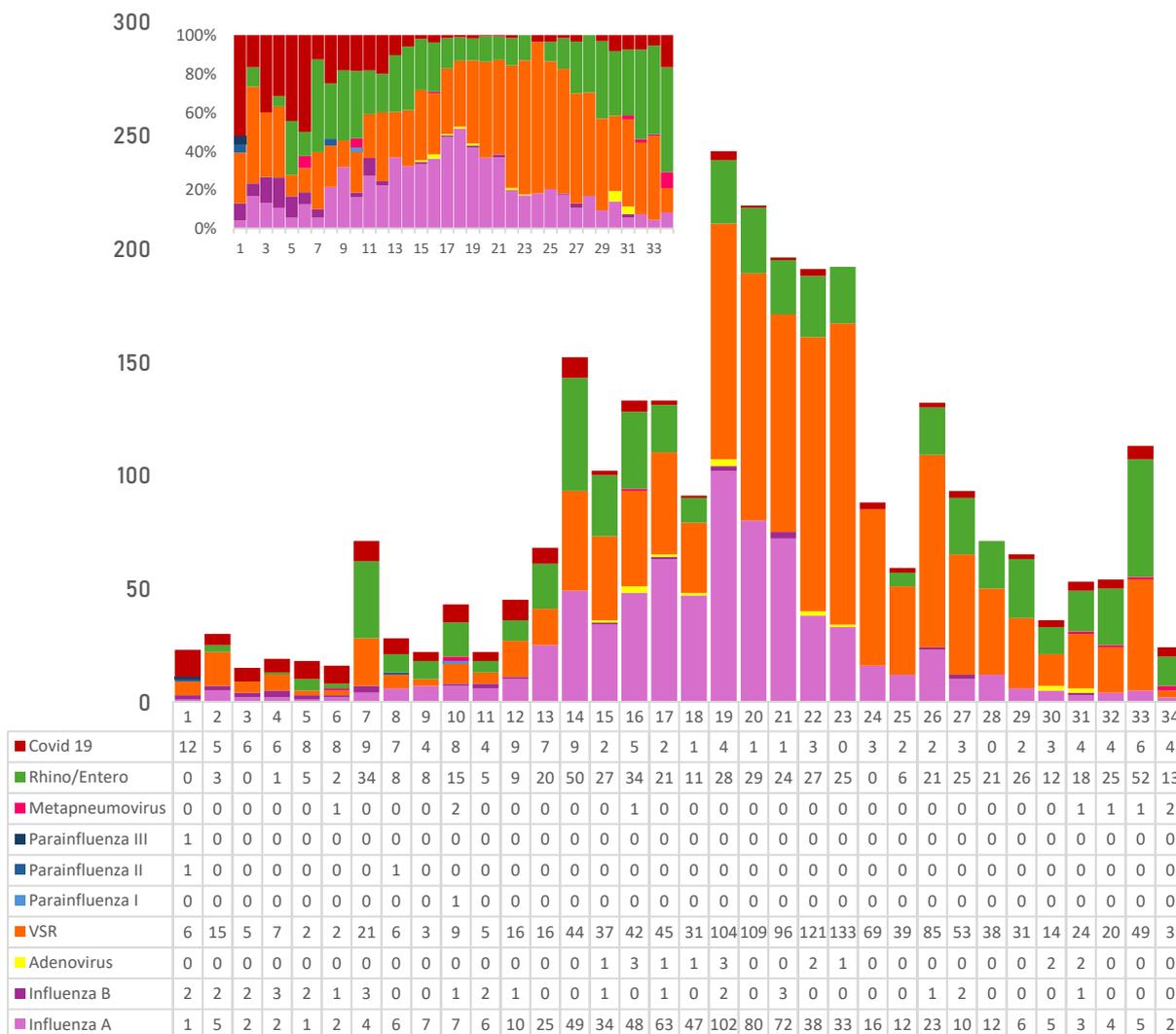
TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 34. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=2860)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
9	742	30	605	1300
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	2	1	16	154

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 34. AÑO 2025. (n=2860)



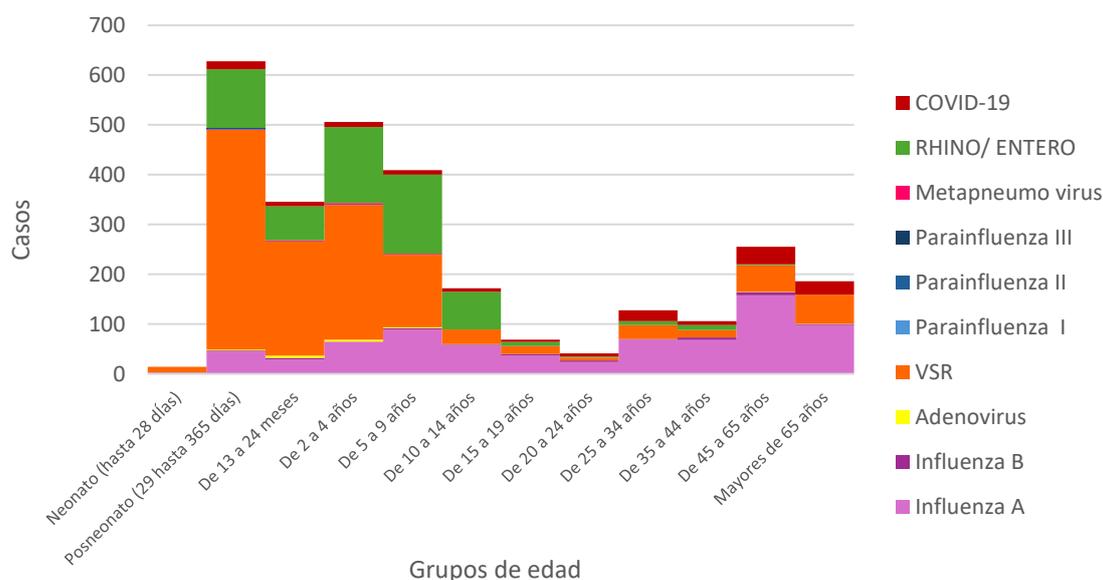
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 9. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 34. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.
(n=2860)

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	118	16
13 a 24 meses	29	3	5	229	0	0	0	2	69	9
2 a 4 años	65	0	4	270	0	1	0	3	153	10
5 a 9 años	89	3	2	145	0	0	0	2	159	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	24	3	0	6	0	0	0	0	2	6
25 a 34 años	69	1	0	28	0	0	0	0	8	22
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	27
Total	742	30	16	1300	1	2	1	9	605	154

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 34. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.
(n=2860)



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

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
32	7	0	0
33	4	1	25
34	5	1	20

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 34, se notificaron 84 casos de internados por infección respiratoria aguda. Un caso en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 11: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 34. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 34	% SE 34	ACUMULADOS
Anta	2	2,4	211
Cachi	0	0,0	10
Cafayate	2	2,4	84
Capital	43	51,2	2129
Cerrillos	3	3,6	197
Chicoana	1	1,2	51
General Güemes	8	9,5	265
Gral. José de San Martín	6	7,1	298
Guachipas	0	0,0	2
Iruya	0	0,0	16
La Caldera	0	0,0	32
La Candelaria	0	0,0	10
La Poma	0	0,0	2
La Viña	1	1,2	28
Los Andes	0	0,0	10
Metán	4	4,8	54
Molinos	0	0,0	20
Orán	9	10,7	479
Rivadavia	2	2,4	95
Rosario de la Frontera	1	1,2	119
Rosario de Lerma	2	2,4	197
San Carlos	0	0,0	23
Santa Victoria	0	0,0	18
Total general	84	100	4350

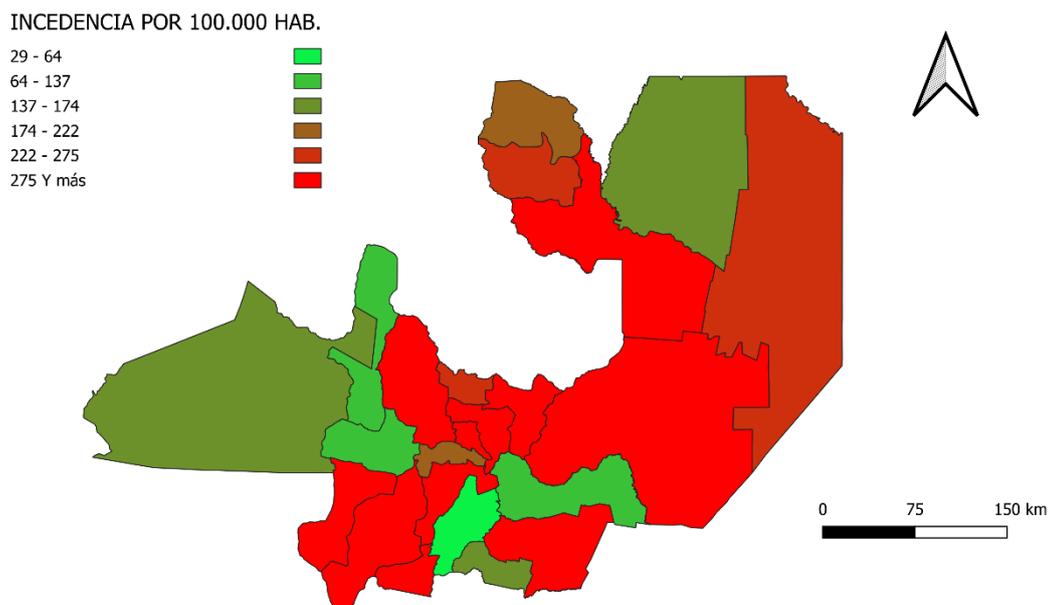
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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).

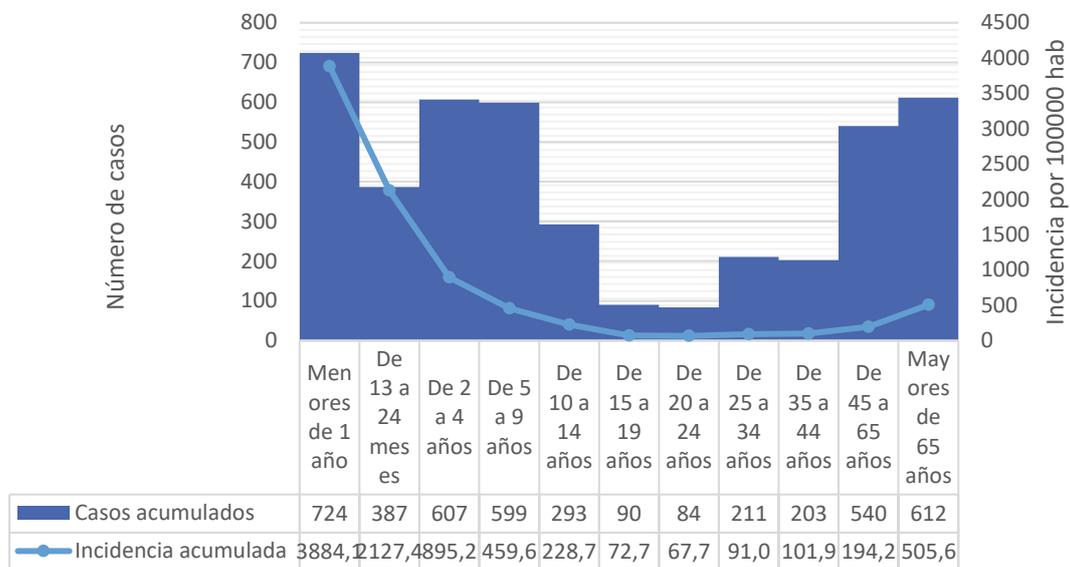
MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRAG SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 34 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.



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 34. 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 34/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 34	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	24
Varicela *	4	343

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 34/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.34	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	1	18

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

Meningitis/Meningoencefalitis

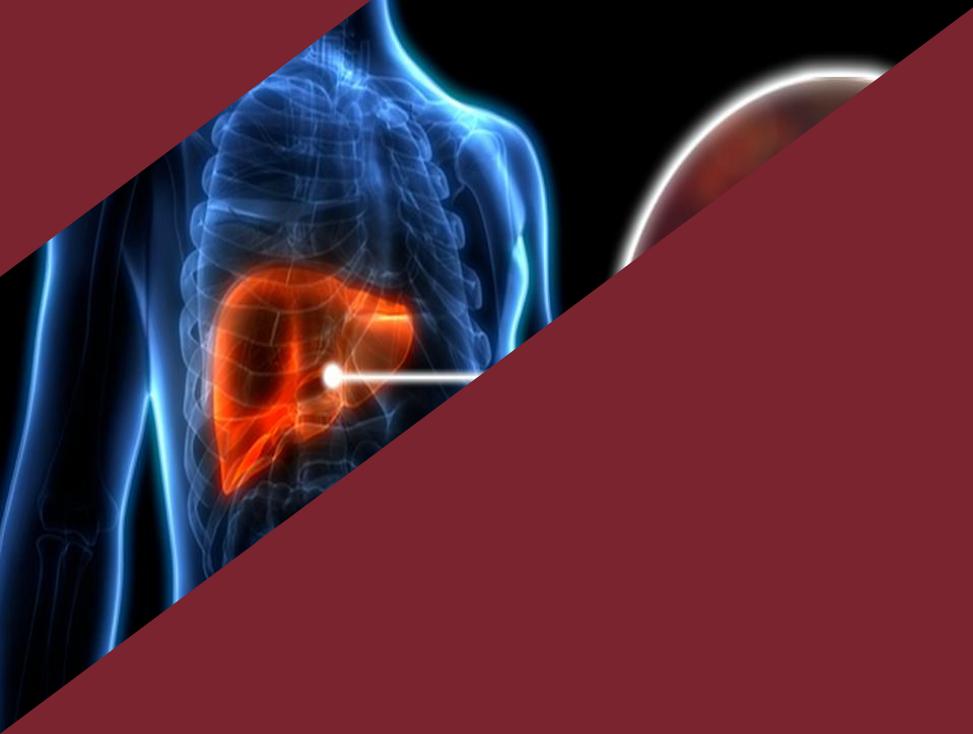
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 34. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=97).

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	47
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	5
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
Total	97

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

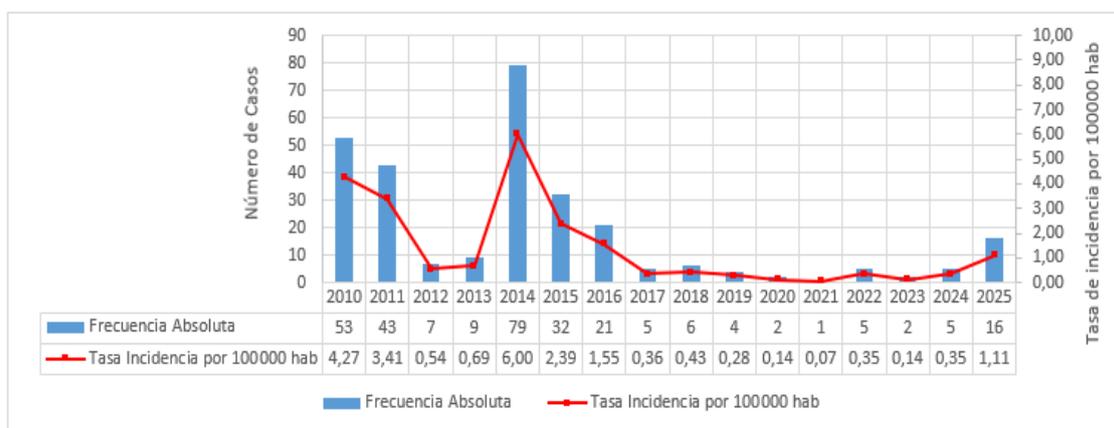


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 34 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 34 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 34/2025. 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".

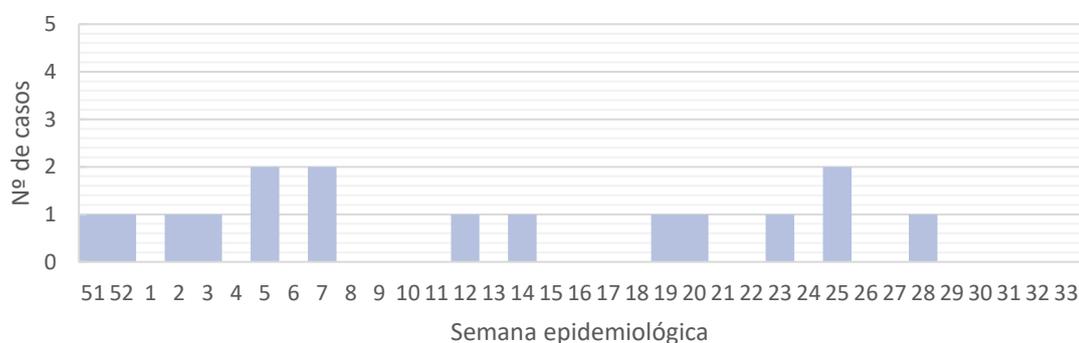
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y 6 casos en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

TABLA 16. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 34/2025. 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 34/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera y Capital.

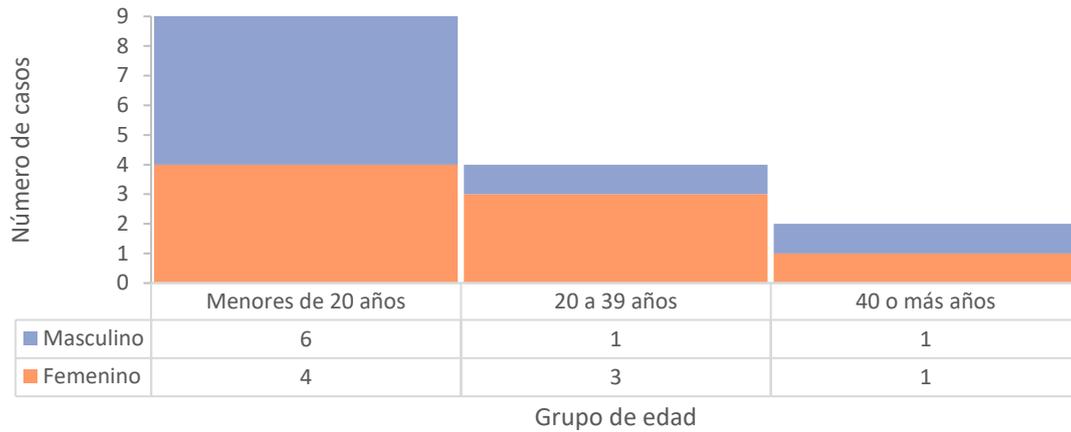
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 34/2025. PROVINCIA DE SALTA

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).

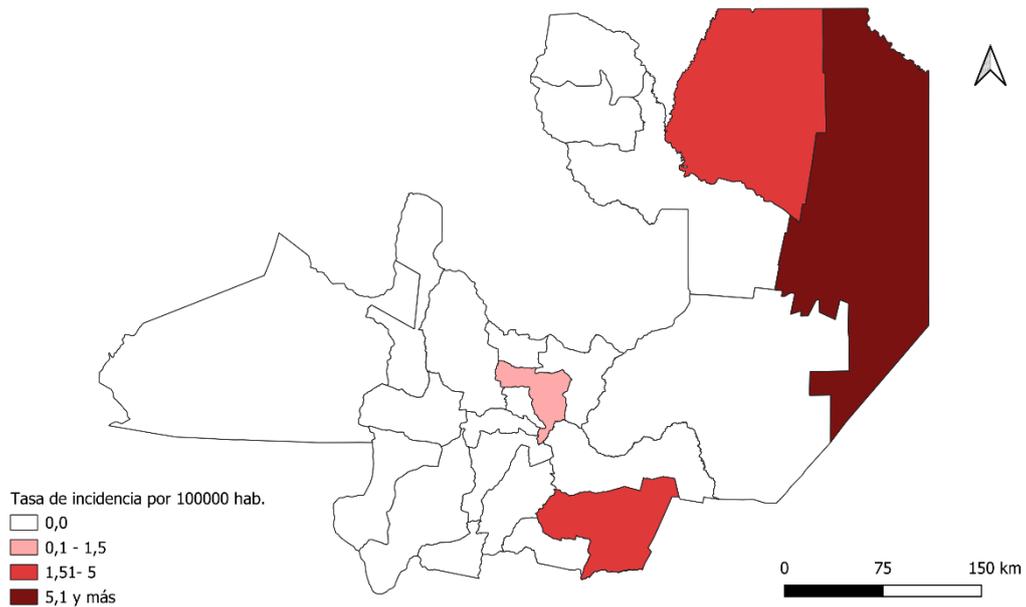
En relación con la distribución de casos por sexo el 50% (n=8) corresponde al sexo femenino y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 62.5% (n=10).

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 34 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 34/2025. 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.

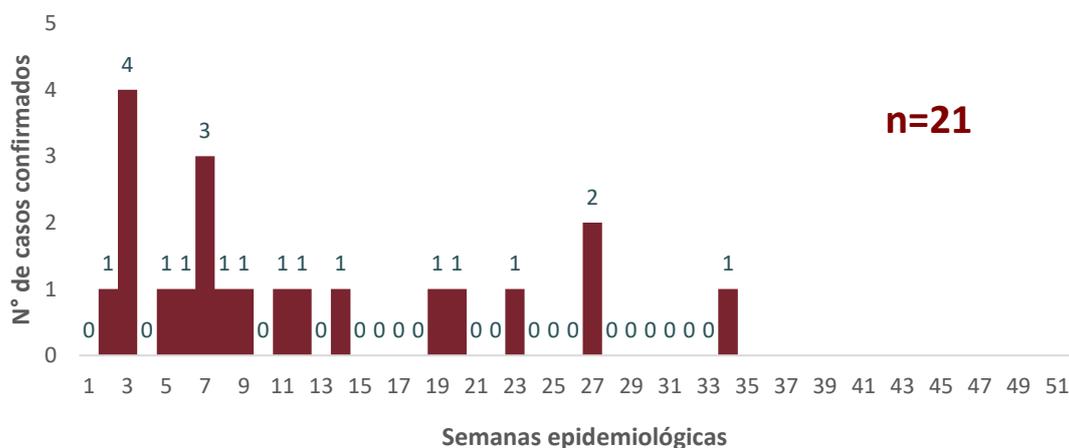
TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 34/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 34	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	21
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).

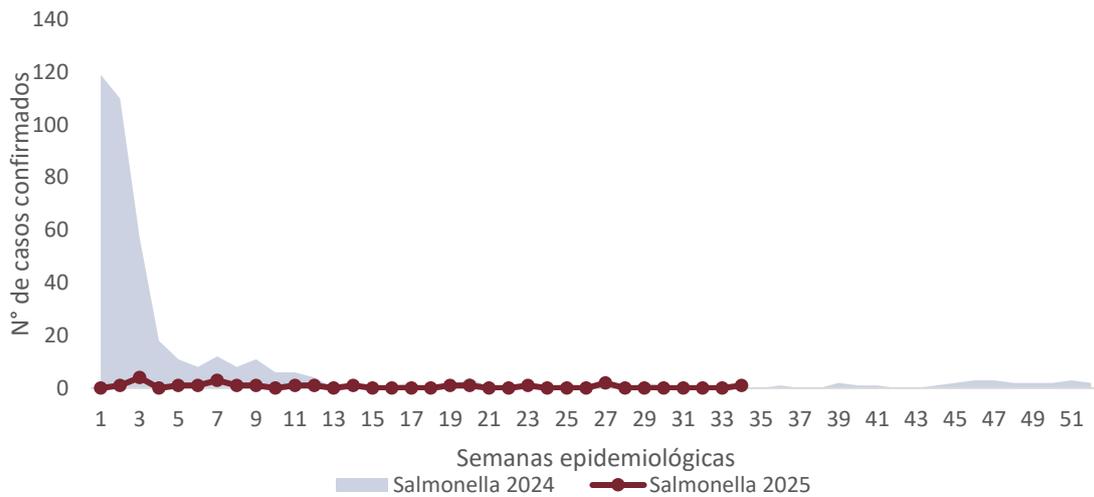
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 34/2025. 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 34/2025. PROVINCIA DE SALTA.



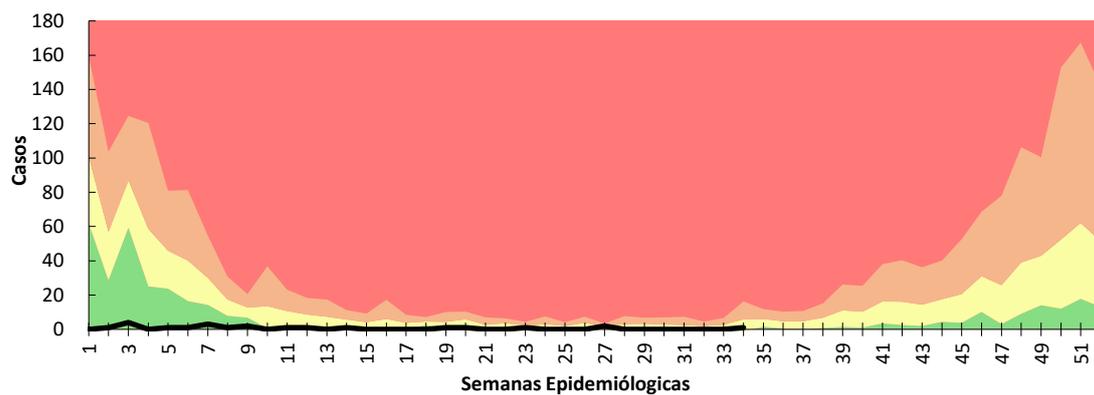
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 34 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 34 se registró 1 caso de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico se ubica en la zona de seguridad.

GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01- 34 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=21)



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 34. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 34	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	1	17
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	1	21

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 34. 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).

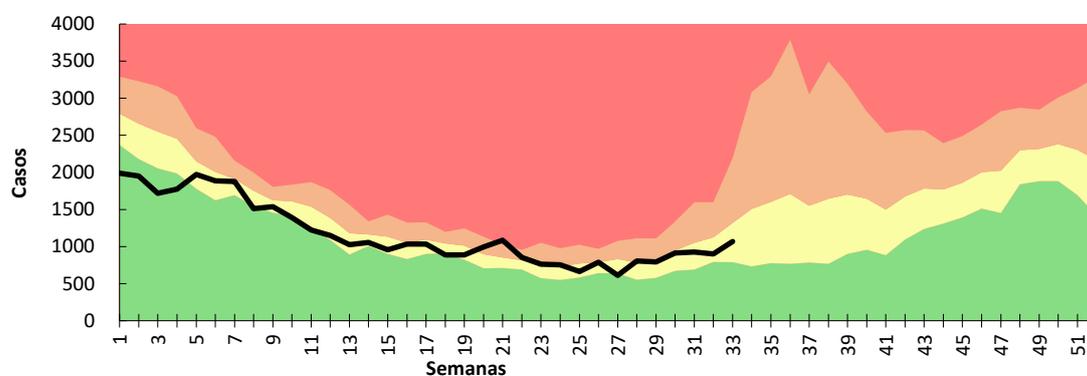
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 33/2025
1070

CASOS ACUMULADOS 2025
38.798

Se evidencia un ascenso de casos notificados en la SE 33, 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 33 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 38.798*)



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 34/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 34	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	16	573
Alacranismo	2	330
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	0	29
Leishmaniasis visceral canina	1	66
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: 10
- San Martín: 4
- Metán: 1
- Orán: 1

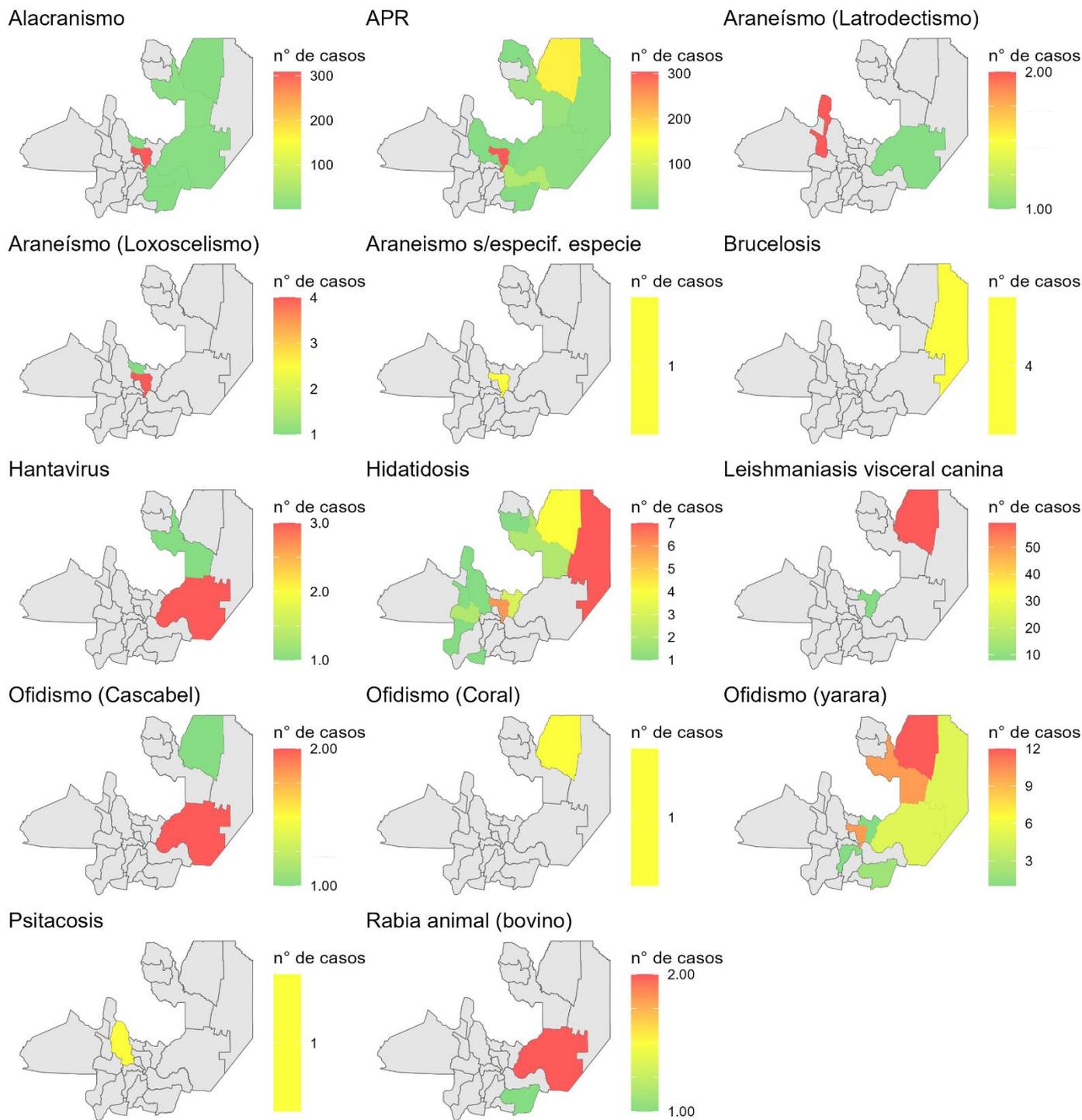
Alacranismo:

- Capital: 2

LVC

- San Martín: 1

GRÁFICO 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 34/2025. 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.

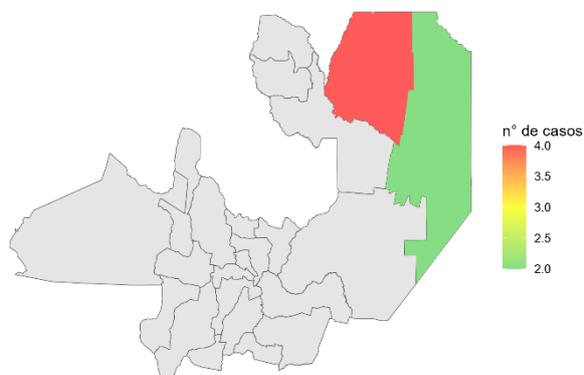
TABLA 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 34/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 34	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	0	25
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	5
Leishmaniasis visceral humana	0	6
Lepra	0	2
Micosis profunda	0	0

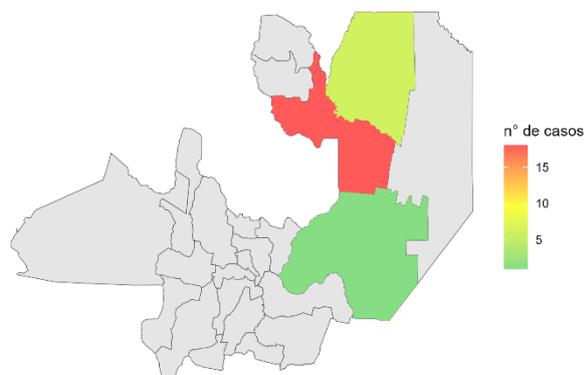
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 17. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 34. PROVINCIA DE SALTA.

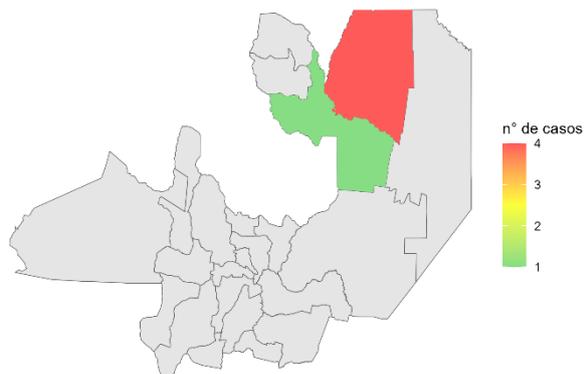
Leishmaniasis visceral humana



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

LISTERIOSIS

La listeriosis, es enfermedad infecciosa grave causada por la bacteria *Listeria monocytogenes*. “Es una de las enfermedades de transmisión alimentaria más graves, pero relativamente rara (0,1 a 10 casos anuales por millón de personas, dependiendo del país y la región - OPS). A pesar del bajo número de casos reportados anualmente, esta enfermedad presenta una alta tasa de mortalidad”².

La listeriosis suele ser leve en personas sanas, puede causar enfermedades graves y potencialmente mortales en población de riesgo: embarazadas, recién nacidos, personas mayores y aquellas con sistemas inmunitarios debilitados³.

Durante el mes de agosto en la provincia de Salta, se confirmó un caso de listeriosis, en paciente masculino de 34 años, con comorbilidades y factores de riesgo que ingresó a cuidados intensivos con un cuadro de sepsis, con evolución tórpida, produciéndose el deceso en días posteriores a la internación.

En el caso descrito, la posible fuente de contaminación alimentaria sería la leche no pasteurizada o productos lácteos artesanales.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Las siguientes medidas se recomiendan para la población en general, pero principalmente para la población con mayor riesgo de desarrollar formas graves:

- Mantener la higiene al momento de preparar y consumir alimentos: lávese las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos.
- Lavar cuidadosamente utensilios de cocina y superficies en contacto con alimentos (por ejemplo: mesadas, tablas de picar, cuchillas, etc.).
- Separación de alimentos: evitar la contaminación cruzada entre alimentos crudos y cocidos o listos para consumir, mantenerlos separados durante la compra, preparación y conservación en heladera o freezer.
- Mantener siempre la heladera en buenas condiciones de higiene, realice limpieza periódica separando los alimentos crudos de los cocidos, preferentemente en recipientes cerrados.
- Preferir alimentos recién cocinados/ preparados. Refrigerar los alimentos preparados que no se consuman inmediatamente
- Cocinar completamente los alimentos antes de consumirlos: principalmente carnes; brotes y germinados; vegetales crudos y cocidos congelados.
- Cocinar los embutidos completamente antes de consumirlos o elija sólo los que llevan cocción y cocínelos bien (morcilla, chorizo fresco, salchicha tipo Viena)
- Lavar con abundante agua segura las frutas y verduras que va a consumir y que utilizará para elaborar ensaladas, jugos, y licuados.
- Elegir siempre productos lácteos que hayan sido pasteurizados.

² Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia. Ministerio de Salud Argentina. Listeriosis (Pág. 231)

³ Comunicación Epidemiológica. “Actualización de resultados de la investigación de brote de Listeriosis informada en el mes de abril de 2025”- 17 de julio 2025.

- Seleccionar quesos blandos, semiblandos y madurados pasteurizados y establecimientos habilitados

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) 34, el total es de 82 casos, pertenecientes a los departamentos de Anta, Capital, Cerrillos, General Güemes y Metán. En la SE 34 se notificó un caso.

Tabla 23. Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por semana y acumulados. Provincia de Salta. Años 2024 y 2025 hasta SE 34

Acumulados 2024	Casos SE 34 2025	Acumulados 2024
90	1	82

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).

Hasta la SE 34 del año 2025, 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.

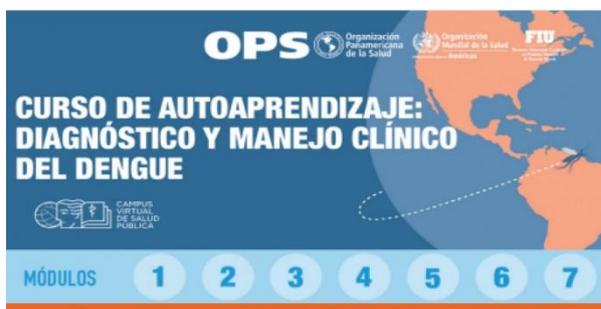
- Control vectorial y saneamiento ambiental (aplicable a Chagas agudo vectorial):

- 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* capturados⁴.

⁴ 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

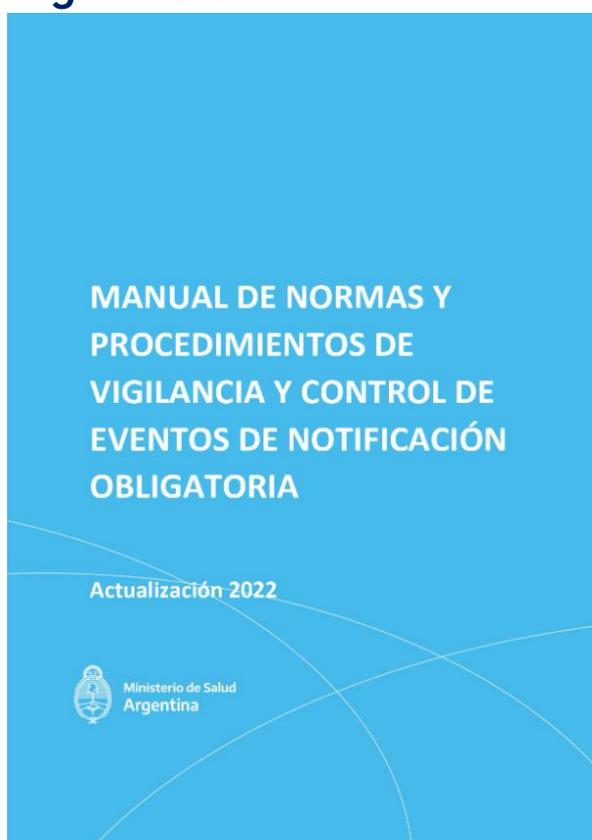
CURSO VIRTUAL



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

Actualización de estudio de brote de enfermedad invasiva asociada a fentanilo contaminado⁵

El 7 de mayo de 2025 un establecimiento del subsector privado de salud de la provincia de Buenos Aires informa sobre un brote de *Klebsiella pneumoniae* (Kpn) metalobetalactamasa (MBL) no betalactamasa de espectro extendido (BLEE) y *Ralstonia* spp en pacientes internados en UTI entre los meses de abril y mayo y que, en el marco de la investigación del brote, hallaron ambos patógenos en el cultivo de ampollas de Fentanilo en el establecimiento de origen.

A partir de ese momento se tomaron acciones de investigación y control y en virtud de estos datos el 8 de mayo ANMAT emite un alerta⁶ sobre el uso de un lote de fentanilo, indicando que NO deberá utilizarse en todo el territorio nacional el producto: "FENTANILO HLB / FENTANILO (CITRATO), concentración 0,05 mg/ml, en la forma farmacéutica solución inyectable, lote 31202,vto. SEP-26, presentación por 100 ampollas por 5 ml, Certificado N°53.100" por encontrarse en investigación por desvío de calidad.

El 10 de mayo la Dirección de Epidemiología y el ANLIS-Malbrán del Ministerio de Salud de la Nación emitió un comunicado y alerta a los Establecimientos de Salud para medidas de control, vigilancia, definiciones de caso, derivaciones de muestras y notificación al SNVS: "BROTE EN INVESTIGACIÓN POSIBLEMENTE RELACIONADO A EXPOSICIÓN DE FENTANILO CONTAMINADO". El 13 de mayo se publicó en el Boletín Oficial la Disposición N°3156/25 de la ANMAT, por la cual se prohibió el uso, la comercialización y la distribución en todo el territorio nacional del producto⁷.

También se publicó el mismo día la Disposición N°3158/25, de la ANMAT, por la cual se inhiben las actividades productivas de la firma HLB PHARMA GROUP S.A. con planta sita en la provincia de Buenos Aires, por las razones expuestas en la Disposición, donde se prohíbe el uso, distribución y comercialización en todo el territorio de la República Argentina, de todos los productos registrados a nombre de la firma, hasta que se hallen las condiciones técnicas y sanitarias para levantar la presente medida. Además, en la misma Disposición, se inhibe las actividades productivas de la firma LABORATORIOS RAMALLO S.A. en la provincia de Buenos Aires, debido a que las ampollas habrían sido

⁵ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_770_se_33.pdf

⁶ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/anmat-alerta-sobre-el-uso-de-un-lote-de-fentanilo-inyectable-pordesvio-de-calidad>

⁷ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/anmat-prohibe-el-uso-de-fentanilo-hlb-citrato-de-fentaniloconcentracion-005-mgml-solucion>

elaboradas en las instalaciones de esta firma. Paralelamente a lo actuado por la ANMAT, la Región Sanitaria XI del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires reportó el mismo día la ocurrencia de un brote de infecciones invasivas por *Klebsiella pneumoniae* productora de metalo beta lactamasa y *Ralstonia spp*, identificadas en el laboratorio de una institución de salud del subsistema privado de la provincia de Buenos y que fueron remitidas al Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS para su confirmación y caracterización.

A partir de la recepción de los aislamientos enviados por el establecimiento de origen, el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) confirmó la identificación de *Klebsiella pneumoniae* productora de metalo-betalactamasa NDM-5, no productora de betalactamasa de espectro extendido (BLEE) y *Ralstonia mannitolilytica*.

Los estudios fenotípicos, moleculares y genómicos de los aislamientos derivados al LNR, procedentes de muestras del producto Fentanilo HLB Pharma y de muestras de hemocultivos de pacientes, permitieron identificar clones únicos relacionados al brote de: *Klebsiella pneumoniae* (Kpn) metalobetalactamasa (MBL) - no productora de betalactamasa de espectro extendido (BLEE) secuenciotipo 307 y de *Ralstonia mannitolilytica*. Adicionalmente, a partir de aislamientos provenientes del producto Fentanilo HLB Pharma y de un paciente, se detectó *Klebsiella variicola* (Kva) productora de metalo-betalactamasa (MBL) NDM-5 y betalactamasa de espectro extendido (BLEE) CTXM-15, de secuenciotipo 971.

La vigilancia epidemiológica constituye una herramienta fundamental para la detección precoz, el análisis y el control de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria. En este contexto, la aparición de brotes nosocomiales asociados a productos farmacológicos contaminados representa un desafío clave para la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

Desde el Alerta emitido el 08 de mayo y hasta el 22 de agosto de 2025 se registraron 107 notificaciones al evento Infección por exposición a medicamento contaminado del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) en 22 establecimientos correspondientes a 6 jurisdicciones. En 10 de esos establecimientos -situados en Buenos Aires, CABA y Santa Fe- el Laboratorio Nacional de Referencia ya confirmó 63 casos asociados al brote y otras 6 notificaciones de casos sospechosos de los mismos establecimientos, se consideran asociados por nexo epidemiológico, totalizando 69 casos confirmados. Un caso notificado por la provincia de Neuquén se invalidó por no cumplir con la definición de caso y otros 8 establecimientos se encuentran en investigación en Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Río Negro. El resto de las provincias del país no han notificado casos sospechosos hasta el momento.

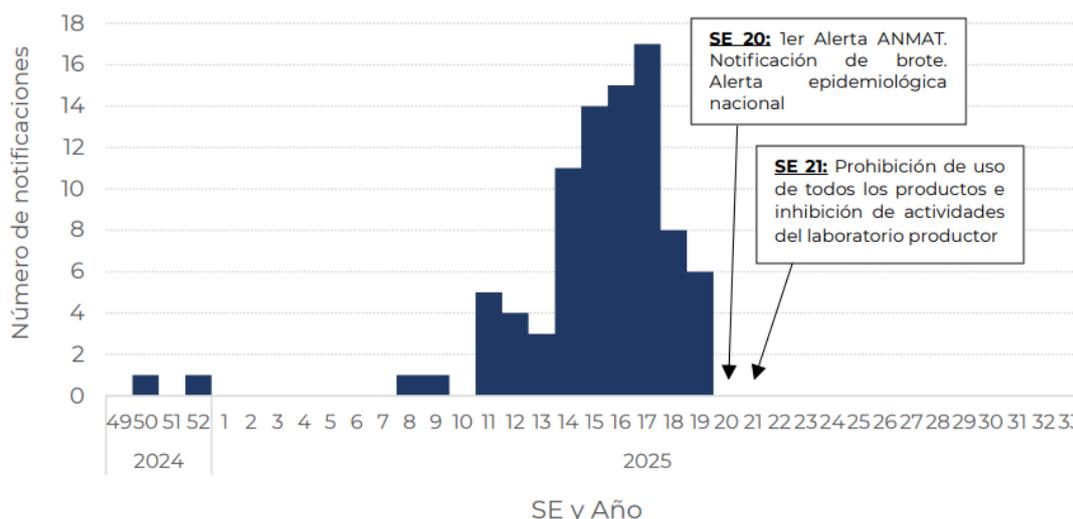
Con respecto a los casos notificados de la provincia de Santa Fe y luego de una trabajosa investigación epidemiológica realizada desde la jurisdicción, se llegó a la conclusión de invalidar casos que no cumplían con la definición para la vigilancia del evento. Dada esta actualización, tanto el número total de casos confirmados como el número de fallecidos se han visto modificados.

Tanto los casos de Córdoba como el caso de Río Negro se encuentran en proceso de investigación epidemiológica con el fin de recabar más información sobre resultados de laboratorio y antecedentes epidemiológicos.

Los casos notificados hasta el momento tienen fecha de internación (o fecha de toma de muestra, cuando no se encuentra consignada la fecha de internación) entre el 10/02 y el 09/05, con excepción de un nuevo caso notificado en la SE24 con fecha 14/12/2024. Todos los casos notificados a partir de la alerta epidemiológica fueron identificados de forma retrospectiva, no registrándose nuevas notificaciones ocurridos luego de dicha alerta.

A continuación, se presenta la distribución de casos por semana epidemiológica.

Gráfico 1. Infección por exposición a medicamento contaminado: Distribución de casos asociados por LNR o nexos y sospechosos por SE y medidas sanitarias según semana epidemiológica. Argentina. Hasta el 22/08/2025. N=87*.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología y el Departamento de Epidemiología del INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" en base a datos provenientes del SNVS 2.0.

* Se excluyen descartados y un caso sin dato de internación al momento de la edición del boletín

En relación con la edad, se presentaron casos en todos los grupos etarios, con una mediana de 57 años y un rango entre 0 y 96 años.

En cuanto a la evolución clínica, 12 de los 22 establecimientos que notificaron casos hasta el momento registraron casos fallecidos en el SNVS, sumando un total de 51, siendo el sexo masculino el más afectado y el grupo etario con más fallecimientos los mayores de 70 años (mediana 63 años). En 8 de los 12 establecimientos que registraron casos fallecidos ya se ha confirmado un foco del brote (al menos un caso en el que se pudo confirmar la asociación al brote por parte del LNR), estando el restante en estudio.

A la totalidad de los casos fallecidos se les suministró previamente el lote de fentanilo mencionado siendo 12 días la mediana entre la administración y el fallecimiento.

**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	gabycinia65@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	franrtapia1997@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

