



SE 38

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

14/09/2025 al 20/09/2025



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  
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 Díaz  
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

#### LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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

#### PROGRAMA IACS

Paula Herrera

#### PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia



DIRECCIÓN GENERAL  
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de  
Salud Pública



SALTA  
GOBIERNO

# TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	4
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 38 .....	5
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS .....	7
Dengue .....	8
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS .....	12
Vigilancia clínica .....	13
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) .....	14
Bronquiolitis .....	15
Neumonía .....	15
IRA .....	16
Vigilancia por laboratorios .....	17
Internados y óbitos por IRAG .....	19
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS .....	22
Enfermedades prevenibles por vacunas .....	23
EFE .....	23
Meningitis/Meningoencefalitis .....	24
HEPATITIS VIRALES .....	25
Hepatitis A .....	26
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL .....	30
Enfermedades transmitidas por alimentos .....	31
Fiebre tifoidea y paratifoidea .....	31
Enfermedades diarreicas agudas .....	34
VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA .....	35
Viruela símica (Mpox) .....	36
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS .....	37
Enfermedades zooticas humanas .....	38
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO .....	40
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario .....	41
INFORMES ESPECIALES .....	42
Intoxicación/exposición por monóxido de carbono .....	43
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	44
Semana D (Dengue): “Lineamientos para la Estrategia Provincial de Prevención de Dengue” 45	
Curso de Actualización: “Atención médica en caso de exposición a plaguicidas” – 2º Edición 2025 .....	48
Diagnóstico y manejo clínico del dengue .....	49
Manual de normas y procedimientos de vigilancia .....	49
NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS .....	50
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS .....	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° 135

*Imagen de tapa: imagen ilustrativa sobre erupción que puede aparecer en la cara, la boca, las manos, los pies, el pecho, el ano o los genitales de un paciente con viruela símica.*

**\*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 38

## 1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

- Dengue: la nueva temporada de vigilancia epidemiológica de dengue se extiende desde SE 31 del año 2025 hasta SE 30 del 2026. Desde SE 31 hasta SE 38 se notificaron 43 casos sospechosos sin casos confirmados.
- Chikungunya y Zika: sin notificaciones en SE 38.
- Situación provincial: la provincia de Salta se encuentra en Fase de Preparación del Plan de Vigilancia Integrada para Respuesta Rápida de Arbovirosis 2025, lo que implica fortalecer las acciones de monitoreo, prevención y coordinación intersectorial. En este marco, se está planificando la implementación de la Semana D (Dengue), prevista del 13 al 17 de octubre de 2025, como estrategia comunitaria clave para reforzar las medidas de prevención y control (RADIO N°5927). Ver página 45.

## 2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas presentan un comportamiento estacional esperado.

- Bronquiolitis (<2 años): 8.419 casos acumulados en 2025 hasta SE 38. El corredor endémico permanece en zona de éxito.
- Neumonía: 7.581 casos acumulados hasta SE 38. El corredor se mantiene en zona de seguridad.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 20.496 casos acumulados hasta SE 38. En la SE 37 se registraron 362 casos, el corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.
- IRA: 4.899 casos notificados en SE 37, manteniendo la curva en zona de éxito.
- Internados por IRAG: Se notificaron 119 internados en la SE 38, sumando 4.732 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 3.049 determinaciones positivas para virus respiratorios, predominando VSR (n=1.305), seguido de Influenza A (n=745) y Rhinovirus/Enterovirus (n=686). La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 38 fue de 50%.

## 3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

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

- Varicela: 375 casos acumulados (6 en SE 38).
- Parotiditis: 28 casos acumulados (1 en SE 38).
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 24 casos sospechosos acumulados. (2 en SE 38). Sin confirmación.
- Meningitis/Meningoencefalitis: 106 casos notificados acumulados de distintas etiologías y clasificaciones hasta SE 38.
- Hepatitis A: Hasta la SE 38 se notificaron 56 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: 25 casos confirmados acumulados en 2025, sin caso en SE 38. Se mantiene una reducción del 94% respecto al mismo periodo de 2024. El corredor endémico se ubica en zona de seguridad.

- Enfermedades diarreicas agudas (EDA): 49.877 casos acumulados, con 1.183 en SE 37, el corredor endémico se ubica en zona de seguridad.

#### 5. Enfermedades Zoonóticas

- Alacranismo: 356 casos acumulados.
- Ofidismo: 59 casos acumulados.
- APR (accidente potencialmente rábico): 651 acumulados.
- Leishmaniasis visceral canina: 87 casos confirmados acumulados.

#### 6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: 2 casos confirmados acumulados en 2025.
- 28 casos de Leishmaniasis cutánea; mucocutáneas 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 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. Existe una 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 la primavera, el verano y otoño, se registra un aumento en la abundancia poblacional del vector lo que generan condiciones favorables para la ocurrencia de brotes. En el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye, interrumpiéndose en gran parte del territorio nacional.

La definición operativa de temporada permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina se delimita entre la SE 31 de un año y la SE 30 del año siguiente, abarcando el período de mayor riesgo para la circulación viral. 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 SE 38/2025, se observa un descenso sostenido en el número de casos en comparación con alcanzados durante las epidemias de 2023 y 2024. Esta tendencia sugiere una interrupción de la transmisión viral autóctona sostenida en el territorio nacional; no obstante, persiste la necesidad de mantener una vigilancia intensificada ante la posibilidad de circulación en áreas con condiciones sociodemográficas, ambientales y epidemiológicas favorables para la transmisión como ingreso de nuevos serotipos a partir de casos importados.

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) 1155 casos sospechosos de dengue, de los cuales 6 fueron confirmados por laboratorio: dos casos autóctonos en Formosa, un caso con residencia en el departamento Pilagás (SE31) y un caso en el departamento Patiño (SE32), un caso que aún se encuentra en investigación en Provincia de Buenos Aires (Tres de Febrero) y

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°775, SE 38.

dos casos con antecedente de viaje a Brasil y Sri Lanka notificados en CABA y un caso con antecedente de viaje a Paraguay notificado por Provincia de Buenos Aires.

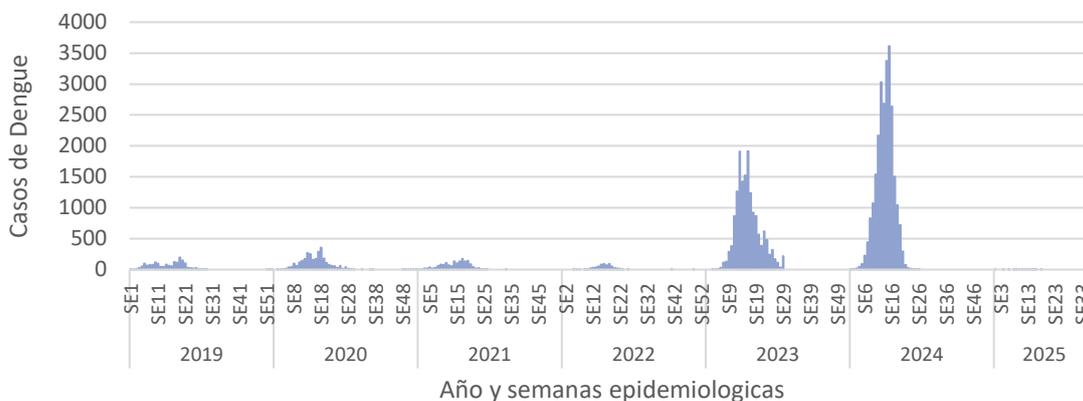
Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), durante la SE38/2025 se notificaron 210 casos sospechosos de dengue. Es importante destacar que estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra.

## Situación Provincial

En la provincia de Salta la nueva temporada de vigilancia epidemiológica de dengue se extiende desde SE 31 del año 2025 hasta SE 30 del 2026, en consonancia con las directivas a nivel nacional y de acuerdo con el carácter estacional de la transmisión viral.

Al realizar el análisis del comportamiento del Dengue desde el año 2019 hasta la actualidad, se observa un patrón estacional, con un aumento significativo de casos a principios de cada año, especialmente durante las primeras semanas epidemiológicas, que corresponden al verano y otoño. Los picos más altos de casos se observan en las temporadas epidémicas de 2023 y 2024.

GRÁFICO 1. DENGUE: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. AÑO 2019 – AÑO 2025 (HASTA SE 38). PROVINCIA DE SALTA.



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

Durante el periodo de vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) (SE 31/2025 a SE 38/2025) se reportaron 43 sospechosos y no se confirmaron casos de dengue.

TABLA 1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN\* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025/2026. SE 31/2025 a SE 38/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
Anta	0	1	1
Cachi	0	0	0
Cafayate	0	0	0
Capital	12	0	12
Cerrillos	2	0	2
Chicoana	0	0	0
Gral. Güemes	0	1	1
Gral. San Martín	8	1	9
Guachipas	0	1	1
Iruya	1	0	1
La Caldera	1	0	1
La Candelaria	1	0	1
La Poma	0	0	0
La Viña	0	0	0
Los Andes	0	0	0
Metán	2	0	2
Molinos	0	0	0
Orán	8	0	8
Rivadavia	1	0	1
Rosario de la Frontera	1	1	2
Rosario de Lerma	1	0	1
San Carlos	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>43</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 del año 2024 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: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 31 A 38/2025. PROVINCIA DE 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
31	9	3	0	2	0	2	0	0	0	4	0	1	0
32	2	1	0	1	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	3	0	2	0	0	0	2	0	2	0
35	7	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
36	5	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0
37	7	4	0	1	0	2	0	0	0	2	0	1	0
38	5	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</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 3. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 31-38/ 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
31	7	0	0,00	5	0	0,00
32	2	0	0,00	0	0	0,00
33	1	0	0,00	2	0	0,00
34	6	0	0,00	4	0	0,00
35	3	0	0,00	1	0	0,00
36	6	0	0,00	1	0	0,00
37	7	0	0,00	3	0	0,00
38	5	0	0,00	1	0	0,00
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>0</b>		<b>16</b>	<b>0</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. OTROS ARBOVIRUS: CASOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. SE 38 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 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-38  
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	8419
Neumonía	7581
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	20496

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 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDAD, HASTA SE 38.  
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	361	1.8%
6 – 11 meses	384	1.9%
12 a 23 m	741	3.7%
2 a 4	1870	9.3%
5 a 9	2833	14.1%
10 a 14	2211	11.0%

15 a 19	1528	7.6%
20 a 24	1271	6.3%
25 a 34	2312	11.5%
35 a 44	2109	10.5%
45 a 64	2768	13.8%
65 a 74	701	3.5%
>= a 75	288	1.4%
Edad Sin Esp.	731	3.6%
<b>Total general</b>	<b>20496</b>	<b>100.0%</b>

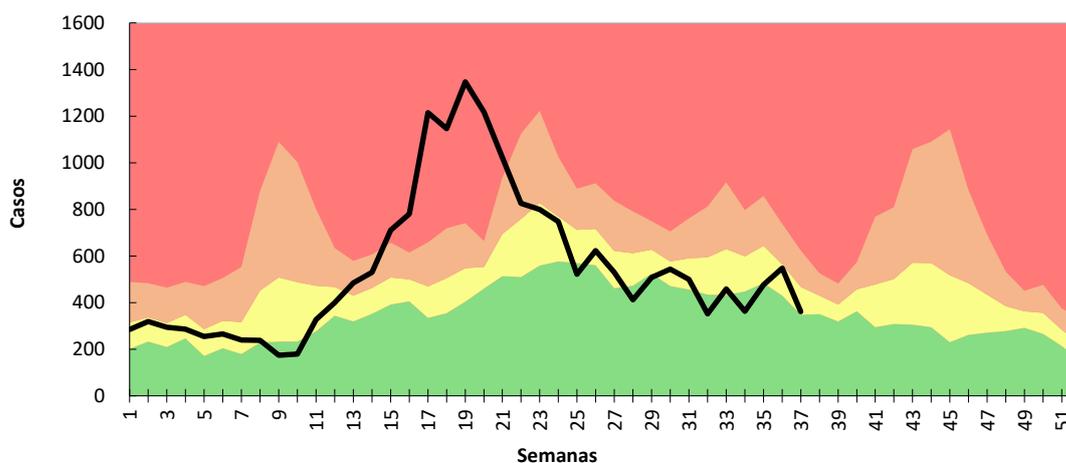
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

**CASOS SEMANA 37/2025**  
**362**

En las notificaciones de casos de ETI se observa, una disminución con respecto a la semana anterior, el corredor endémico continua en zona seguridad.

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2018 A 2024. SE 37 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=20.281\*)



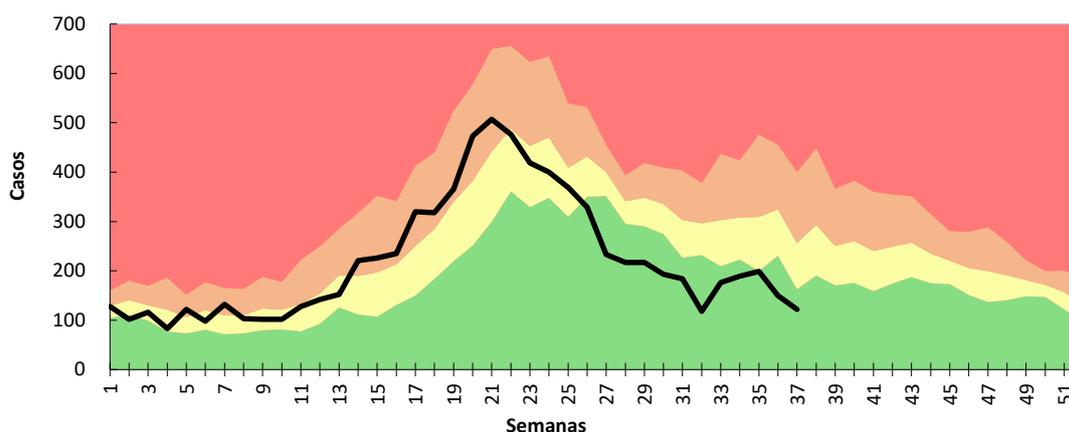
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## Bronquiolitis

**CASOS SEMANA 37/2025**  
122

Las notificaciones de Bronquiolitis descendieron con respecto a la semana anterior, 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 37 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=8.167\*)



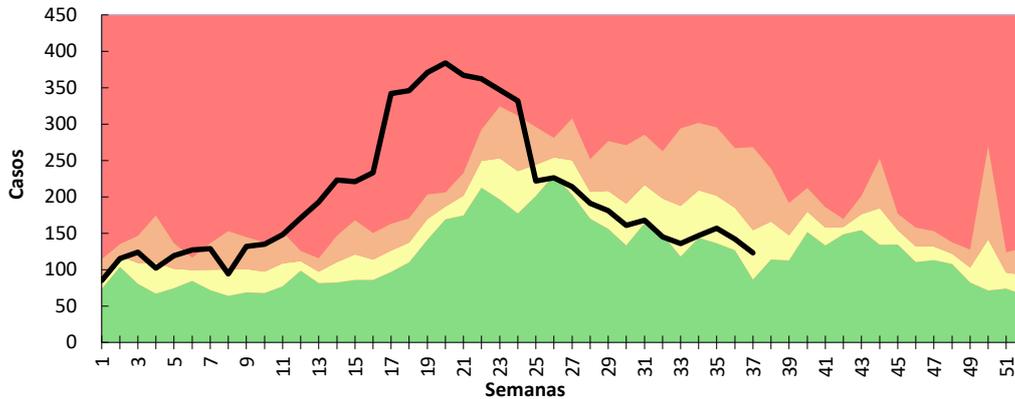
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## Neumonía

**CASOS SEMANA 37/2025**  
123

Las notificaciones de neumonía se mantienen constante, el corredor endémico continúa en zona de seguridad.

**GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 37 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=7.415\*)**



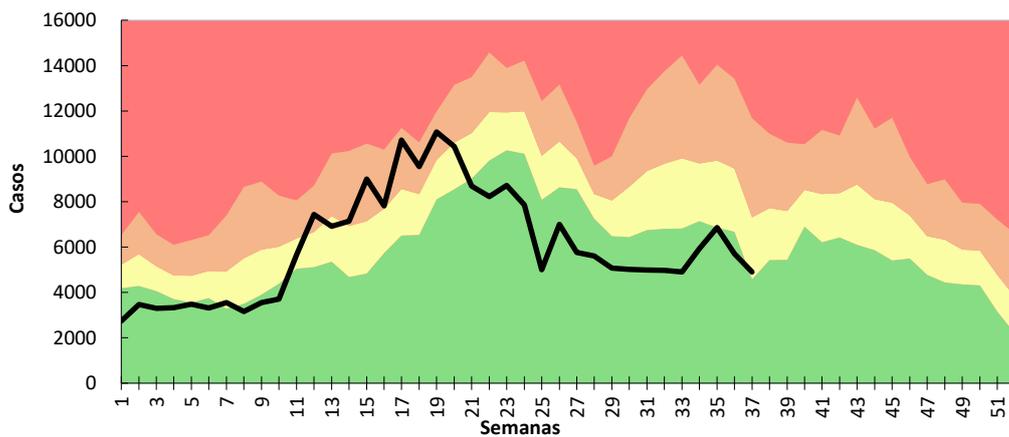
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## IRA

**CASOS SEMANA 37/2025**  
**4899**

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

**GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 37 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=22.4593\*)**



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

## Vigilancia por laboratorios

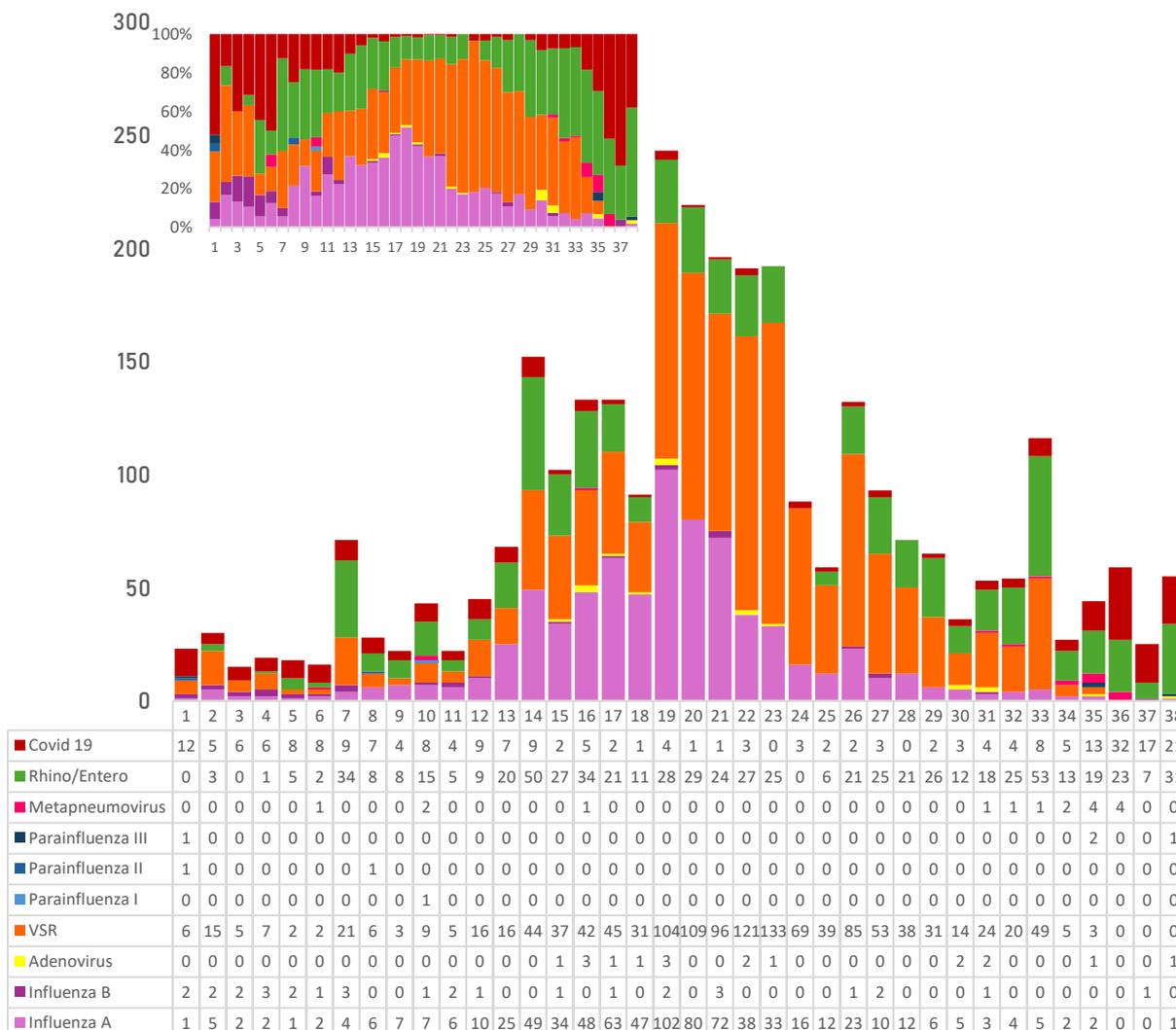
TABLA 7: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 38. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=3049)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
17	745	31	686	1305
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	2	4	18	240

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 208 de ellos como Influenza A H1N1 pdm.

GRÁFICO 6. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 38. AÑO 2025. (n=3049)



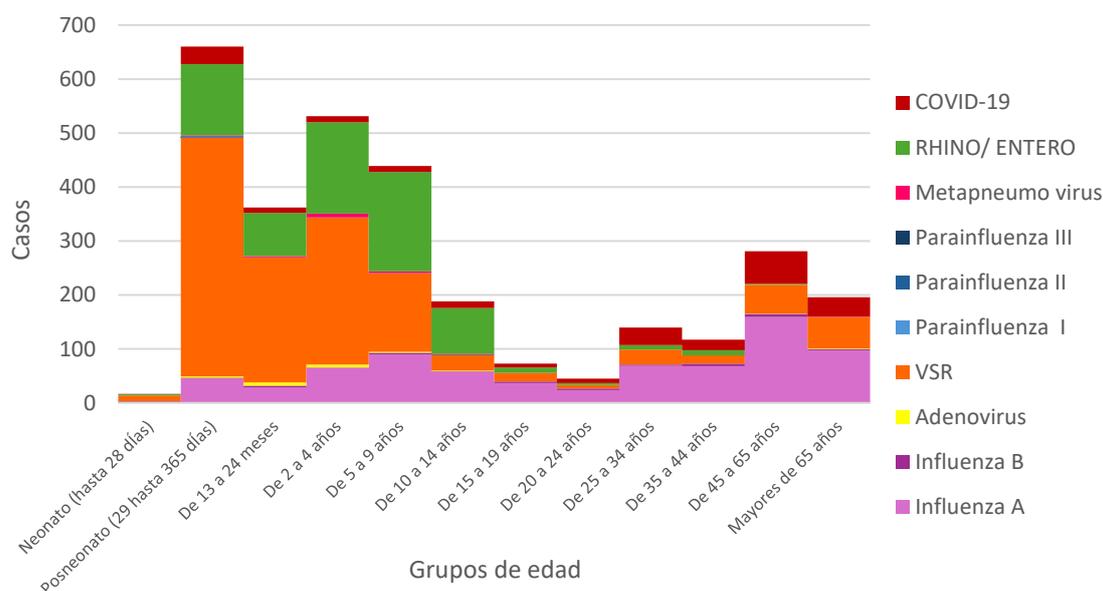
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 8. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 38. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=3049)

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	2	1
Posneonato (29 hasta 365 días)	45	2	2	442	1	1	1	2	132	32
13 a 24 meses	29	3	6	231	0	0	1	2	80	10
2 a 4 años	66	0	5	272	0	1	0	7	169	11
5 a 9 años	90	3	2	145	0	0	1	3	184	11
10 a 14 años	58	1	1	29	0	0	1	1	85	12
15 a 19 años	37	3	0	15	0	0	0	1	10	7
20 a 24 años	24	3	0	6	0	0	0	0	4	8
25 a 34 años	69	2	0	28	0	0	0	0	8	33
De 35 a 44 años	68	5	0	15	0	0	0	0	10	19
De 45 a 65 años	159	6	1	53	0	0	0	0	2	60
Mayores de 65 años	98	2	1	58	0	0	0	1	0	36
<b>Total</b>	<b>745</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>1305</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>686</b>	<b>240</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 38. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=3049)



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. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 38. COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
36	8	5	63
37	9	3	33
38	4	2	50

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

Durante la SE 38, se notificaron 119 casos de internados por infección respiratoria aguda. Con 2 caso en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 10: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 38. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 38	% SE 38	ACUMULADOS
Anta	12	10,1	238
Cachi	0	0,0	10
Cafayate	2	1,7	91
Capital	63	52,9	2320
Cerrillos	8	6,7	220
Chicoana	1	0,8	56
General Güemes	5	4,2	293
Gral. José de San Martín	5	4,2	315
Guachipas	1	0,8	3
Iruya	1	0,8	17
La Caldera	1	0,8	35
La Candelaria	1	0,8	12
La Poma	1	0,8	3
La Viña	0	0,0	31
Los Andes	1	0,8	11
Metán	2	1,7	62
Molinos	0	0,0	20
Orán	10	8,4	518
Rivadavia	1	0,8	102
Rosario de la Frontera	0	0,0	125
Rosario de Lerma	4	3,4	207
San Carlos	0	0,0	25
Santa Victoria	0	0,0	18
<b>Total general</b>	<b>119</b>	<b>100</b>	<b>4732</b>

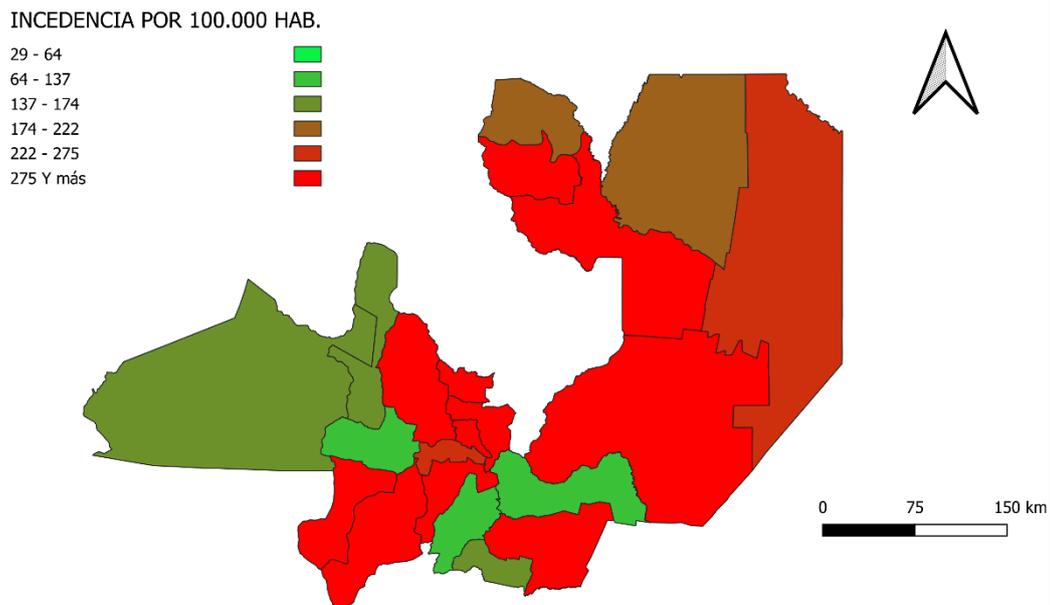
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 11: 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).

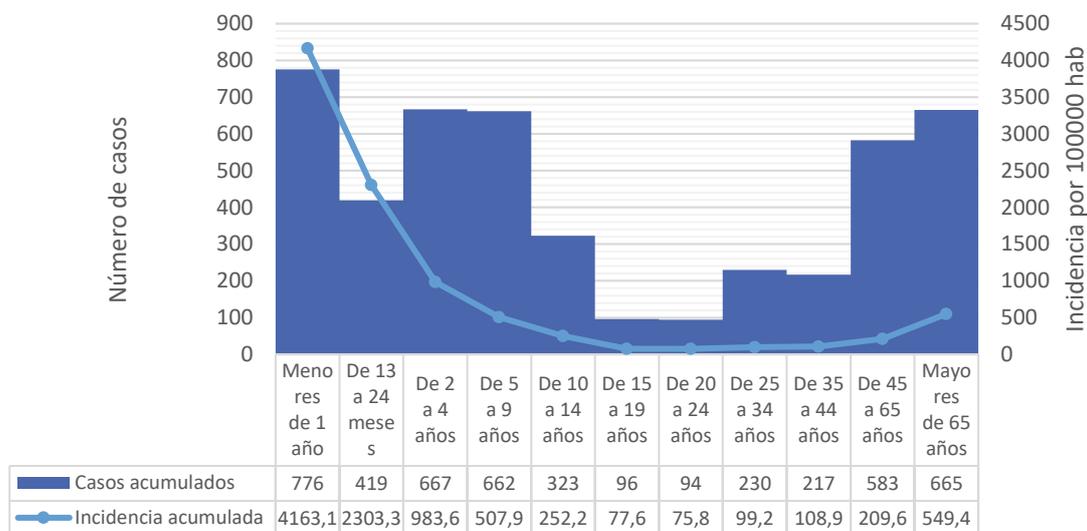
MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRAG SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 38 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.



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 38. 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 12. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 38/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 38	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	1	28
Varicela *	6	375

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 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 38/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.38	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	2	24

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 14. CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 38. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=106).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	12
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	2
Caso confirmado de meningitis fúngica	3
Caso confirmado de meningitis parasitaria	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	4
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	6
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	1
Caso invalidado por epidemiología	6
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	49
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	7
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	6
<b>Total</b>	<b>106</b>

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

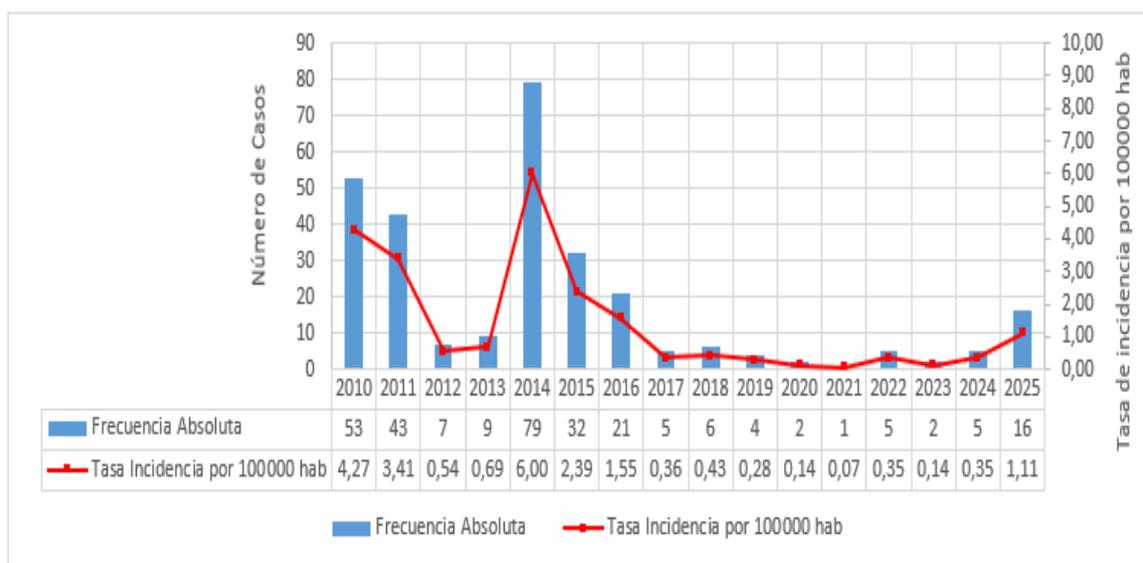


# HEPATITIS VIRALES

## Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 38 del año 2025, se notificaron un total de 56 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 38 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 38/2025. 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".

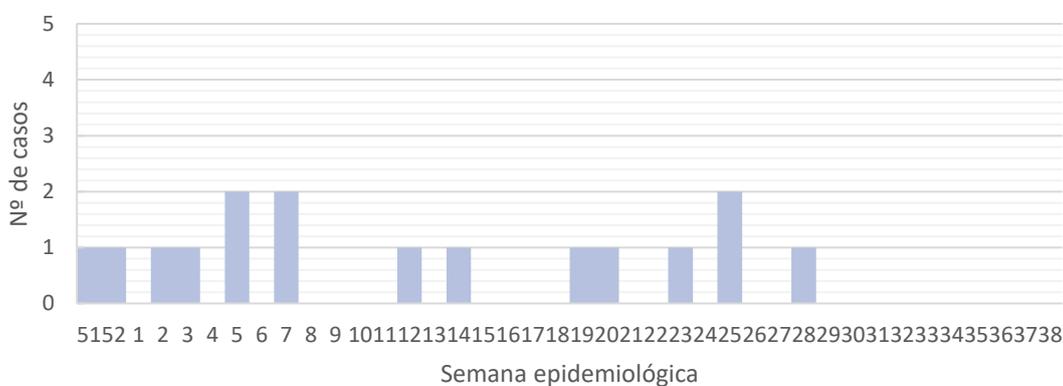
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y 6 casos en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

TABLA 15. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 38/2025. 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	5
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	15	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>38</b>	<b>2</b>	<b>56</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 38/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera y Capital.

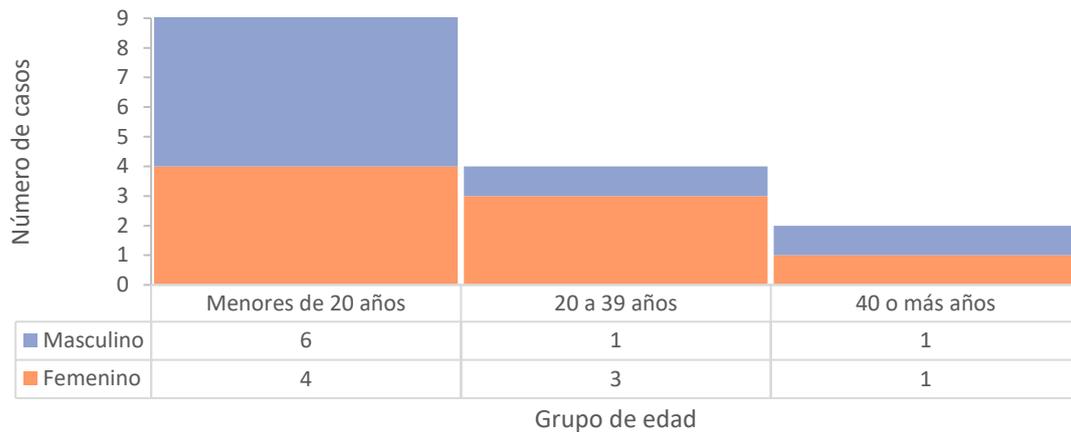
TABLA 16. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 38/2025. PROVINCIA DE SALTA

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).

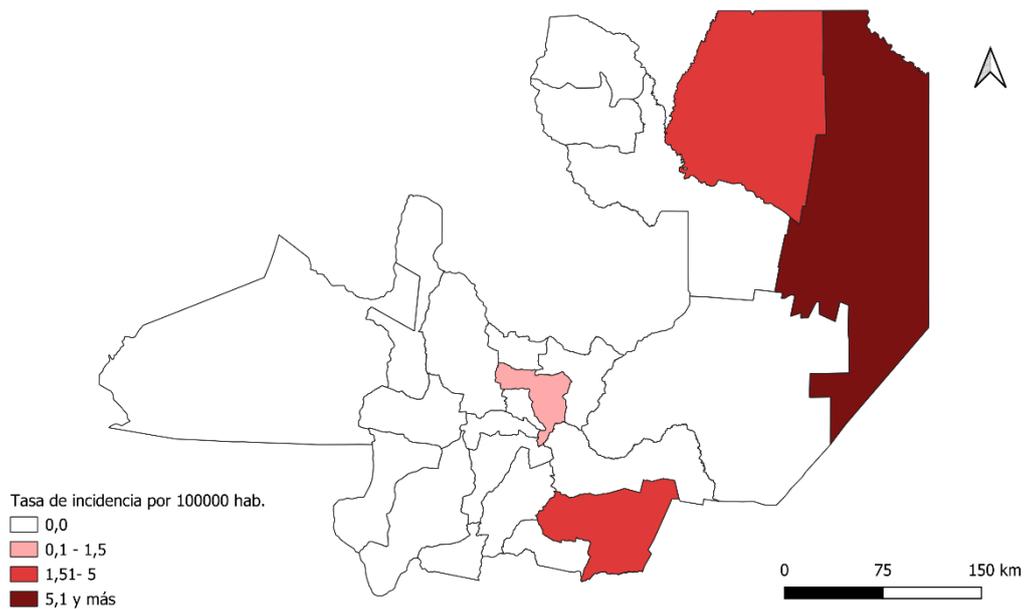
En relación con la distribución de casos por sexo el 50% (n=8) corresponde al sexo femenino y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 63% (n=10).

**GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 38 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 38/2025. 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).



# 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.

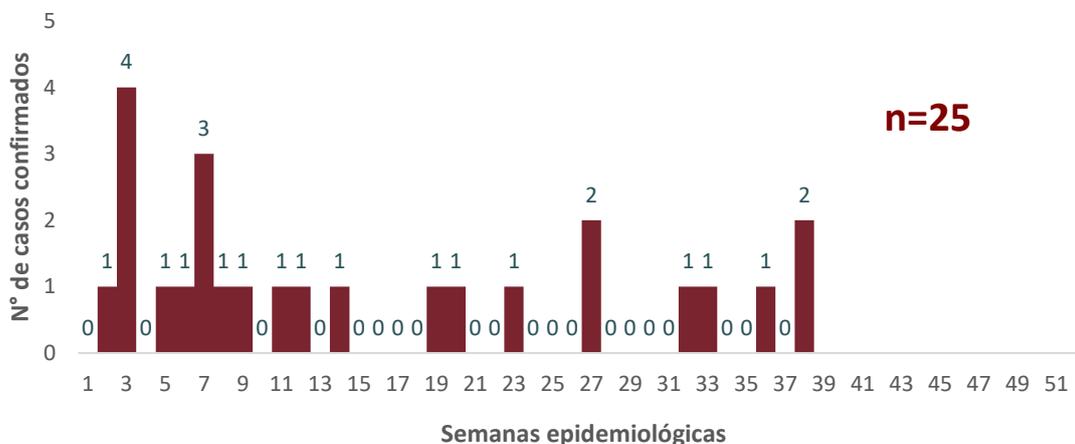
TABLA 17. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 38/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 38	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	3
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	25
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).

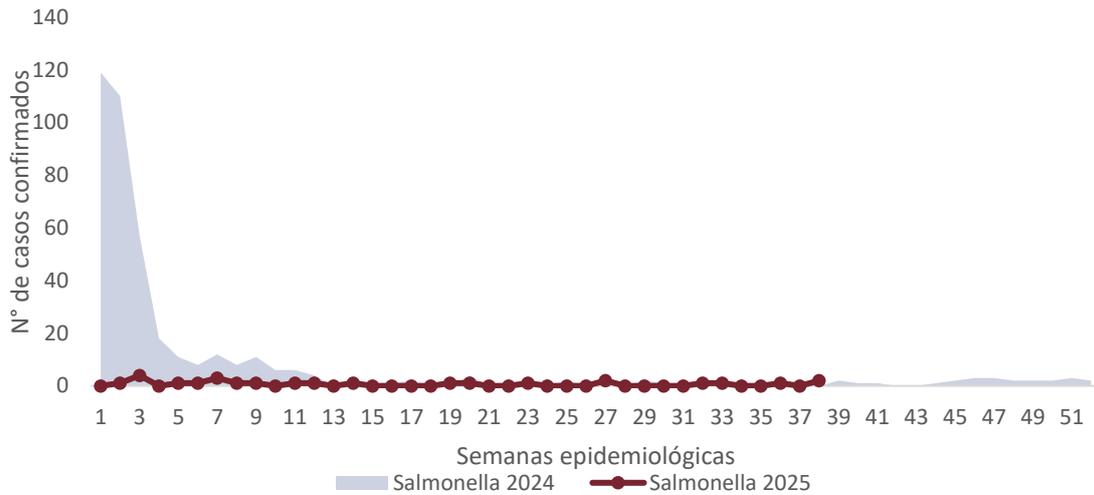
## Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 38/2025. 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 38/2025. PROVINCIA DE SALTA.**



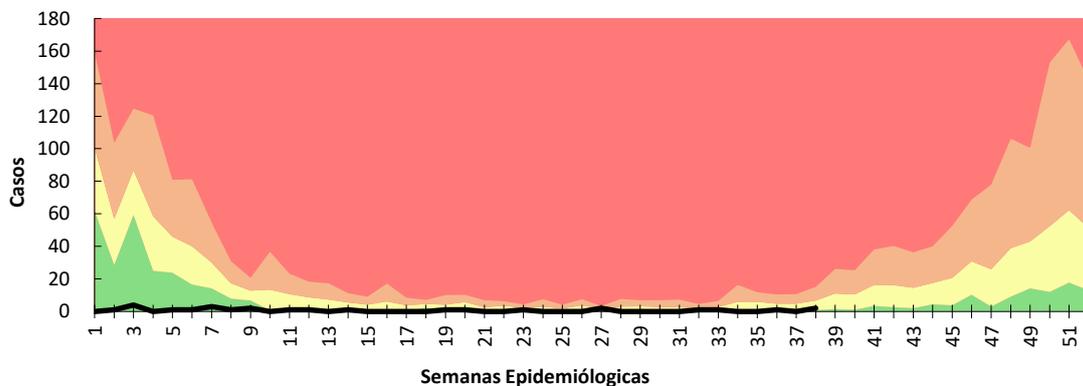
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 38 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 94 % 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 38 se registraron 2 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico se ubica en la zona de seguridad.

**GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01- 38 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=25)**



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 18. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 38. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 38	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	2	20
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>2</b>	<b>25</b>

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

TABLA 19. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 38. 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).

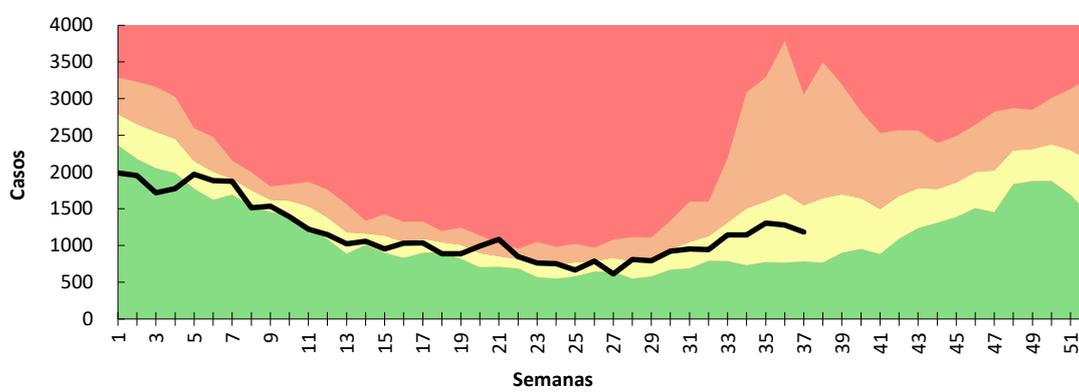
## Enfermedades diarreicas agudas

**CASOS SEMANA 37/2025**  
**1183**

**CASOS ACUMULADOS 2025**  
**43.877**

Se evidencia un leve descenso de casos notificados en la SE 37, 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 37 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 43.877\*)



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 VIRUELA SÍMICA

## Viruela símica (Mpox)

En 2022, se elaboró el Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina<sup>2</sup>, con el objetivo de reforzar la vigilancia epidemiológica de Mpox, incluyendo la notificación oportuna y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0). Este manual también sensibiliza sobre la importancia de la sospecha clínica, la atención adecuada de los casos, la implementación de medidas de control, la investigación epidemiológica y la comunicación a la comunidad sobre prevención y cuidado.

En el mismo año, el evento fue incorporado al listado de notificación obligatoria bajo la Ley 15.465, lo que implica que debe ser reportado al SNVS dentro de las 24 horas desde la sospecha del evento. Además de la notificación al SNVS, y de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) y las recomendaciones de la OMS sobre Mpox, los casos sospechosos y confirmados de Mpox deben notificarse a la OMS.

### **CASOS CONFIRMADOS DE VIRUELA SIMICA**

En la semana epidemiológica 38 se confirmaron dos casos de viruela símica, ambos casos con domicilio en la ciudad de Salta Capital. De la secuenciación genómica se obtiene que ambos casos corresponden al MPXV CLADO II.

La investigación de campo reveló los siguientes hallazgos:

- Ambas personas comparten una reunión social el día 30-8-2025.
- El Caso N° 1 inició con síntomas el 4-9-2025. Las indagaciones preliminares indican que este paciente podría haberse contagiado en alguna actividad social previa (laboral o gimnasio).
- El Caso N° 2 inició con síntomas cuatro días después el 8-9-2025.

Dada la exposición común en el evento social el 30 de agosto y la diferencia en el inicio de síntomas, se sospecha que el Caso N° 1 pudo haber sido la fuente de infección para el Caso N° 2.

Cabe destacar que las sospechas en cuanto a fuentes de infección de contactos procedentes de otros países se descartaron.



# VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS

## Enfermedades zoonóticas humanas

La vigilancia de Enfermedades Zoonóticas 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 20. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 38/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 38	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	34	651
Alacranismo	19	356
Araneísmo sin especificar especie	0	1
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	5
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	4
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	5
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	3
Hidatidosis	2	33
Leishmaniasis visceral canina	6	93
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	1	54
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: 24
- Gral San Martín: 8
- Rivadavia: 2

### Leishmaniasis Visceral Canina

- Gral San Martín: 6

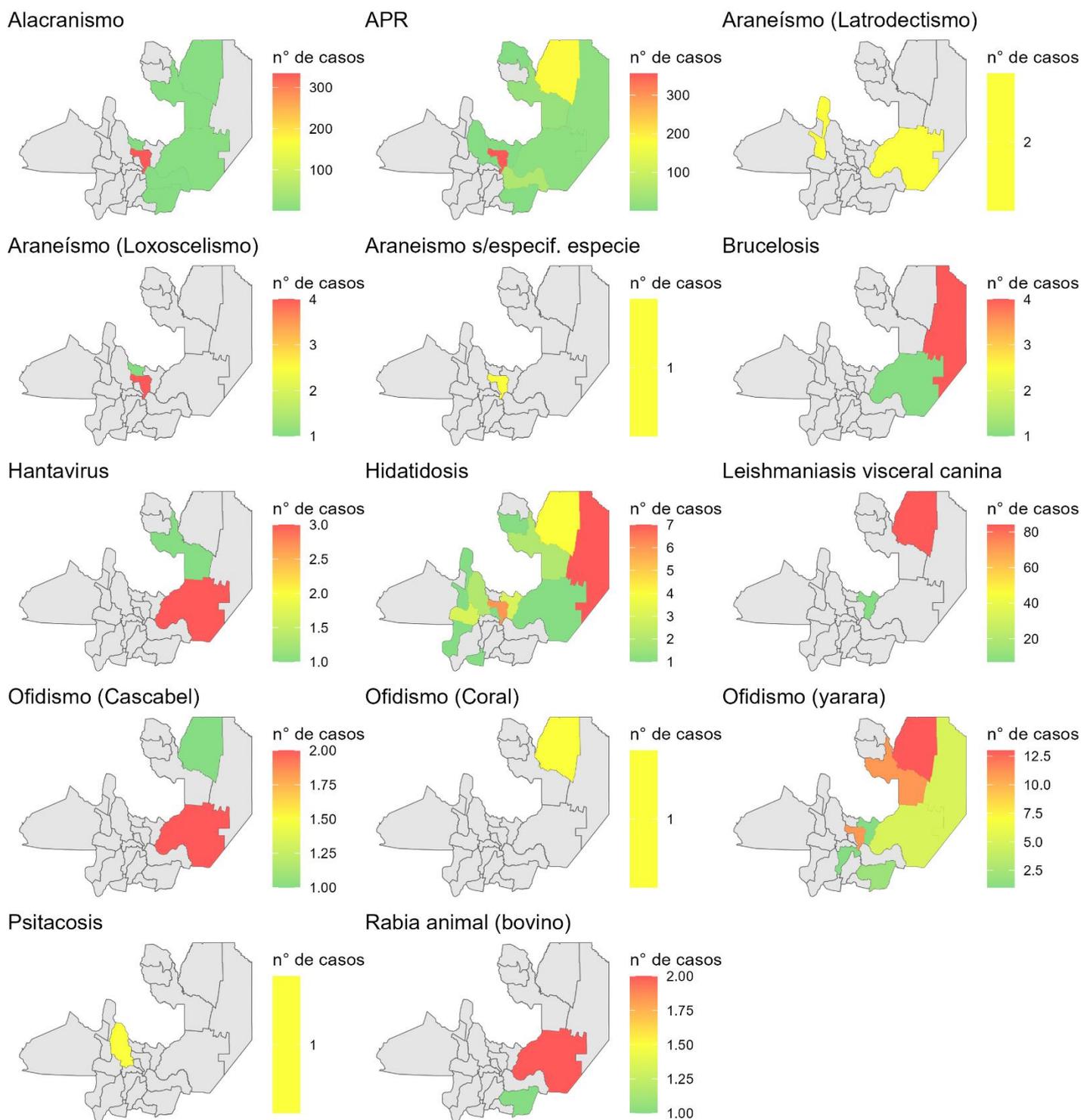
### Alacranismo:

- Capital: 16
- Anta: 1
- San Martín: 1
- Tucumán: 1

### Hidatidosis

- Cerrillos: 1
- Rosario de Lerma: 1

**GRÁFICO 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 38/2025. 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

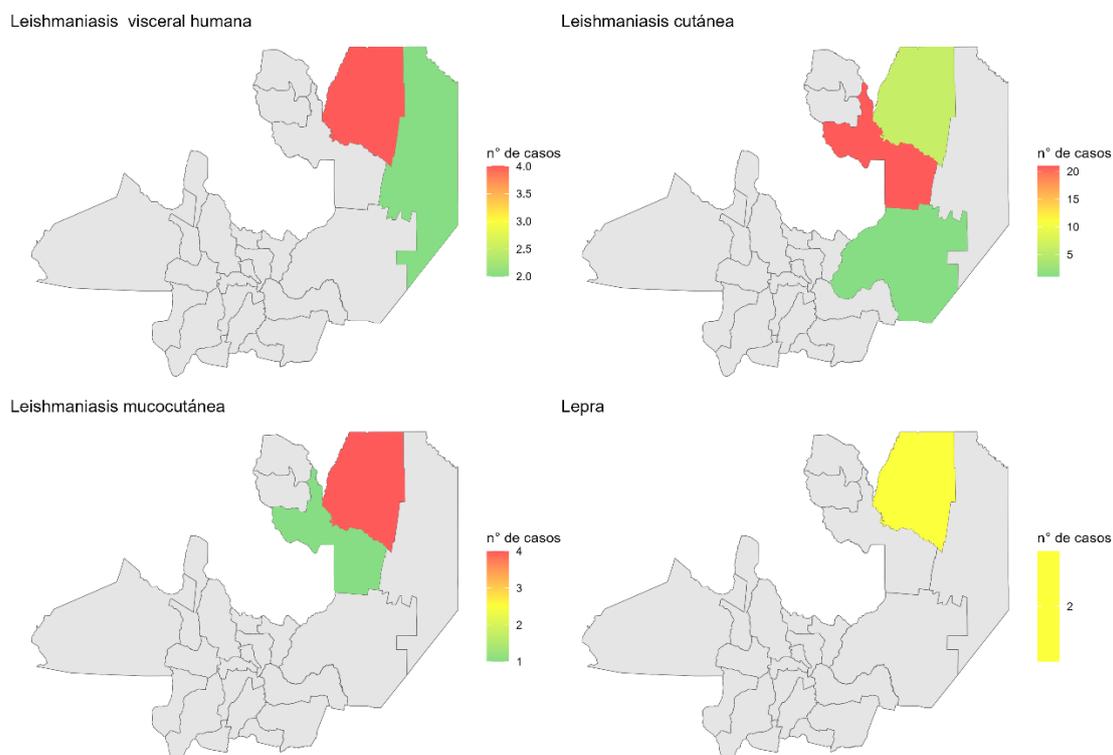
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 21. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 38/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 38	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	0	28
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 38. PROVINCIA DE SALTA.



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



# INFORMES ESPECIALES

## Intoxicación/exposición por monóxido de carbono

El total de casos confirmados de intoxicación/exposición por monóxido de carbono durante el año 2024 fue de 90. En lo que va del año 2025, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 38 el total es de 82 casos, pertenecientes a los departamentos de Anta, Capital, Cerrillos, General Güemes y Metán. Cabe destacar que en la SE 38 no se presentaron nuevos casos.

Tabla 22. Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por semana y acumulados. Provincia de Salta. Años 2024 y 2025 hasta SE 38

Acumulados 2024	Casos SE 38 2025	Acumulados 2025
90	0	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 38 del año 2025, no se registraron óbitos en SNVS 2.0.



**HERRAMIENTAS PARA LA  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

## Semana D (Dengue): “Lineamientos para la Estrategia Provincial de Prevención de Dengue”

### 1. Crear una Red de Comunicación Efectiva

El objetivo es asegurar que la información fluya rápidamente y sin distorsiones desde el nivel central hasta la comunidad.

- Estructura Jerárquica para capital e interior de la provincia:
  - Red Sanitaria: Nivel Central → Gerentes de Hospital → Jefes de Área Operativa → Jefes de Centros de Salud.
  - Red Intersectorial: Sumar a referentes clave de Educación, Municipios, Desarrollo Social y Medios Masivos en cada departamento.
- Plataforma Unificada: Usar redes sociales para difundir alertas, mensajes clave, y materiales gráficos homologados por el MSP Salta.
- Referentes Comunitarios: Identificar líderes en cada barrio (vecinos, comerciantes, presidentes de centros vecinales) que actúen como lazos directos con el sistema de salud.

### 2. Coordinación de las Acciones: intersectorial e interinstitucional

Objetivo: maximizar el alcance y la eficiencia en la comunicación

- Mesas de Gestión Intersectorial Departamental: Establecer mesas de trabajo periódicas en cada departamento.
- Protocolo de Responsabilidades: Crear un documento sencillo que detalle: QUIÉN hace QUÉ, CUÁNDO y CÓMO.
  - Ejemplo: Municipios son responsables de la recolección de cacharros voluminosos y desmalezamiento de espacios públicos; Educación de la implementación de planes de estudio sobre dengue; Salud del control focal y la vigilancia epidemiológica.

### 3. Identificar Grupos Destinatarios Clave

Grupo Destinatario	Foco del Mensaje	Canal de Comunicación Ideal
Población General (Hogares)	La responsabilidad individual y la eliminación de criaderos.	Medios masivos, redes vecinales, folletería.
Estudiantes (Nivel Primario/Secundario)	Agentes de cambio familiar: Fomentar la inspección en	Escuelas, materiales lúdicos, redes sociales.

Grupo Destinatario	Foco del Mensaje	Canal de Comunicación Ideal
	casa y la participación en actividades escolares.	
Comerciantes (Gomerías, Ferreterías) Viveros,	Inspección de Depósitos: Necesidad de proteger y vaciar recipientes con fines comerciales.	Inspecciones municipales/sanitarias, visitas informativas.
Personal de Salud (Equipo de salud)	Vigilancia y Detección Temprana: Protocolos de atención, manejo clínico, y notificación obligatoria de casos.	Capacitaciones, Guías clínicas, Red de comunicación sanitaria interna.

### 5. Actualizar Mensajes Clave según Fase Epidemiológica

La estrategia de comunicación debe ser dinámica y cambiar su tono y enfoque según el riesgo real.

Fase Epidemiológica	Objetivo Comunicacional Principal	Mensajes Clave (Enfoque)
1. Inter-Epidémica / Bajo Riesgo	PREPARACIÓN: Mantener el recuerdo del riesgo y la limpieza de reservorios permanentes.	"El mosquito duerme, pero los huevos esperan." → Foco en la limpieza de techos y canaletas y la correcta eliminación de residuos.
2. Alerta / Pre-Epidémica	ACCIÓN INTENSA: Fomentar la acción de limpieza masiva y la prevención de larvas.	"¡Ahora es el momento! 10 minutos a la semana salvan vidas." → Foco en tapar, voltear, tirar antes de que suba la temperatura y haya lluvias.
3. Epidémica	RESPUESTA y CUIDADO: Aumentar la consulta temprana por síntomas y evitar la automedicación.	"Si tenés fiebre, NO tomes Aspirina. Consultá de inmediato." → Foco en eliminar criaderos cerca de casos detectados y el uso de repelente por casos confirmados.

### Mensajes Claves

#### 1. Fase Inter-Epidémica

Mensaje Clave	Llamada a la Acción Específica	Justificación
"Cuidemos Salta. Los huevos del	¡Ahora! Limpiá a fondo el patio: Desmalezá, vaciá canaletas y revisá los lugares difíciles donde el	Combate la creencia errónea de que el frío

Mensaje Clave	Llamada a la Acción Específica	Justificación
<i>mosquito resiste el frío."</i>	agua se estanca y los huevos esperan.	elimina la amenaza. Foco en los huevos resistentes.
<i>"Un invierno sin cacharros es un verano sin dengue."</i>	Eliminá lo que no uses: Sacá de tu casa todo recipiente que no tiene uso y puede acumular agua.	Simple, directo y enfocado en la eliminación de cacharros

## 2. Fase de Alerta / Pre-Epidémica

Mensaje Clave	Llamada a la Acción Específica	Justificación
<i>"10 minutos a la semana salvan vidas. Tapá, tirá y volteá."</i>	La Rutina de los 10 Minutos: Dedicá un tiempo fijo cada semana a limpiar los recipientes, cambiar el agua de floreros y bebederos, y cepillar los bordes.	Establece una rutina de cambio de hábito específica y fácil de recordar (los 10 minutos).
<i>"El dengue no pica solo, pica en tu barrio."</i>	Organizate con tu vecino: Sumate a las "mingas" y recorridos de limpieza en tu cuadra y en los espacios comunes.	Fomenta la participación comunitaria y la responsabilidad colectiva.

## 3. Fase Epidémica

Mensaje Clave (Slogan)	Llamada a la Acción Específica	Justificación
<i>"Si tenés fiebre, NO te automediques. Acudí al centro de salud."</i>	Alarma Dengue: Si presentás fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular o detrás de los ojos, andá al centro de salud más cercano. Evitá Aspirinas o Ibuprofeno.	Prioriza el manejo clínico seguro y evita la complicación del dengue por el uso de AINEs.
<i>"Dengue en casa: Cuidá al enfermo y protegé a la familia."</i>	Doble Acción en Caso Positivo: 1) Limpiá todos los criaderos en tu casa y en la casa del vecino. 2) La persona enferma debe usar repelente para evitar ser picada y contagiar a otros.	Aborda la urgencia del control focal alrededor del caso y rompe la cadena de transmisión.

## Recomendaciones Adicionales para los Mensajes

1. Uniformidad Visual: Asegurá que todos estos mensajes vengan acompañados de una imagen, logo o color distintivo de la campaña provincial para que sean inmediatamente identificables en cualquier medio.

2. **Lenguaje Local:** Si bien los mensajes son claros, es vital verificar que el tono y las palabras resuenen en las distintas comunidades de Salta. Por ejemplo, en zonas con alta población originaria, considera la traducción y la difusión a través de medios de comunicación comunitarios.
3. **El Canal es el Mensaje:** El mensaje de Participación Comunitaria (Mingas) funciona mejor si es difundido por la radio local o el presidente del centro vecinal, mientras que la Alerta Clínica debe venir directamente del Ministerio de Salud.

## Curso de Actualización: “Atención médica en caso de exposición a plaguicidas” – 2° Edición 2025

Este curso es un espacio diseñado para brindar herramientas prácticas a los profesionales de la salud que asisten a personas en potencial contacto con plaguicidas y conocer más sobre el desarrollo tecnológico de estos insumos agrícolas.

El curso está dirigido a médicos, especialistas (clínica médica, endocrinología, toxicología, pediatría, medicina laboral, oncología, emergentología), y personal de enfermería, así como a todo profesional del ámbito de la salud interesado en la temática.

Acompañan institucionalmente la Asociación Toxicológica Argentina (ATA), el Colegio de Médicos de Santa Fe 2da Circunscripción y el Centro Toxicológico, Toxicología Asesoramiento Servicios (TAS).

**Fechas y horarios:** del 29 de septiembre al 10 de noviembre de 2025, con dos encuentros virtuales por semana (lunes de 15:30 a 17:30 h y miércoles de 16:00 a 18:00 h).

**Modalidad:** Virtual y sincrónica por plataforma Zoom.

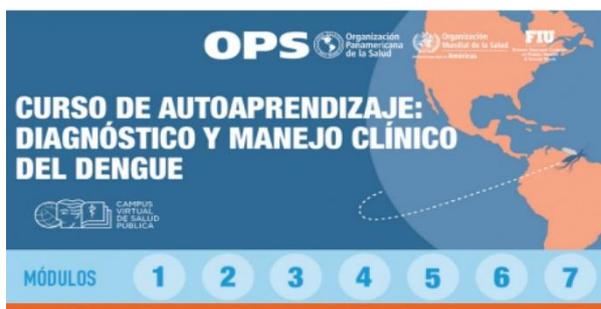
**Certificación:** Se otorgará certificado de asistencia o de aprobación, según corresponda.



Más información e inscripción en el código QR

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

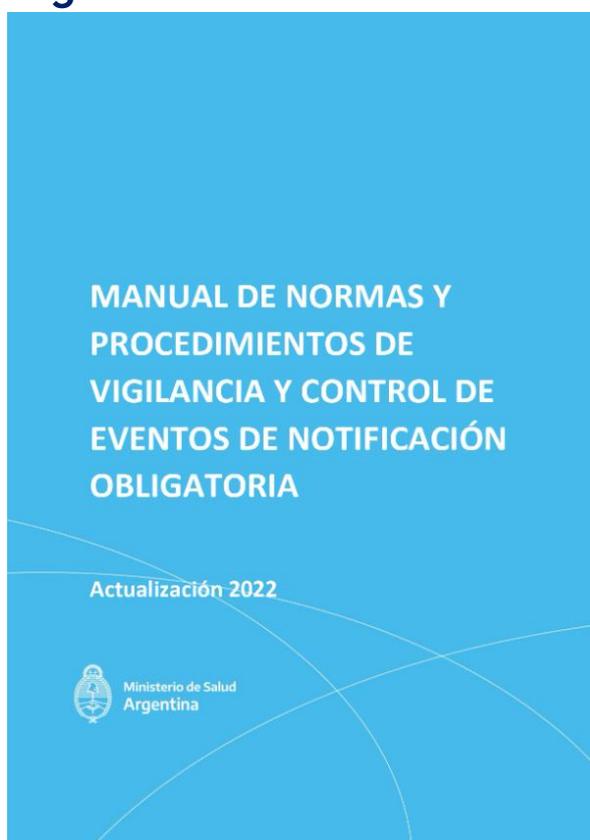
### CURSO VIRTUAL



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.



**NOMINA 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	joseeduardoalzogaray4@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	SUSANA COLQUE	vigilanciahospitalao23@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 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	ADRIAN EDELCOPP	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

