



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

19/10/2025 al 25/10/2025



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 Cajes
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 Garcia
Anahí Viberos Martínez

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilda 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 43.....	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	16
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 ZOONOTICAS HUMANAS	37
Enfermedades zoonoticas humanas	38
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO.....	40
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario	41
INFORMES ESPECIALES.....	43
Intoxicación/exposición por monóxido de carbono	44
COQUELUCHE (Tos Convulsa).....	45
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	50
Curso de Actualización: "Atención médica en caso de exposición a plaguicidas" – 2º Edición 2025	51
Diagnóstico y manejo clínico del dengue	51
Manual de normas y procedimientos de vigilancia.....	52

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.º 140

Imagen de tapa: imagen ilustrativa sobre la importancia de reforzar la vacunación ante la alerta de Coqueluche en el país. Lugares habilitados para vacunación en la provincia de Salta: [Centros de Vacunación de la Provincia de Salta, Argentina](#)

***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 43

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 43 se notificaron 109 casos sospechosos, sin casos confirmados.
- Chikungunya: 1 caso sospechoso en SE 43.
- Zika: sin casos sospechosos en SE 43.
- 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.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas presentan un comportamiento estacional esperado.

- Bronquiolitis (<2 años): 9621 casos acumulados en 2025 hasta SE 43. El corredor endémico permanece en zona de éxito.
- Neumonía: 8.288 casos acumulados hasta SE 43. El corredor se mantiene en zona de éxito.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 22.161 casos acumulados hasta SE 43. En la SE 42 se registraron 248 casos, el corredor endémico se encuentra en zona de éxito.
- IRA: 4.540 casos notificados en SE 42, manteniendo la curva en zona de éxito.
- Internados por IRAG: Se notificaron 159 internados en la SE 4, sumando 5.244 acumulados en 2025. Los grupos etarios más afectados son menores de 1 año, 13-24 meses y 2-4 años.
- Óbitos por influenza acumulados: 10 (6 por influenza, 3 por VSR y 1 por COVID-19).
- Virus circulantes más frecuentes: Se confirmaron 3.296 determinaciones positivas para virus respiratorios, predominando VSR (n=1.308), seguido de Rhinovirus/Enterovirus (n=796) e Influenza A (n=747). La positividad de COVID-19 en UMA en SE 43 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

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

- Varicela: 464 casos acumulados (5 en SE 43).
- Parotiditis: 29 casos acumulados (sin caso en SE 43).
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 27 casos sospechosos acumulados. (cero caso en SE 43). Sin confirmación.
- Meningitis/Meningoencefalitis: 121 casos notificados acumulados de distintas etiologías y clasificaciones hasta SE 43.
- Hepatitis A: Hasta la SE 43 se notificaron 59 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales 16 fueron confirmados (13 por laboratorio y 3 por nexo). 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: 31 casos confirmados acumulados en 2025, cero casos en SE 43. Se mantiene una reducción del 92 % respecto al mismo periodo de 2024. El corredor endémico se ubica en zona de seguridad.

- Enfermedades diarreicas agudas (EDA): 53.241 casos acumulados, con 1.790 en SE 42, el corredor endémico permanece en la zona de alerta.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Alacranismo: 419 casos acumulados.
- Ofidismo: 64 casos acumulados.
- APR (accidente potencialmente rágico): 760 acumulados.
- Leishmaniasis visceral canina: 112 casos confirmados acumulados.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: 2 casos confirmados acumulados en 2025.
- Leishmaniasis cutánea 33; Mucocutáneas 5; Visceral 7 casos acumulados en 2025.
- Micosis Profunda: cero casos en SE 43.

7. Intoxicaciones por Monóxido de Carbono

Se acumulan 90 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. 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 SE43/2025, se observa un descenso sostenido en el número de casos en comparación con los máximos 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) 2789 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 en la

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°780, SE 43.

Provincia de Buenos Aires (Tres de Febrero) que de acuerdo a la investigación epidemiológica actual, no se pudo constatar antecedentes de viaje, 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 (Escobar).

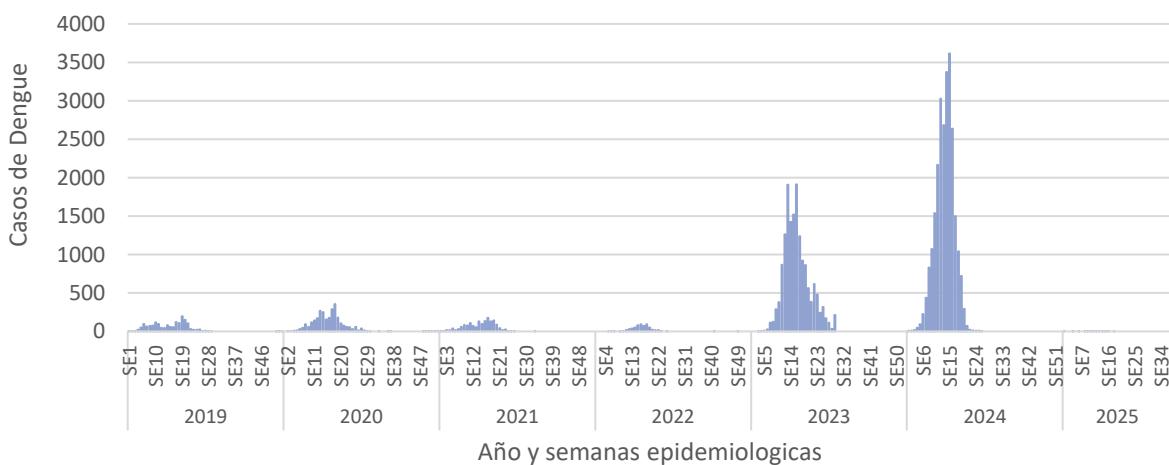
Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), durante la SE43/2025 se notificaron 398 casos sospechosos de dengue. Es importante destacar que estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o 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 43). 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 43/2025) se reportaron 109 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 43/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
Anta	6	3	9
Cachi	0	0	0
Cafayate	0	0	0
Capital	23	2	25
Cerrillos	1	0	1
Chicoana	0	0	0
Gral. Güemes	1	1	2
Gral. San Martín	21	0	21
Guachipas	0	0	0
Iruya	1	0	1
La Caldera	1	0	1
La Candelaria	2	0	2
La Poma	0	0	0
La Viña	1	0	1
Los Andes	0	0	0
Metán	2	1	3
Molinos	0	0	0
Orán	35	0	35
Rivadavia	2	1	3
Rosario de la Frontera	2	1	3
Rosario de Lerma	2	0	2
San Carlos	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0
Total	100	9	109

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.

TABLA 2. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 31 A 43/2025. PROVINCIA DE 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
31	9	4	0	2	0	2	0	1	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	3	0	4	0	3	0	1	0	2	0	2	0
35	7	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0

36	5	3	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0
37	7	4	0	2	0	2	0	1	0	2	0	0	1	0
38	5	3	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
39	9	3	0	3	0	5	0	0	0	4	0	0	2	0
40	16	7	0	7	0	7	0	0	0	2	0	0	2	0
41	17	9	0	12	0	5	0	0	0	4	0	0	2	0
42	14	8	0	7	0	5	0	0	0	1	0	0	1	0
43	19	8	0	5	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0
Total	118	55	0	47	0	36	0	5	0	23	0	17	0	

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 31-43/ 2025. SALTA.

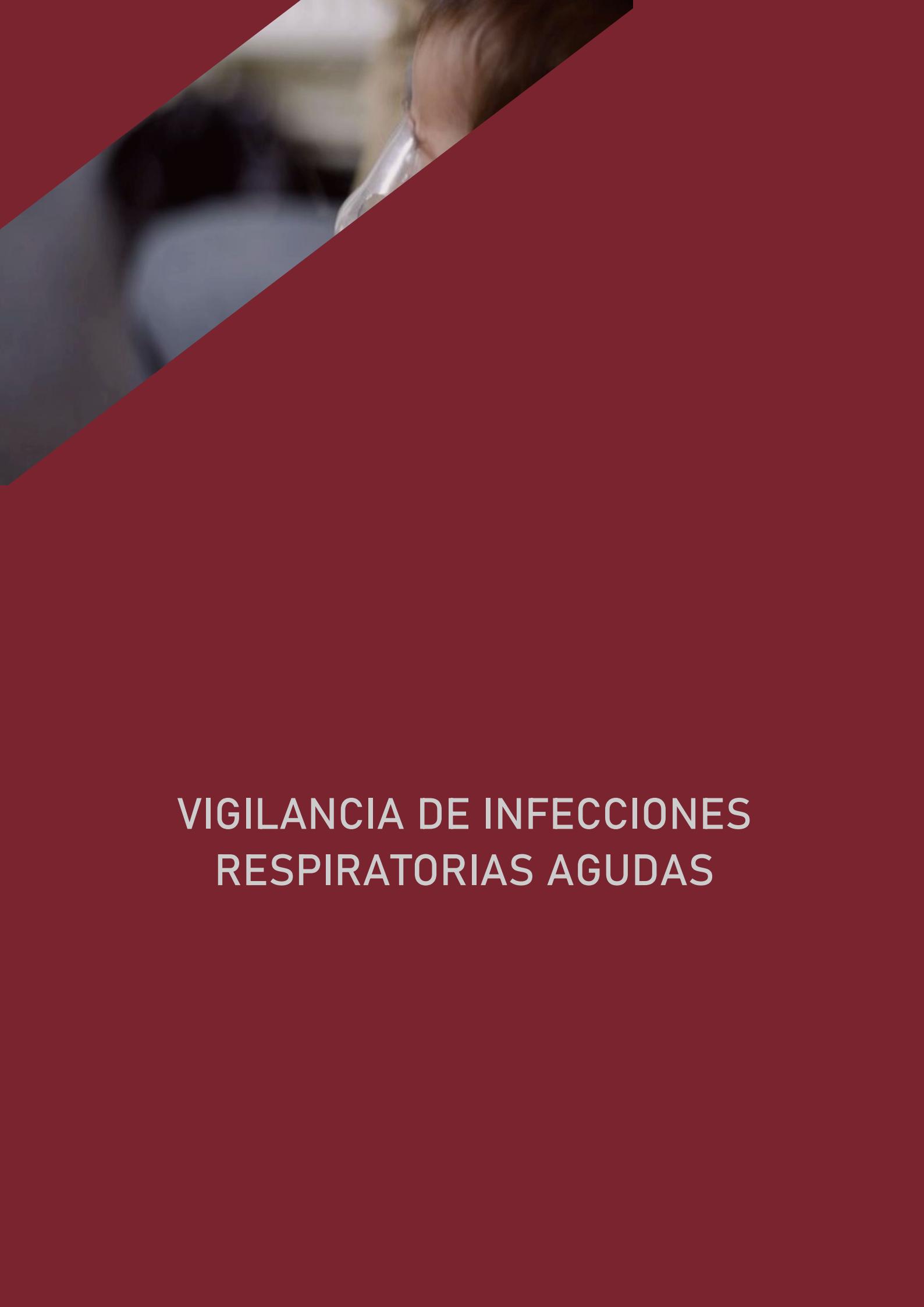
SE	NS1/PCR/IgM/MAC			TEST RAPIDO(TR)		
	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad
31	9	0	0,00	5	0	0,00
32	2	0	0,00	0	0	0,00
33	1	0	0,00	2	0	0,00
34	11	0	0,00	4	0	0,00
35	4	0	0,00	1	0	0,00
36	7	0	0,00	1	0	0,00
37	9	0	0,00	3	0	0,00
38	7	0	0,00	2	0	0,00
39	11	0	0,00	6	0	0,00
40	21	0	0,00	4	0	0,00
41	26	0	0,00	6	0	0,00
42	20	0	0,00	2	0	0,00
43	15	0	0,00	4	0	0,00
Total	143	0	0,00	40	0	0,00

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 43 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	1	0	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	0	0	0	0
Caso descartado	2	3	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	3	3	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 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-43
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	9261
Neumonía	8288
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	22161

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 43.
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025**

Grupo de Edad	Nº Casos	%
< 6 meses	405	1,8
6 – 11 meses	435	2,0
12 a 23 m	808	3,6
2 a 4	2031	9,2
5 a 9	3095	14,0
10 a 14	2381	10,7
15 a 19	1659	7,5
20 a 24	1390	6,3
25 a 34	2566	11,6
35 a 44	2370	10,7
45 a 64	3041	13,7
65 a 74	804	3,6
>= a 75	312	1,4
Edad Sin Esp.	864	3,9
Total general	22161	100.0%

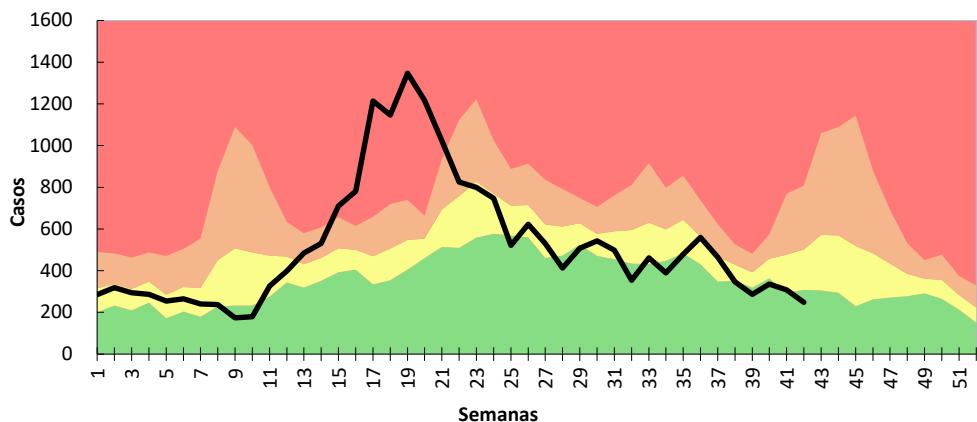
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 42/2025
248

En las notificaciones de casos de ETI se observa, un descenso de casos con respecto a la semana anterior, el corredor endémico continua en zona de éxito.

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) –
AÑOS: 2018 A 2024. SE 42 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=21.957*)



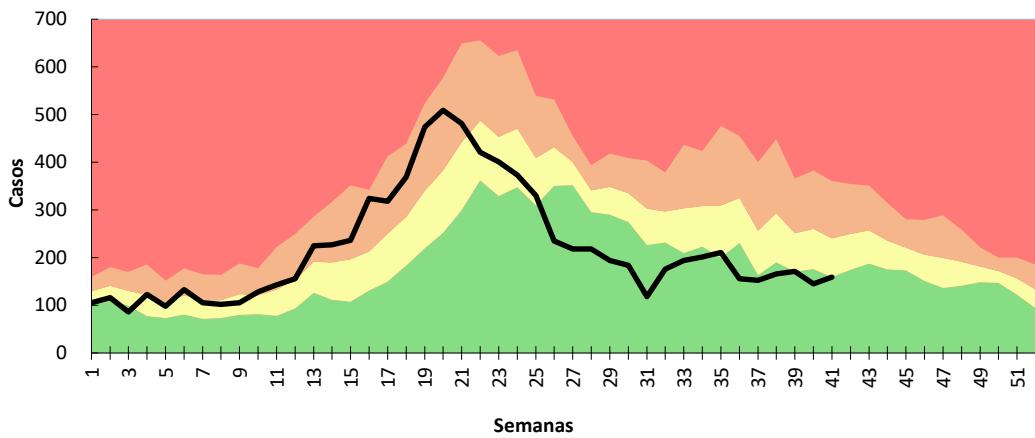
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 42/2025
159

Las notificaciones de Bronquiolitis ascendieron levemente 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 42 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=9.116*)



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).

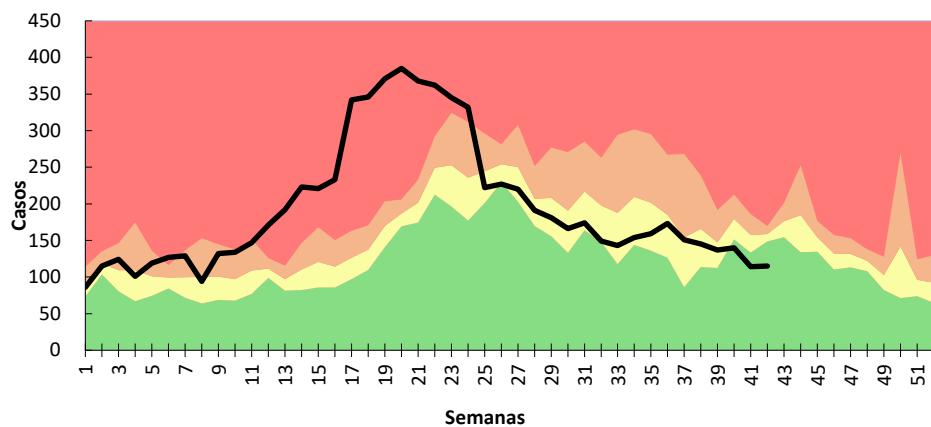
Neumonía

CASOS SEMANA 42/2025

115

En las notificaciones de neumonía, se observa una leve disminución con respecto a la semana anterior, el corredor endémico ingresa en zona de éxito.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 42 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=8.160*)



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).

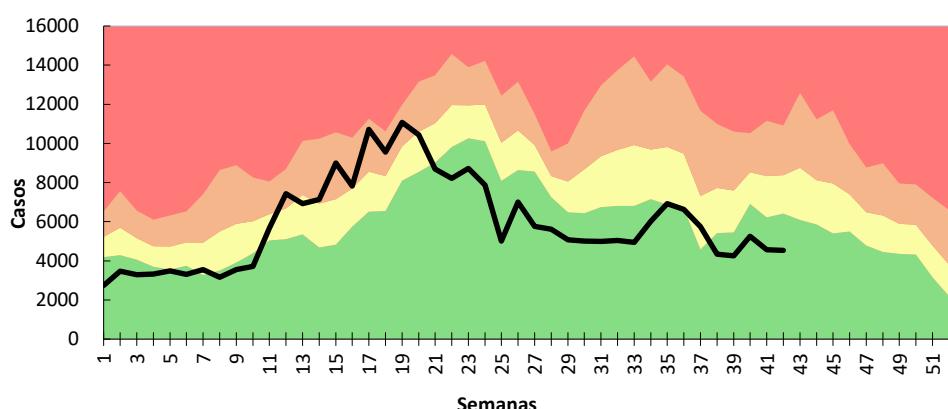
IRA

CASOS SEMANA 42/2025

4540

En las notificaciones de IRA se observan un leve descenso, respecto a la semana anterior el corredor endémico continua en zona de éxito

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA
AÑOS: 2018 A 2024. SE 42 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=249.593)



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).

Vigilancia por laboratorios

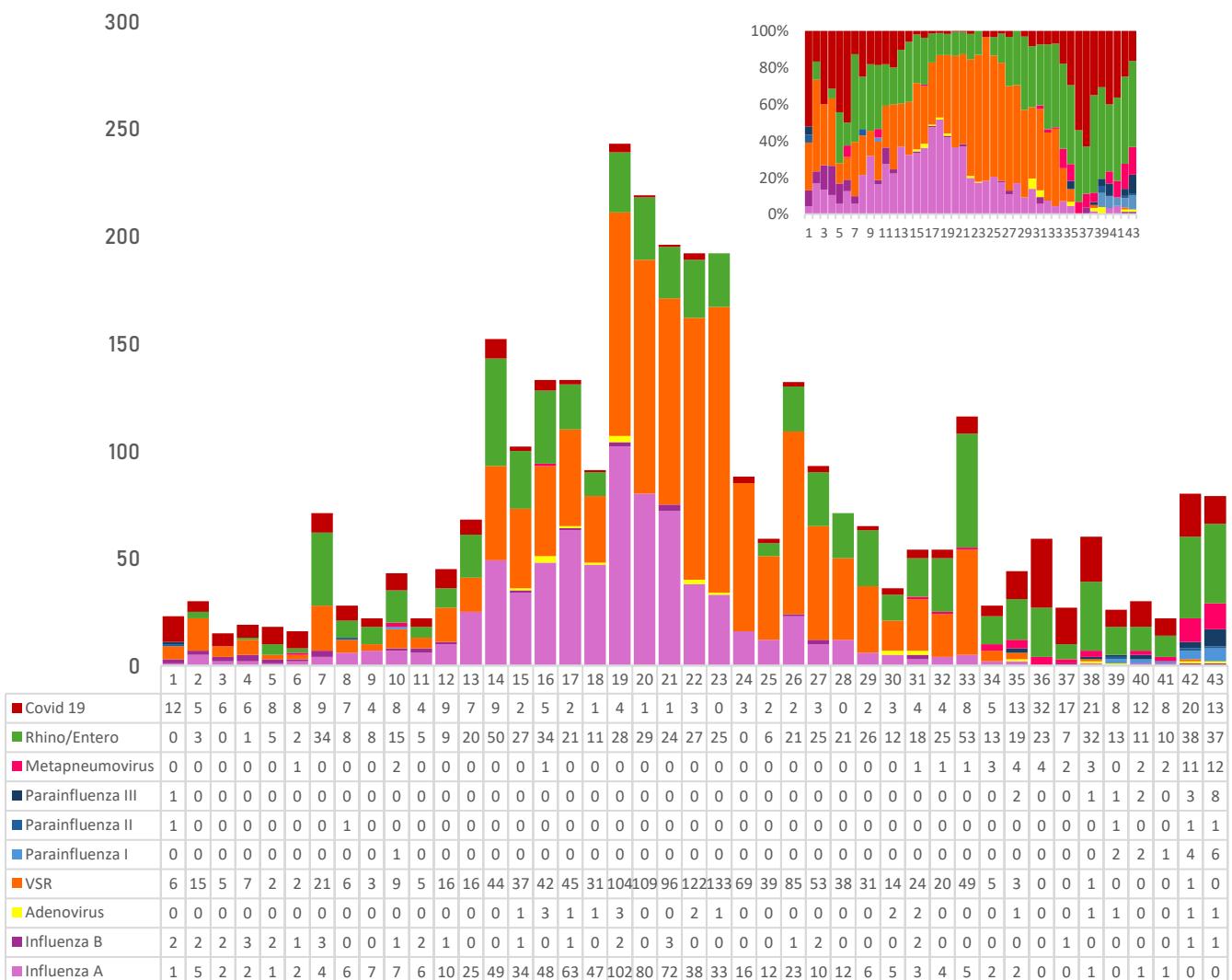
TABLA 7: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 43. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=3296)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
50	747	34	796	1308
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
16	5	18	21	301

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 sincicial 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 43. AÑO 2025. (n=3296)



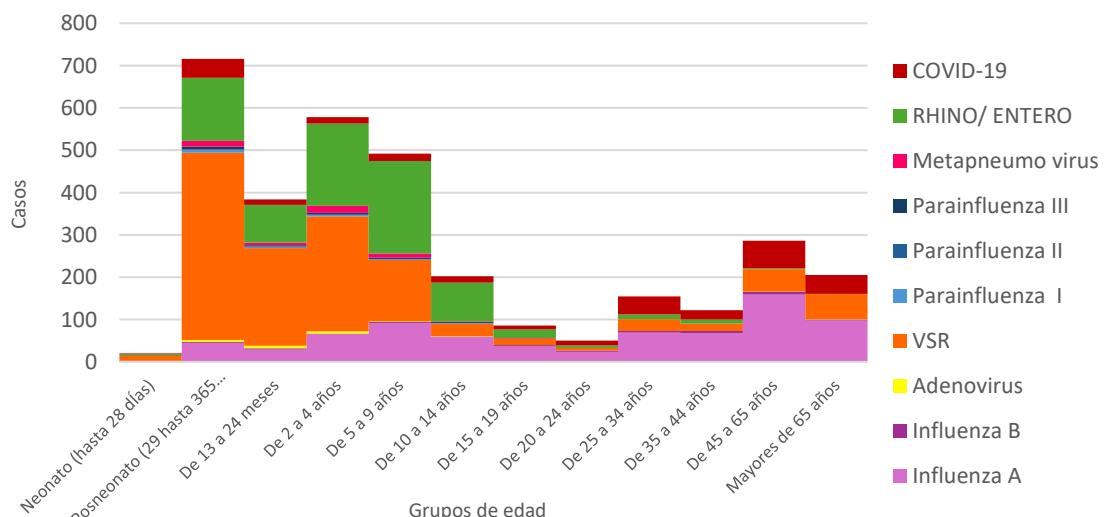
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 8. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 43. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=3296)

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	4	2
Posneonato (29 hasta 365 días)	45	2	5	442	7	1	7	13	149	45
13 a 24 meses	29	3	6	231	3	1	3	6	89	13
2 a 4 años	66	1	5	272	3	2	3	17	194	15
5 a 9 años	91	3	2	145	2	0	3	10	219	17
10 a 14 años	59	1	1	29	1	1	2	2	91	15
15 a 19 años	37	3	0	15	0	0	0	1	21	9
20 a 24 años	24	3	0	6	0	0	0	0	6	11
25 a 34 años	69	4	0	28	0	0	0	0	11	43
De 35 a 44 años	68	5	0	17	0	0	0	0	10	22
De 45 a 65 años	159	6	1	53	0	0	0	0	2	65
Mayores de 65 años	98	2	1	59	0	0	0	1	0	44
Total	747	34	21	1308	16	5	18	50	796	301

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 sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

GRÁFICO 7. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 43. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=3296).



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 sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 9. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 43. COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
41	0	0	0
42	2	0	0
43	2	0	0

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 sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios). OBS: 2 VSR

Internados y óbitos por IRAG

Durante la SE 43, se notificaron 159 casos de internados por infección respiratoria aguda. Un caso en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 10: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 43. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 43	% SE 43	ACUMULADOS
Anta	10	6,3	267
Cachi	0	0,0	13
Cafayate	2	1,3	96
Capital	90	56,6	2596
Cerrillos	12	7,5	246
Chicoana	0	0,0	62
General Güemes	7	4,4	317
Gral. José de San Martín	8	5,0	341
Guachipas	1	0,6	4
Iruya	1	0,6	20
La Caldera	1	0,6	40
La Candelaria	1	0,6	14
La Poma	0	0,0	4
La Viña	1	0,6	35
Los Andes	2	1,3	14
Metán	1	0,6	70
Molinos	2	1,3	22
Orán	8	5,0	571
Rivadavia	2	1,3	112
Rosario de la Frontera	3	1,9	134
Rosario de Lerma	4	2,5	218
San Carlos	2	1,3	28
Santa Victoria	1	0,6	20
Total general	159	100	5244

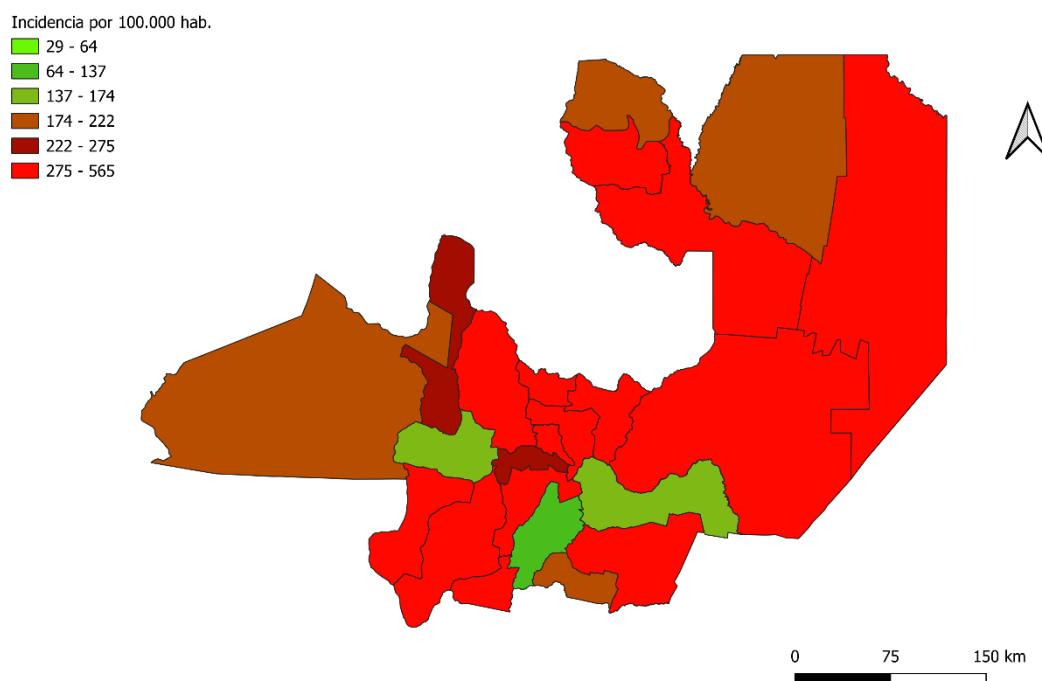
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 11: ÓBITOS CON DIAGNÓSTICO DE INFLUENZA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA

Semana epidemiológica	Número de Fallecidos con Influenza	Número de fallecidos con VSR	Número de fallecidos con Covid-19	Total de fallecidos
15	2	0	0	2
18	1	0	0	1
19	2	0	0	2
20	1	0	0	1
23	0	1	0	1
27	0	1	0	1
28	0	1	0	1
36	0	0	1	1
Total general	6	3	1	10

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).

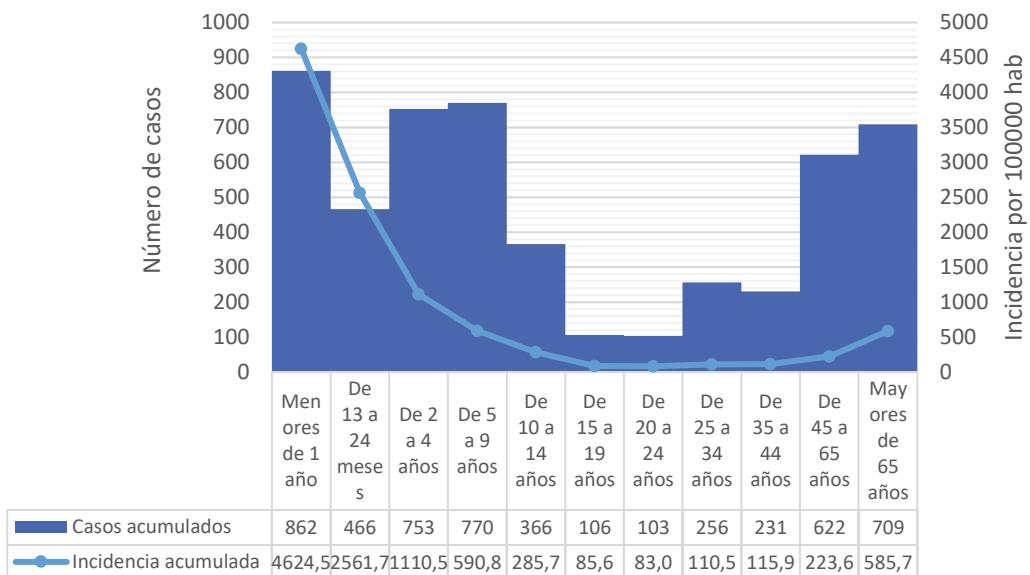
MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRAG SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 43. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.



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.º 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 43. 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 43/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 43	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	1
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	29
Varicela *	5	464

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 43/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.43	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	27

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

Meningitis/Meningoencefalitis

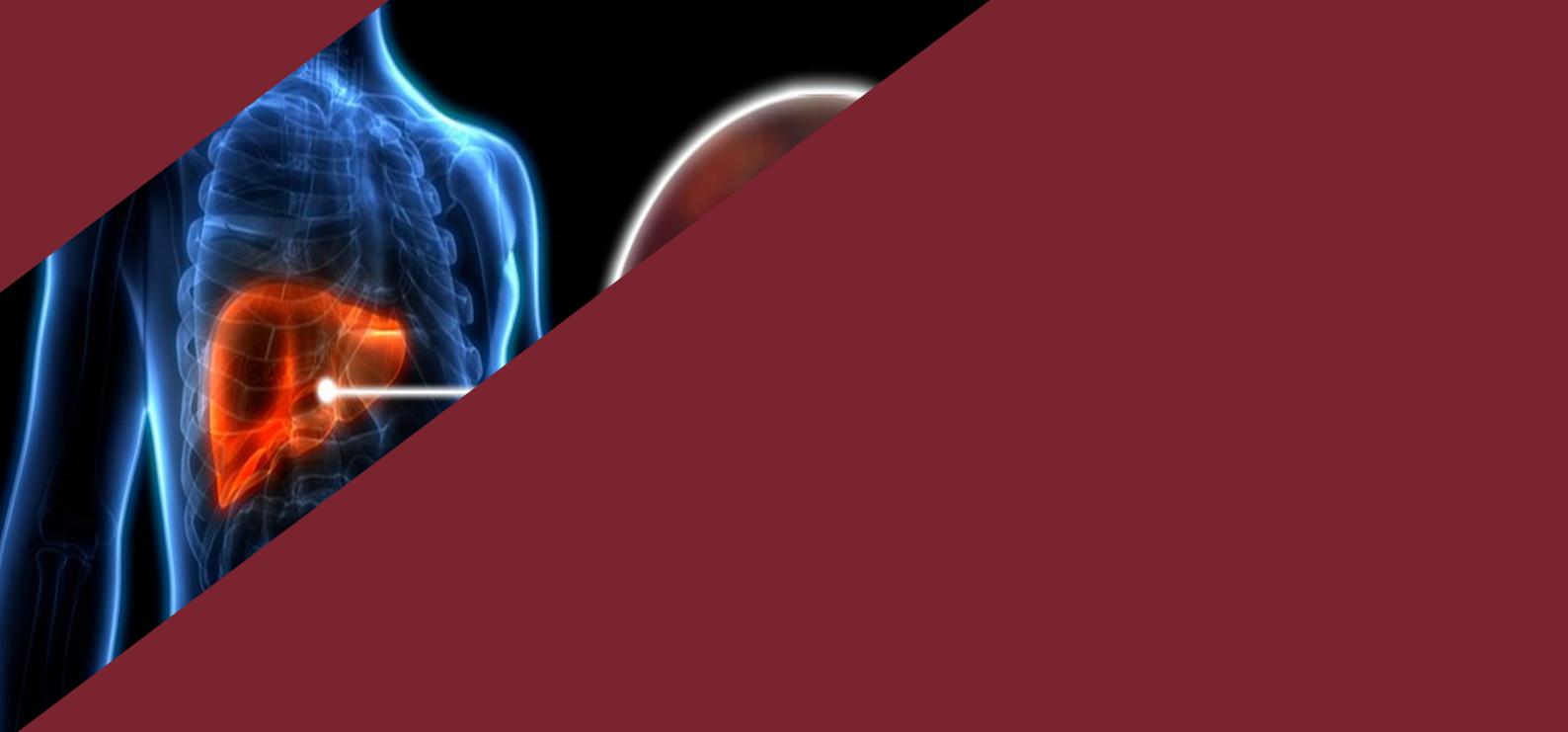
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 43. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=121).

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 <i>Haemophilus influenzae</i>	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Neisseria meningitidis</i>	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	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	63
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	7
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	7
Total	121

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

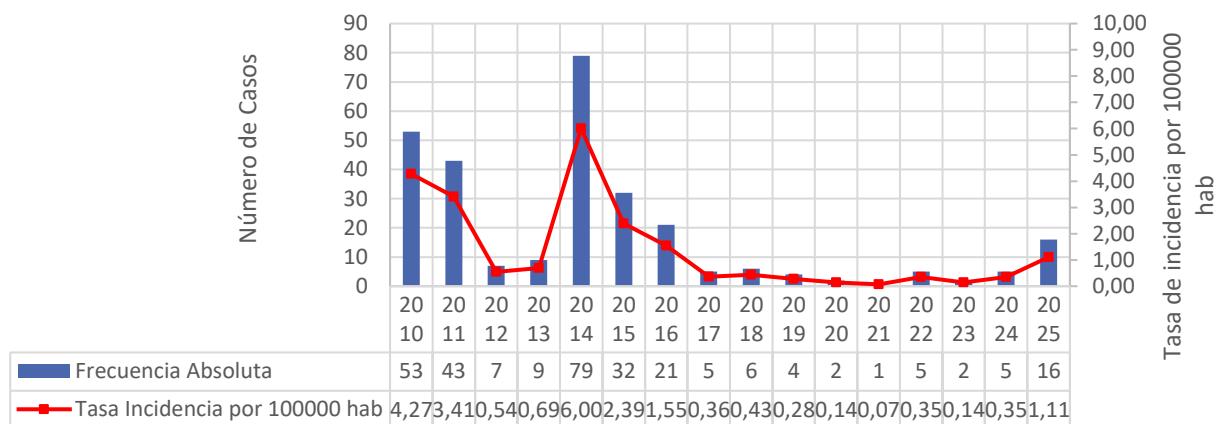


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N°43 del año 2025, se notificaron un total de 59 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 43 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 43/2025. 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”.

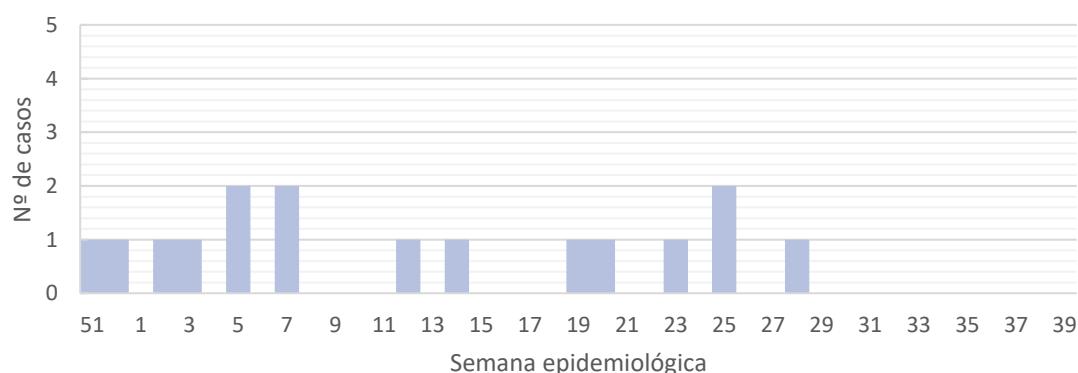
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el periodo 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y 6 casos en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

TABLA 15. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 43/2025. 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	18	1	24
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	3	24
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	39	4	59

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 43/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera y Capital.

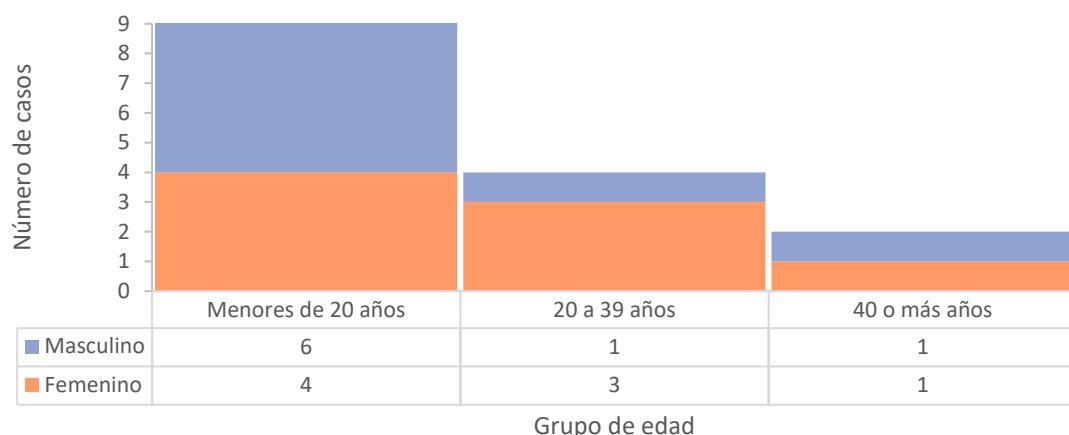
TABLA 16. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 43 2025. PROVINCIA DE SALTA

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).

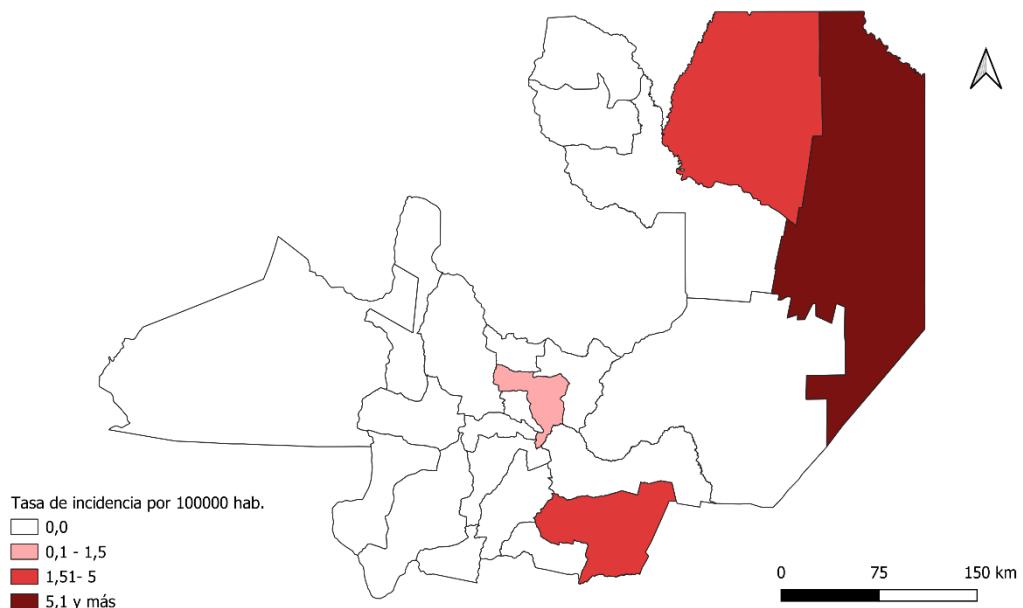
En relación con la distribución de casos por sexo el 50% (n=8) corresponde al sexo femenino y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 63% (n=10).

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 43 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 43/2025. 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.

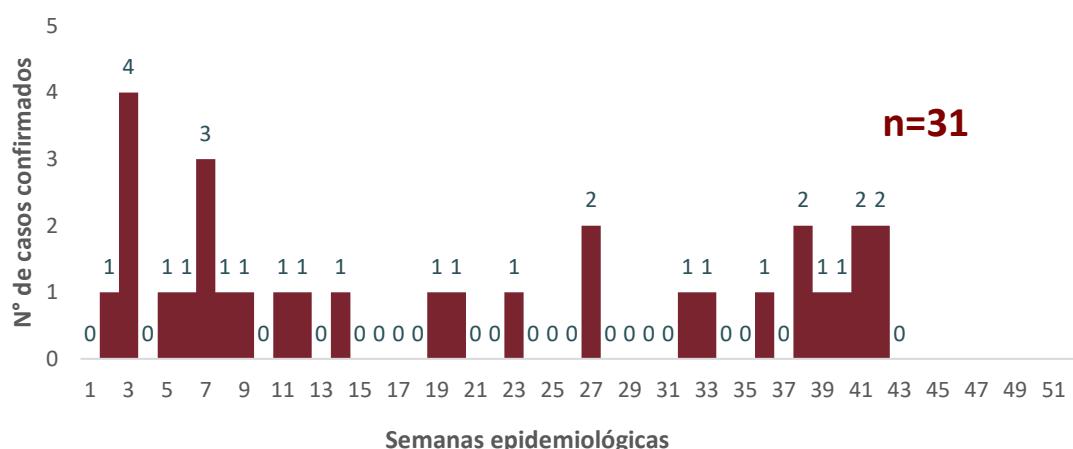
TABLA 17. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 43/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 43	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	5
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	31
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	3
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	6

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

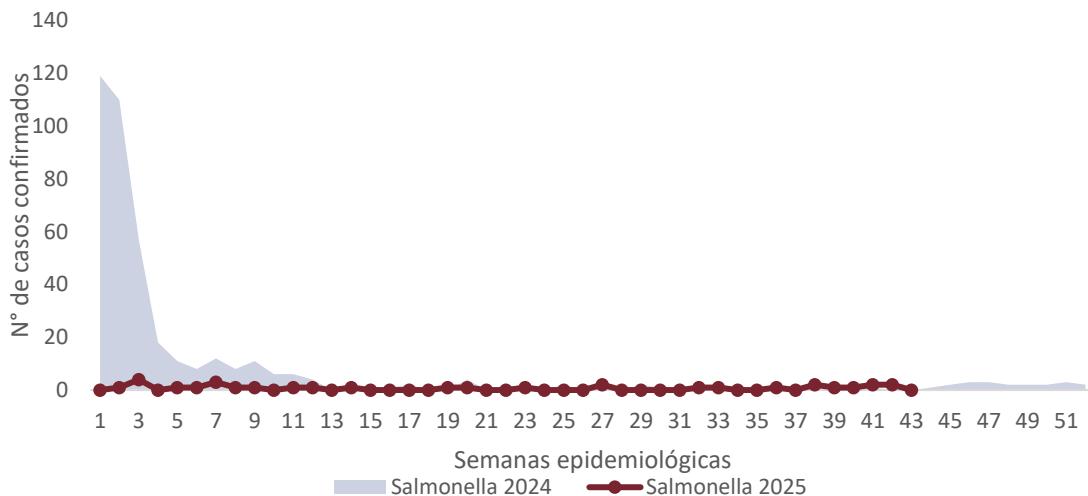
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 43/2025. 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 43/2025. PROVINCIA DE SALTA.



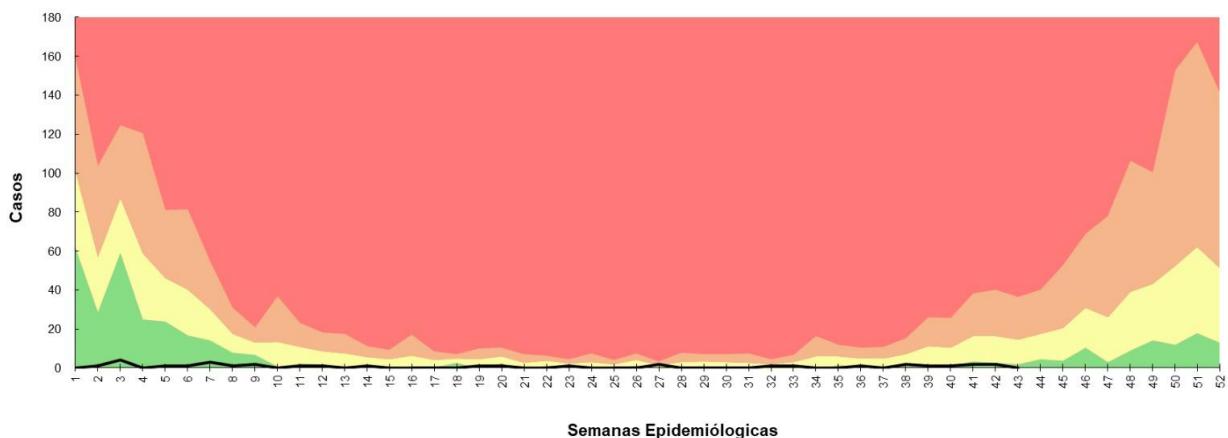
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 43 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 92 % en los casos (Grafico 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 43 no se registró casos de fiebre tifoidea y paratyfoidea, el corredor endémico se ubica en la zona de éxitos.

GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01- 43 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=31)



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 43. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 43	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	24
Cerrillos	0	1
Chicoana	0	0
General Güemes	0	1
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	1
San Carlos	0	1
Santa Victoria	0	0
Total general	0	31

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 43. 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).

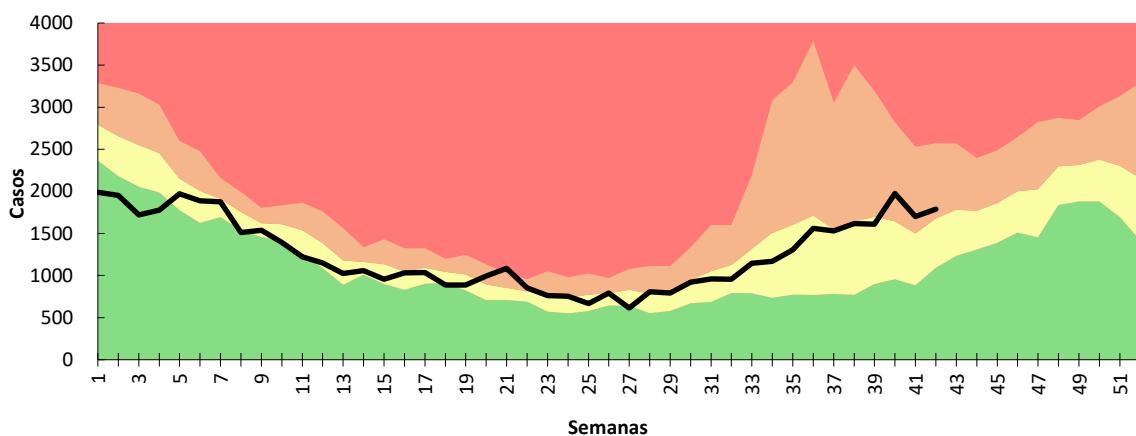
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 42/2025
1790

CASOS ACUMULADOS 2025
53.241

Se evidencia un ascenso de casos notificados en SE 42, el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas continua en la zona de alerta.

GRÁFICO 15. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 42 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 53.241*)



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 Argentina², 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 ZOONOTICAS 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 20. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS. SE 43/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 43	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	12	760
Alacranismo	16	419
Araneísmo sin especificar especie	0	1
Araneísmo-Envenenamiento por <i>Latrodectus</i> (Latrodectismo)	0	6
Araneísmo-Envenenamiento por <i>Loxosceles</i> (Loxoscelismo)	0	5
Araneísmo-Envenenamiento por <i>Phoneutria</i> (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	1	6
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirosis	0	4
Hidatidosis	0	8
Leishmaniasis visceral canina	0	112
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género <i>Bothrops</i> (Yarará)	1	58
Ofidismo-Género <i>Crotalus</i> (cascabel, mboi-chiní)	0	4
Ofidismo-Género <i>Micrurus</i> (Coral)	0	1
Psitacosis	0	1
Rabia animal	0	4

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

APR

- Gral San Martín: 5
- Metán: 1
- Orán: 6

Brucelosis:

- Gral Guemes 1

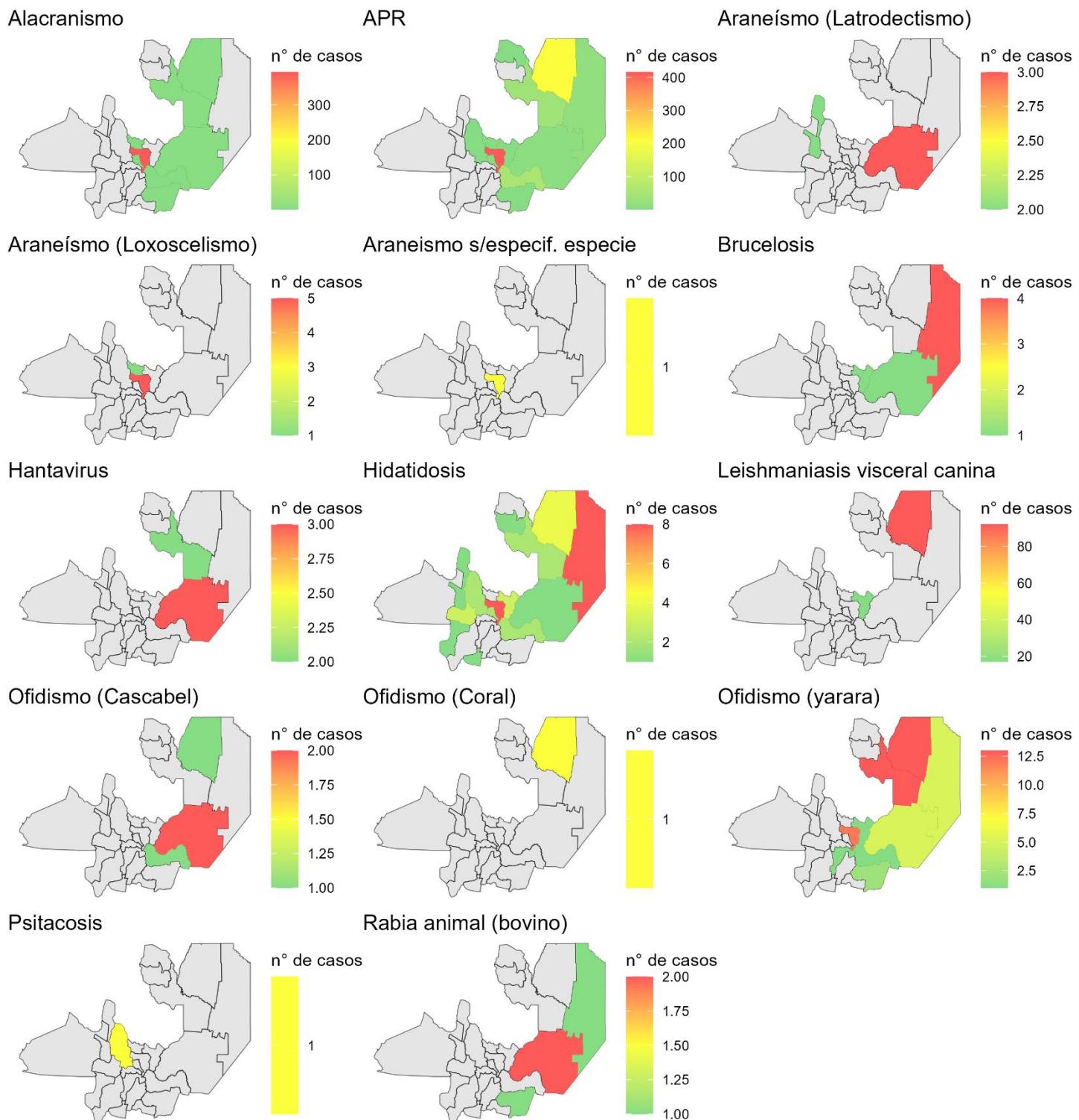
Alacranismo:

- Capital: 14
- Anta: 1
- Cerrillos: 1

Ofidismo (yarará)

- Capital: 1

GRÁFICO 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 42/2025. 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.

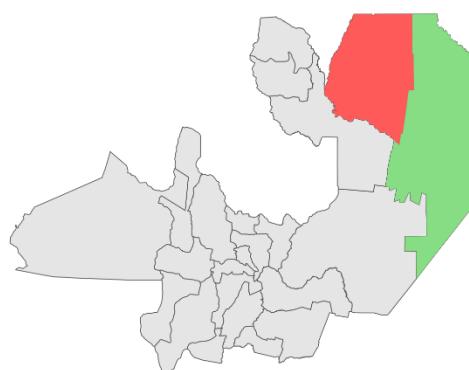
TABLA 21. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 43/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 43	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	0	33
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	5
Leishmaniasis visceral humana	0	7
Lepra	0	2
Micosis profunda	0	2

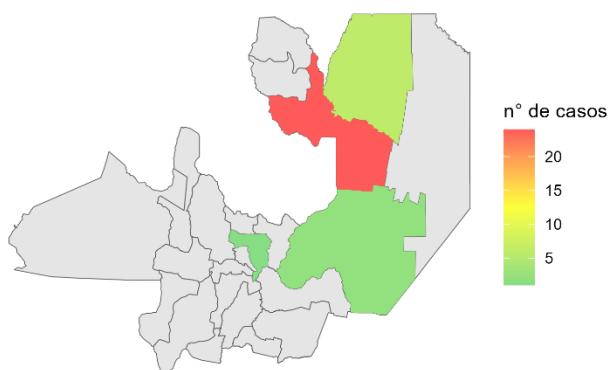
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 17. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 43. PROVINCIA DE SALTA.

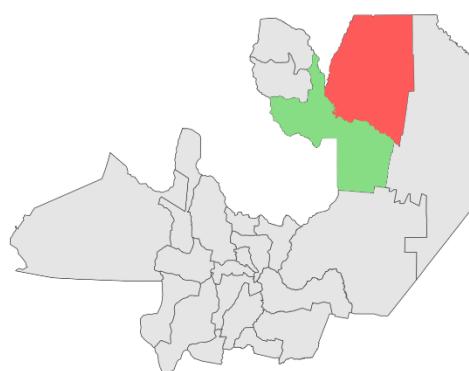
Leishmaniasis visceral humana



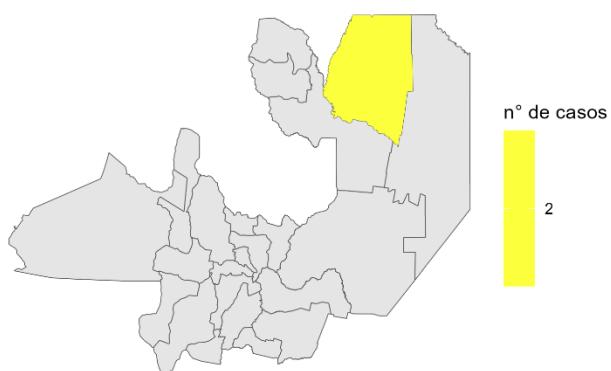
Leishmaniasis cutánea



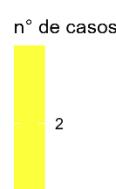
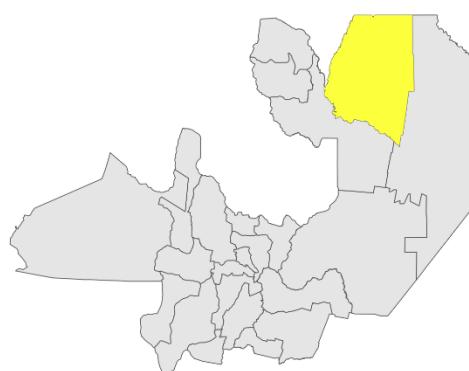
Leishmaniasis mucocutánea



Lepra



Micosis profunda



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) 43, el total es de 87 casos, pertenecientes a los departamentos de Anta, Capital, Cerrillos, General Güemes y Metán. Cabe destacar que en la SE 43 no se presentaron casos.

Tabla 22. Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por semana y acumulados. Provincia de Salta. Años 2024 y 2025 hasta SE 43.

Acumulados 2024	Casos SE 43 2025	Acumulados 2025
90	0	87

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 43 del año 2025, no se registraron óbitos en SNVS 2.0.

COQUELUCHE (Tos Convulsa)

Aspectos Generales

Coqueluche, también denominada tos convulsa o tos ferina, es una enfermedad infecciosa respiratoria aguda, altamente contagiosa y prevenible mediante vacunación. Aunque puede afectar a individuos de todas las edades, su carga de morbilidad y mortalidad se concentra principalmente en lactantes y niños pequeños, especialmente en aquellos no inmunizados o con esquemas incompletos.

En adolescentes y adultos, la infección suele presentarse con manifestaciones leves o atípicas, e incluso con formas clínicas clásicas, lo que contribuye a su subdiagnóstico y favorece la transmisión a grupos vulnerables. Estos portadores, frecuentemente no identificados, constituyen un eslabón epidemiológico relevante en la perpetuación de la circulación de *Bordetella pertussis*.

El único reservorio conocido de *B. pertussis* es el ser humano. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad dependen de la edad del paciente, de su estado inmune, del uso de antibióticos, de coinfecciones y de su estado sanitario en general.³

Dada su elevada transmisibilidad, particularmente en contextos de contacto estrecho y prolongado —como el hogar, jardines maternales, instituciones educativas o ámbitos laborales cerrados—, la identificación precoz de los casos y la implementación oportuna del tratamiento antibiótico y de las medidas de control son estrategias esenciales para interrumpir la cadena de transmisión y reducir el riesgo de brotes en poblaciones susceptibles.

El 21 de octubre del corriente año, la provincia de Buenos Aires emitió una alerta Epidemiológica por el incremento de casos confirmados de coqueluche, que supera más de 3 veces lo registrado en 2024.

Situación Epidemiológica

En Argentina entre la Semana Epidemiológica (SE) 1 y 41 de 2025 se notificaron un total de 3.441 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales 333 fueron confirmados. En 288 de ellos, se contó con confirmación de laboratorio identificándose *B. pertussis* en el 84,4% (n=243); 44 casos permanecen sin identificación de especie (*Bordetella sp.*) y 1 caso correspondió a *B. parapertussis*.

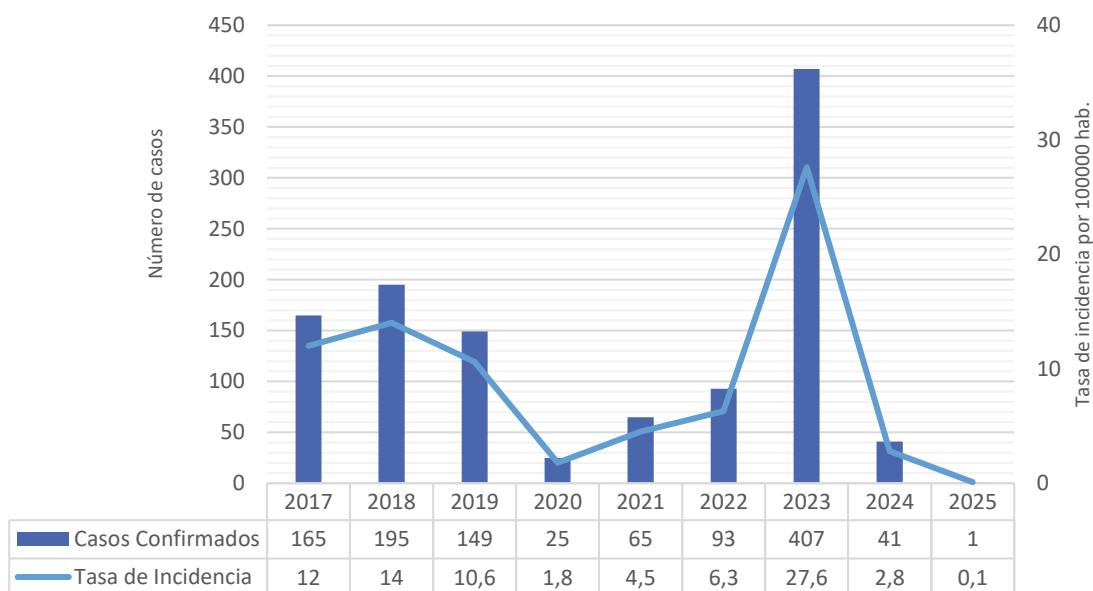
En la provincia de Salta, hasta la SE 43 del año 2025, se notificaron 515 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales se confirmó uno con identificación de *Bordetella pertussis*.

³ Alerta Epidemiológica. Aumento de casos de Coqueluche (tos convulsa o pertussis) en la provincia de Buenos Aires. La Plata, 21 de octubre de 2025

El caso confirmado corresponde a un paciente de sexo masculino, de dos meses de edad, con residencia en el departamento de Orán, quien requirió internación en el hospital cabecera de dicho departamento y posteriormente fue dado de alta.

A continuación, se muestran los casos confirmados de coqueluche y las tasas de incidencia correspondientes al período comprendido entre 2017 y la SE 43 de 2025 (Gráfico N°1). A lo largo de este período se observaron variaciones en la incidencia de la enfermedad, con un pico máximo en 2023 (27,6 casos por 100.000 hab.), seguido de un marcado descenso en 2024 (2,8 casos por 100.000 hab.).

Grafico N°1 Casos confirmados e Incidencia de casos de Coqueluche cada 100.000 habitantes. Periodo 2017-SE 43 2025. Provincia de Salta



Fuente: Elaboración propia en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y Boletín Epidemiológico Edición Especial N°3, Año 2021. DGCE. Ministerio de Salud Pública Salta

Vigilancia Epidemiológica

Objetivos de la vigilancia

- Lograr la detección oportuna de casos sospechosos para realizar las acciones de control correspondientes, que contribuyan a disminuir la transmisión y la morbilidad en los grupos de mayor riesgo.
- Monitorear el comportamiento de la enfermedad, así como el impacto de las acciones de vacunación, esenciales para la toma de decisiones adecuadas y oportunas en la población.

Definición y clasificaciones de caso:

Caso sospechoso: toda persona con clínica compatible según los siguientes criterios por grupo etario:

- Menores de 6 meses: toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
- Mayores de 6 meses hasta 11 años: tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos.
- Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante. sin otra causa aparente.

Ó bien que un trabajador de la salud sospeche coqueluche independientemente de la edad y del antecedente vacunal.

Caso confirmado:

- Caso sospechoso con cultivo positivo para el agente causal y/o resultados positivos del ensayo de PCR específicos para el agente causal y/o resultados positivos para detección de IgG antitoxina pertussis (estandarizado con el testigo de referencia internacional de la OMS) *
- Caso sospechoso con nexo epidemiológico con caso de coqueluche confirmado por laboratorio entre 3 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

* En adolescentes y adultos, requiere una sola muestra de suero y está indicado en casos con más de 14 días de tos y que hayan recibido la vacunación con componente pertussis al menos un año o más antes de la toma de muestra.

Caso probable: paciente con clínica compatible (según criterios clínicos estratificados por edad) y sin confirmación por laboratorio (sin muestra para estudio o resultados negativos de laboratorio)

Caso descartado: clínica incompleta o con datos insuficientes, resultado de laboratorio negativo y sin nexo epidemiológico con un caso confirmado.

Notificación

- Notificación Inmediata en el SNVS 2.0 ante caso sospechoso

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia/Componente	Periodicidad
Coqueluche(tos convulsa)	Nominal	Universal/ Clínica/Laboratorio /Epidemiológica	Inmediata

Medidas ante un caso sospechoso

- **Aislamiento inmediato:** Todo caso sospechoso sintomático debe aislarse al momento de la consulta bajo medidas de aislamiento *de gotas*. Se recomienda colocar barbijo quirúrgico al paciente hasta concretar el aislamiento efectivo.
- **Diagnóstico y tratamiento:** Debe tomarse muestra de aspirado o hisopado nasofaríngeo y/o suero, e iniciarse tratamiento antibiótico específico. Los macrólidos reducen la transmisibilidad y pueden modificar la evolución clínica si se administran durante la fase de incubación o el inicio del cuadro catarral. Su administración en la fase paroxística no modifica los síntomas.
- **Pacientes internados:** Mantener el aislamiento hasta completar 5 días de tratamiento con macrólidos o, en su defecto, hasta 21 días desde el diagnóstico si no se administraron.
- **Pacientes ambulatorios:** Indicar aislamiento domiciliario y evitar actividades habituales hasta completar 5 días de tratamiento con macrólidos o 21 días desde el diagnóstico si no se utilizaron.
- **Higiene respiratoria:** Cubrir nariz y boca al toser o estornudar con pañuelo desechable o con el pliegue del codo; Desechar pañuelos inmediatamente y lavar las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos, o usar alcohol en gel; Ventilar y limpiar frecuentemente los ambientes; En caso de trasladarse por espacios públicos, utilizar barbijo quirúrgico.

Las medidas de aislamiento deben implementarse desde la sospecha clínica, sin esperar la confirmación diagnóstica, para evitar la exposición de otros pacientes.

Definición de Contacto estrecho:

- Haber mantenido contacto directo, cara a cara, con el caso, independientemente del tiempo de exposición.
- Haber compartido un espacio reducido (la misma habitación) por más de una hora con el caso sintomático.
- Haber tenido contacto directo sin protección con secreciones respiratorias (nasales u orales) del caso.

Contacto de alto riesgo de enfermedad severa:

- Menores de 1 año o convivientes de menores de 1 año
- Personas con inmunodeficiencias o con enfermedad pulmonar.
- Embarazadas y personal de salud.

Medidas ante un contacto

- **Diagnóstico:** Ante sospecha clínica en un contacto, realizar toma de aspirado o hisopado nasofaríngeo y/o suero para confirmación.

- **Aislamiento:** Excluir de escuelas, guarderías o jardines a los contactos estrechos menores de 7 años con esquema de vacunación incompleto, hasta completar 5 días de quimioprofilaxis antibiótica efectiva.
- **Vacunación:** Verificar el esquema de vacunación de todos los contactos y aplicar una dosis de vacuna con componente pertussis a los menores de 7 años que no hayan recibido cuatro dosis o no cuenten con refuerzo en los últimos tres años.
- **Quimioprofilaxis:** Indicar tratamiento con macrólidos (eritromicina, claritromicina o azitromicina) a todos los contactos estrechos, especialmente a los de alto riesgo, independientemente del antecedente vacunal. Los macrólidos reducen la transmisibilidad si se administran durante el período de incubación o fase catarral inicial.
- **Vigilancia:** Realizar control de ausentismo en instituciones para detectar posibles casos secundarios y fortalecer la identificación temprana de cuadros atípicos o leves, especialmente en lactantes y niños no inmunizados.

Medidas Preventivas

El esquema de vacunación contra coqueluche incluye un esquema primario de tres dosis durante el primer año de vida (2, 4 y 6 meses) en forma de vacuna quíntuple celular, y refuerzos a los 15-18 meses (quíntuple celular), 5-6 años (triple bacteriana celular), 11 años (triple bacteriana acelular) y en cada embarazo (triple bacteriana acelular).

El personal de salud que trabaja con niños menores de un año debe recibir una dosis de refuerzo de triple bacteriana acelular cada 5 años.

Bibliografía:

- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/eventos-de-notificacion-obligatoria>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2025, 21 de octubre). *Alerta epidemiológica: Aumento de casos de coqueluche (tos convulsa o pertussis) en la provincia de Buenos Aires*. Recuperado de Alerta provincial Coqueluche 21 de octubre 2025 (3).pdf
- Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación. (2025). *Boletín Epidemiológico Nacional N.º 778 (SE 41)*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2025>



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Curso de Actualización: “Atención médica en caso de exposición a plaguicidas” – 2º 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

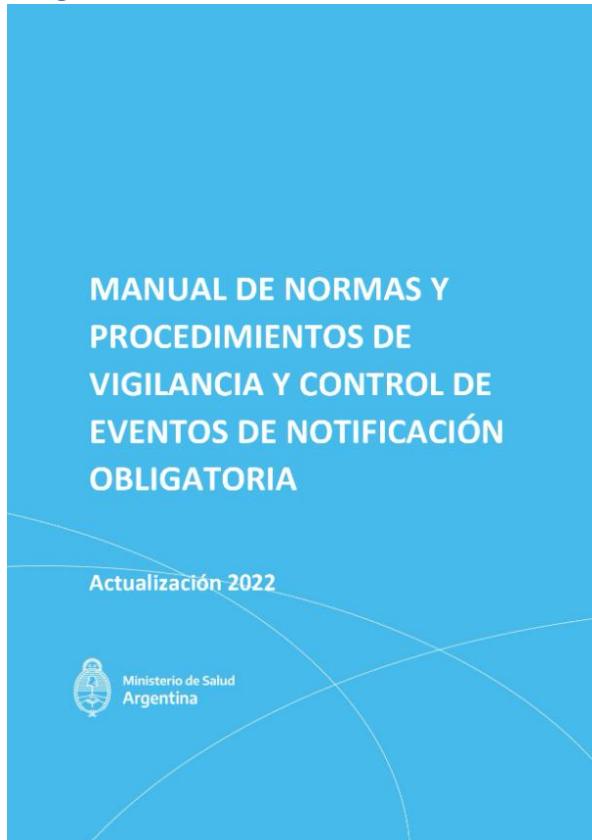
CURSO VIRTUAL



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

Nº	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	carlosleaplaeapi@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	gabiciinia65@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	franntapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRAL. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	vanesaemilceners@gmail.com

Nº	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 EDEL COPP	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	ANAHÍ 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	epidemiologia2.aon@gmail.com
-	CENTRO	HOSP. MILITAR	RAMON VILLARREAL	ramonvillarreal84@gmail.com

