



SE 53

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

28/12/2025 al 03/01/2026



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 García
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 53	5
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS.....	7
Dengue	8
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	13
Vigilancia clínica	14
Enfermedad Tipo Influenza (ETI).....	15
Bronquiolitis.....	16
Neumonía	17
IRA.....	17
Vigilancia por laboratorios	18
Internados y óbitos por IRAG.....	20
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	23
Enfermedades prevenibles por vacunas	24
EFE	24
Meningitis/Meningoencefalitis.....	25
HEPATITIS VIRALES.....	26
Hepatitis A.....	27
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	31
Enfermedades transmitidas por alimentos	32
Fiebre tifoidea y paratifoidea	32
.....	37
Enfermedades diarreicas agudas	38
VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA.....	39
Viruela símica (Mpox).....	40
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS HUMANAS.....	41
Enfermedades zoonoticas humanas	42
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO.....	44
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario.....	45
INFORMES ESPECIALES	47
Intoxicación/exposición por monóxido de carbono	48
Vigilancia entomológica por sensores de oviposición.....	49
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	52
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	53
Curso de Actualización: "Atención médica en caso de exposición a plaguicidas" – 2º Edición 2025	54
Diagnóstico y manejo clínico del dengue	54
Manual de normas y procedimientos de vigilancia	55

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 150

Imagen de tapa: Parte del equipo de epidemiología de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica a cargo del director Francisco García Campos.

***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 53

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 53 se notificaron 273 casos sospechosos, sin casos confirmados.
- Chikungunya: 2 casos sospechosos en SE 53.
- Zika: 1 caso sospechosos en SE 53.
- 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): 10.854 casos acumulados en 2025 hasta SE 53. El corredor endémico se ubica en zona de seguridad.
- Neumonía: 9.461 casos acumulados hasta SE 53. El corredor se ubica en zona de seguridad.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 25.775 casos acumulados hasta SE 53. En la SE 52 se registraron 212 casos, el corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.
- IRA: 2.071 casos notificados en SE 52, manteniendo la curva en zona de éxito.
- Internados por IRAG: Se notificaron 38 internados en la SE 53, sumando 5.960 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) hasta SE 53.
- Virus circulantes más frecuentes: Se confirmaron 3.585 determinaciones positivas para virus respiratorios, predominando VSR (n=1.308), seguido de Rhinovirus/Enterovirus (n=941) e Influenza A (n=755). La positividad de COVID-19 en UMAEs en SE 52 fue de 0%.
- Influenza A (H3N2): Durante el periodo del 18/12/2025 al 04/01/2026 a nivel nacional se secuenciaron los genomas correspondientes a 24 casos de Influenza A (H3N2).

Los casos correspondientes al subclado K se distribuyeron en las jurisdicciones de provincia de Buenos Aires, CABA, Mendoza, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego. (Ver Tabla 1). Cinco se diagnosticaron en personas internadas y 6 en pacientes ambulatorios.

Los casos correspondientes al subclado K se distribuyeron en las jurisdicciones de provincia de Buenos Aires, CABA, Mendoza, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Cinco se diagnosticaron en personas internadas y 6 en paciente ambulatorios¹.

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°790, SE 53.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

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

- Varicela: 554 casos acumulados (9 casos en SE 53).
- Parotiditis: 33 casos acumulados (0 caso en SE 52).
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 63 casos sospechosos acumulados (3 casos sospechosos en SE 53). Sin confirmación de casos.
- Meningitis/Meningoencefalitis: 147. Casos notificados acumulados de distintas etiologías y clasificaciones hasta SE 53.
- Hepatitis A: Hasta la SE 53 se notificaron 63 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales 19 fueron confirmados (16 por laboratorio y 3 por nexo). Los departamentos más afectados son Rivadavia (tasa 18,37/100.000 hab.), Gral. San Martín, Capital, La Caldera y Rosario de la Frontera. El 63% corresponde a menores de 20 años.

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

Fiebre tifoidea/paratifoidea: 42 casos confirmados acumulados en 2025, hasta SE 53.

Se mantiene una reducción del 91 % respecto al mismo periodo de 2024.

El corredor endémico se ubica en zona de seguridad.

- Enfermedades diarreicas agudas (EDA): 69.879 casos acumulados, con 1.289 en SE 52, el corredor endémico se encuentra en la zona de éxito.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Hantavirus: (sin casos en SE 53), 13 casos acumulados en 2025.
- Alacranismo: (19 casos en SE 53), 641 casos acumulados.
- Ofidismo: 76 casos acumulados EN 2025.
- APR (accidente potencialmente rágico): 1007 acumulados en 2025.
- Leishmaniasis visceral canina: 118 casos confirmados acumulados en 2025.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: 6 casos confirmados acumulados en 2025.
- Leishmaniasis cutánea 36; Mucocutáneas 5; Visceral 10 casos acumulados en 2025.
- Micosis Profunda: 2 casos confirmados acumulados hasta SE 53.

7. Intoxicaciones por Monóxido de Carbono

Se acumulan 88 casos en lo que va del año 2025.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional²

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 SE53/2025, se observa un descenso sostenido en el número de casos en comparación con los 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) 7390 casos sospechosos de dengue, de los cuales 13 fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. Solo el 38% corresponden a casos sin antecedentes de viaje:

² Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°790, SE 53.

- **Dos casos autóctonos en Formosa:** un caso con residencia en el departamento Pilagás (SE31) y un caso en el departamento Patiño (SE32)
- **Seis casos de la Provincia de Buenos Aires:** Tres sin antecedente de viaje de Tres de Febrero (SE31) y San Isidro (SE43) y tres con antecedente de viaje a Paraguay (SE35), México (SE44) e Indonesia (SE47).
- **Cuatro casos notificados en CABA** con antecedente de viaje a Brasil (SE32), Sri Lanka (SE35) y Pakistán (SE45) y México (SE47). En dos de los casos, se identificó el serotipo DENV-3.
- **Un caso con antecedente de viaje a Cuba (SE43)** notificado por Entre Ríos (Colón -

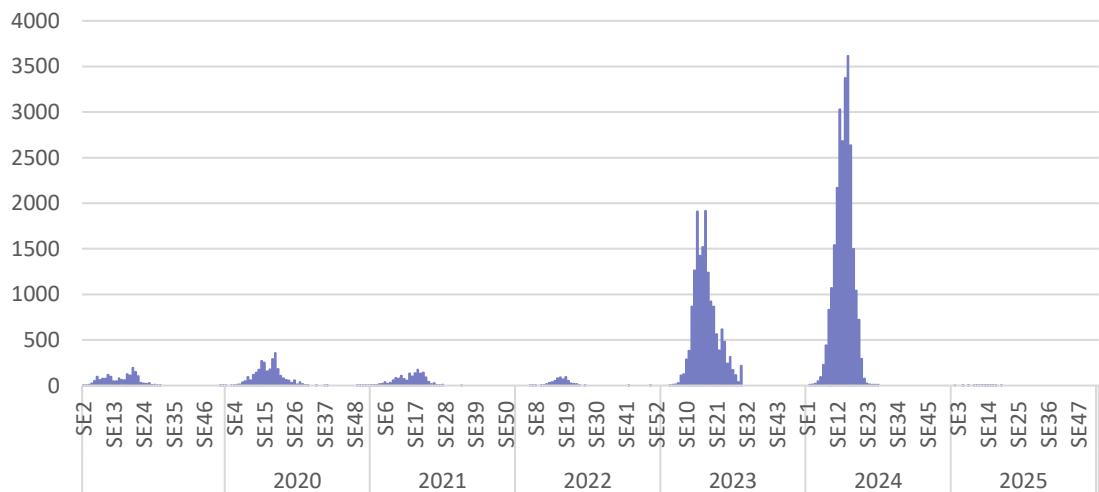
Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), durante la SE 53/2025 se notificaron 546 casos sospechosos de dengue en la Argentina. Es importante destacar que estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, 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 53). 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 53/2025) se reportaron 273 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 53/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
Anta	26	5	32
Cachi	0	0	0
Cafayate	2	0	2
Capital	62	8	70
Cerrillos	2	1	3
Chicoana	0	0	0
Gral. Güemes	4	1	5
Gral. San Martín	67	5	72
Guachipas	0	0	0
Iruya	1	0	1
La Caldera	1	0	2
La Candelaria	5	0	5
La Poma	0	0	0
La Viña	1	0	1
Los Andes	0	0	0
Metán	8	2	10
Molinos	0	0	0
Orán	71	1	72
Rivadavia	7	1	8
Rosario de la Frontera	8	2	10
Rosario de Lerma	6	0	6
San Carlos	0	0	0
Santa Victoria	2	0	2
Total	273	26	301

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: 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 53/2025.
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	3	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0
36	5	3	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0
37	7	4	0	2	0	2	0	1	0	2	0	1	0
38	5	3	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0
39	9	3	0	3	0	5	0	0	0	4	0	2	0
40	16	7	0	7	0	7	0	1	0	2	0	2	0
41	17	10	0	12	0	5	0	3	0	4	0	2	0
42	14	9	0	7	0	7	0	3	0	2	0	1	0
43	19	10	0	9	0	5	0	5	0	2	0	3	0
44	13	7	0	3	0	4	1	3	0	6	0	3	0
45	26	11	0	11	0	9	0	2	0	8	0	3	0
46	25	10	0	8	0	5	0	0	0	6	0	5	0
47	15	9	0	5	0	4	0	2	0	4	0	3	0
48	25	13	0	9	0	7	0	6	0	7	0	4	0
49	19	10	0	10	0	7	0	6	0	3	0	1	0
50	18	12	0	11	0	4	0	1	0	2	0	1	0
51	20	11	0	10	0	3	0	0	0	2	0	1	0
52	12	7	0	5	0	3	0	2	0	4	0	4	1
53	18	11	0	9	0	3	0	1	0	2	0	2	1
Total	309	161	0	133	0	91	1	40	0	68	0	45	2

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 31-53/ 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	7	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	22	0	0,00	4	0	0,00
41	30	0	0,00	6	0	0,00
42	26	0	0,00	3	0	0,00
43	29	0	0,00	5	0	0,00
44	17	1	5,88	9	0	0,00
45	33	0	0,00	11	0	0,00
46	23	0	0,00	11	0	0,00
47	20	0	0,00	7	0	0,00
48	35	0	0,00	11	0	0,00
49	33	0	0,00	4	0	0,00
50	28	0	0,00	3	0	0,00
51	24	0	0,00	3	0	0,00
52	17	0	0,00	8	1	12,50
53	24	0	0,00	4	1	25,00
Total	425	1	0,00	113	1	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 53 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	2	1	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	0	0	0	0
Caso descartado	3	3	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	5	4	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 1-53
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	10854
Neumonía	9461
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	25775

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 53.
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025**

Grupo de Edad	Nº Casos	%
< 6 meses	500	1,9
6 – 11 meses	555	2,2
12 a 23 m	971	3,8
2 a 4	2445	9,5
5 a 9	3619	14,0
10 a 14	2728	10,6
15 a 19	1916	7,4
20 a 24	1621	6,3
25 a 34	2998	11,6
35 a 44	2699	10,5
45 a 64	3430	13,3
65 a 74	938	3,6
>= a 75	354	1,4
Edad Sin Esp.	1001	3,9
Total general	25.775	100.0%

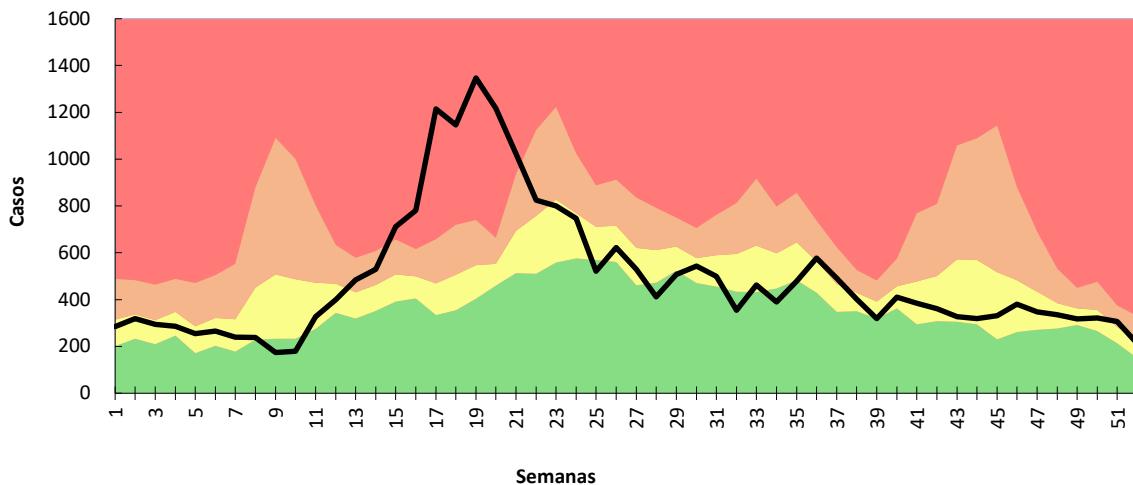
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 52/2025
212

En las notificaciones de casos de ETI se observa, un leve ascenso de casos con respecto a la semana anterior, el corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) –
AÑOS: 2018 A 2024. SE 52 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=25.551*)



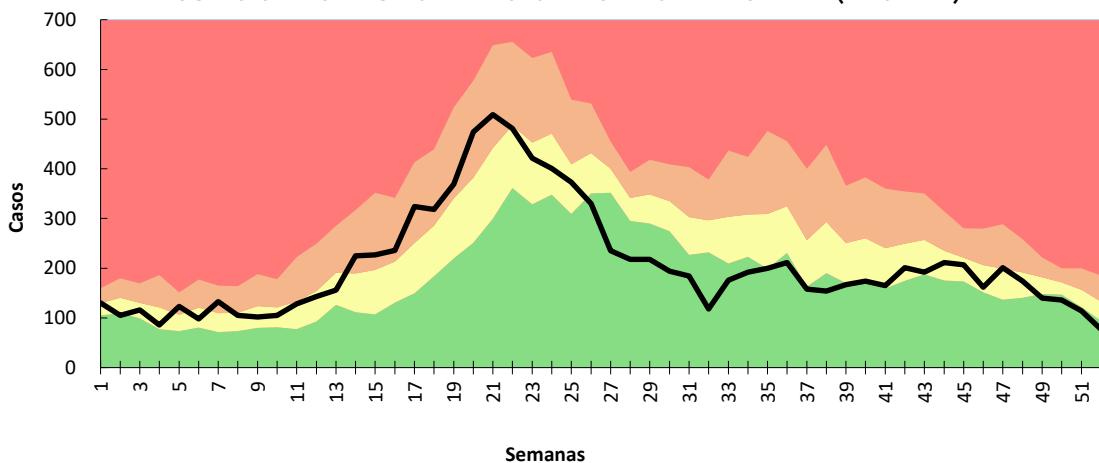
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 52/2025
77

Las notificaciones de Bronquiolitis presentan un leve descenso con respecto a la semana anterior, el corredor endémico continua en zona de éxito.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS
AÑOS: 2018 A 2024. SE 52 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=10.797*)



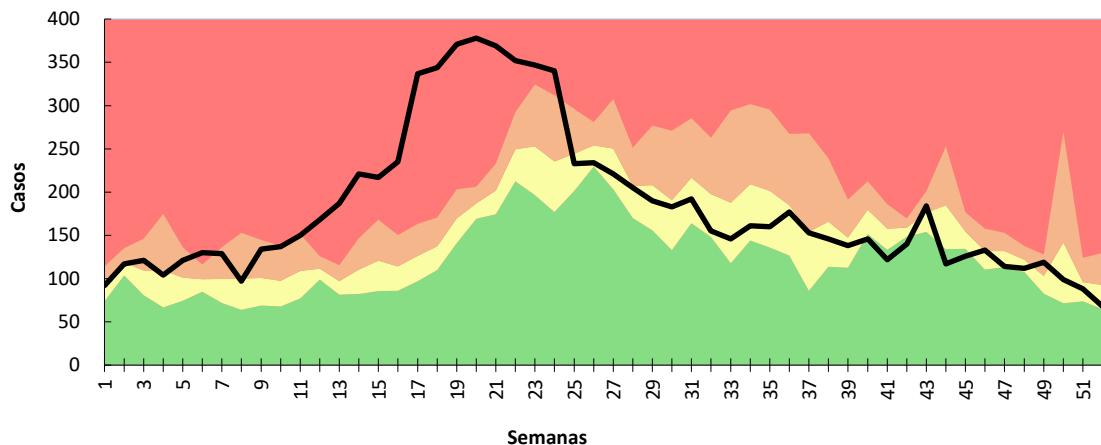
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 52/2025 68

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

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 52 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=9.460*)



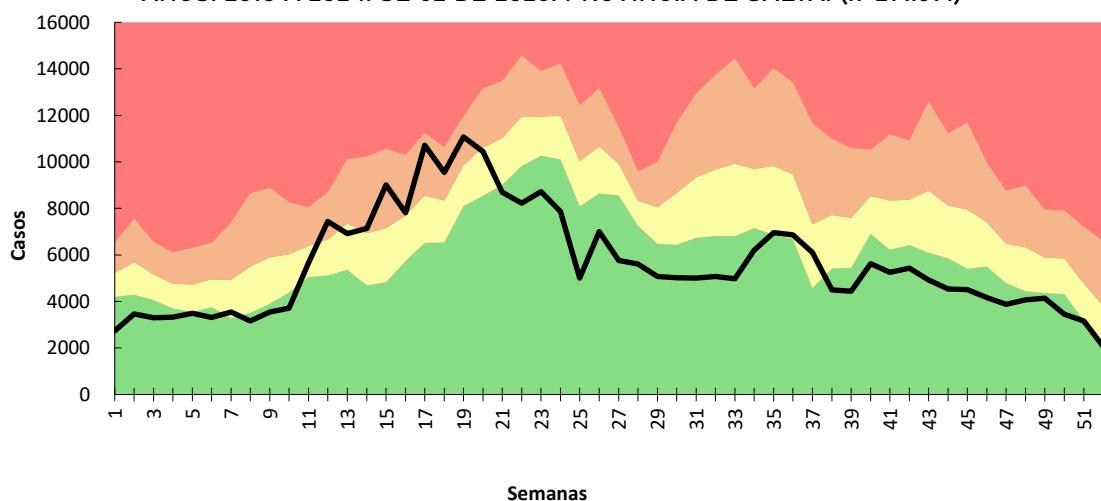
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 52/2025 2071

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 52 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=291.691)



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

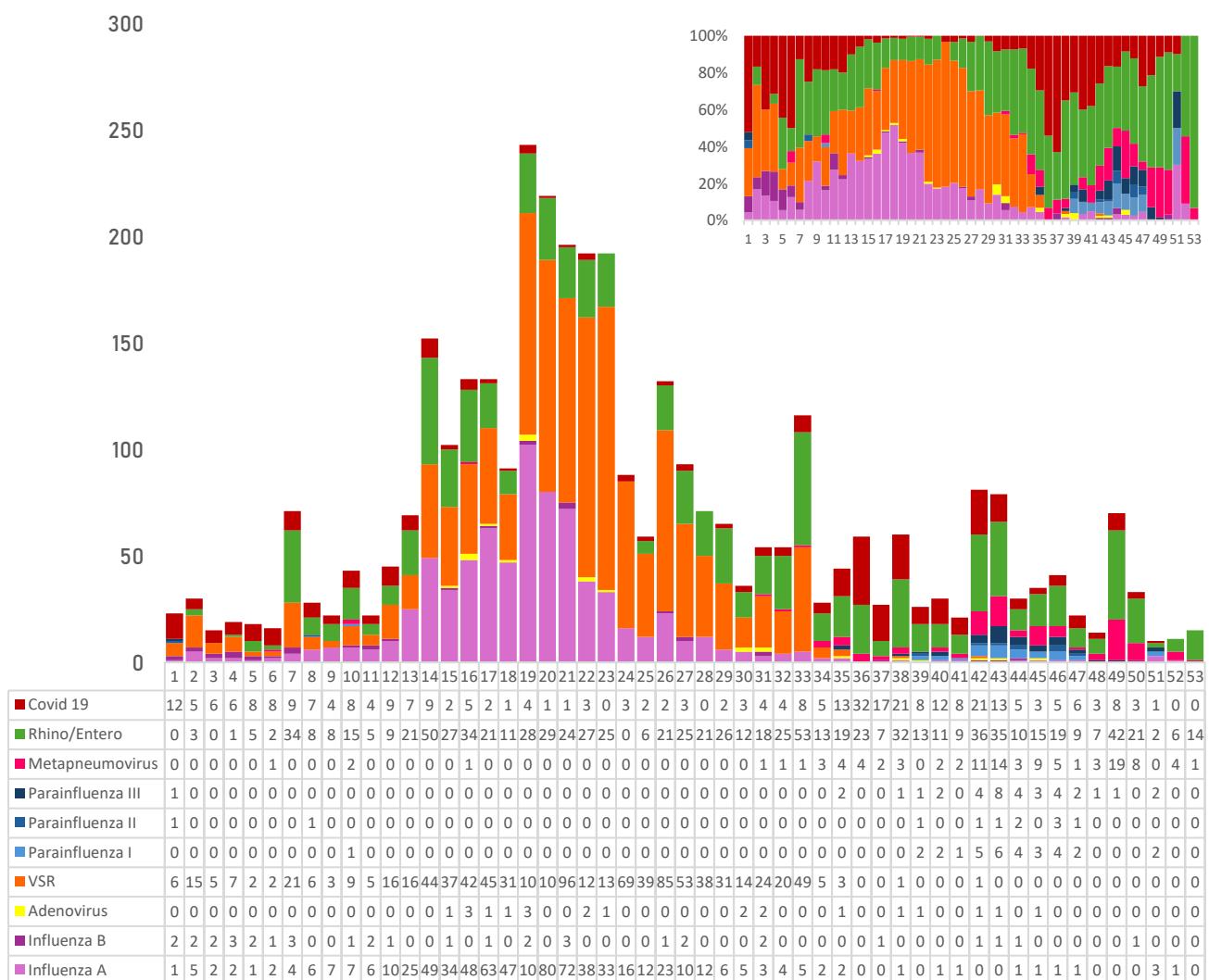
TABLA 7: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 53. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=3585)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
105	755	37	941	1308
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
32	11	35	22	339

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 53. AÑO 2025. (n=3.585)



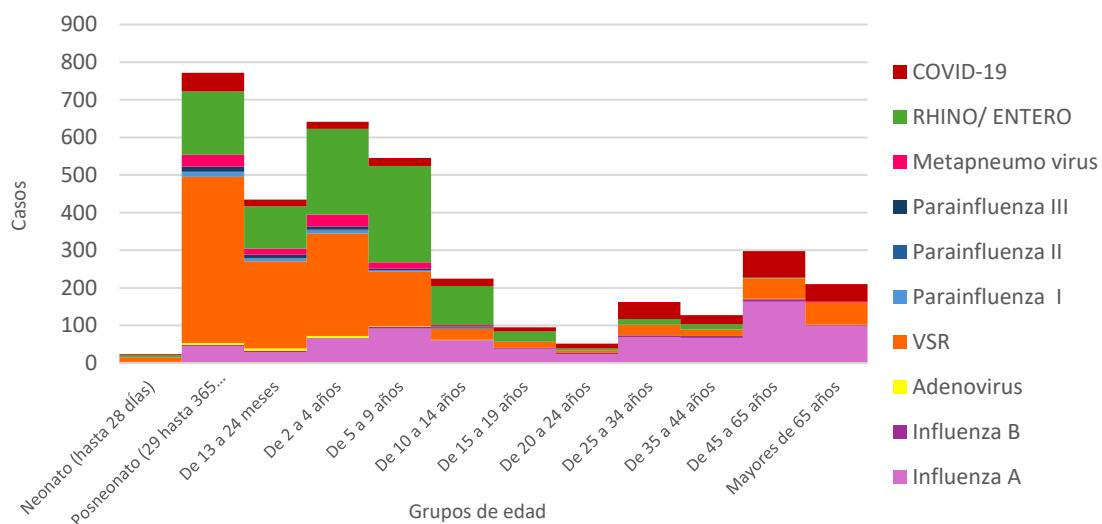
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 8. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 53. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=3.585)

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	1	6	3
Posneonato (29 hasta 365 días)	46	2	5	442	12	3	12	32	168	50
13 a 24 meses	29	3	7	231	8	1	9	16	113	18
2 a 4 años	66	1	5	272	8	3	8	32	228	18
5 a 9 años	92	4	2	145	3	1	4	17	256	21
10 a 14 años	60	1	1	29	1	3	2	4	104	19
15 a 19 años	38	3	0	15	0	0	0	1	27	11
20 a 24 años	24	3	0	6	0	0	0	0	6	13
25 a 34 años	69	5	0	28	0	0	0	0	15	45
De 35 a 44 años	67	5	0	17	0	0	0	0	15	23
De 45 a 65 años	163	7	1	53	0	0	0	0	3	71
Mayores de 65 años	99	2	1	59	0	0	0	2	0	47
Total	755	37	22	1308	32	11	35	105	941	339

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 53. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=3.585).



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

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
51	4	0	0
52	4	0	0
53	0	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).

Internados y óbitos por IRAG

Durante la SE 53, se notificaron 38 casos de internados por infección respiratoria aguda. Se registro un caso en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 10: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 53. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 53	% SE 53	ACUMULADOS
Anta	3	7,9	314
Cachi	0	0,0	14
Cafayate	0	0,0	114
Capital	19	50,0	2925
Cerrillos	6	15,8	285
Chicoana	0	0,0	71
General Güemes	3	7,9	347
Gral. José de San Martín	1	2,6	380
Guachipas	0	0,0	4
Iruya	0	0,0	22
La Caldera	1	2,6	51
La Candelaria	0	0,0	16
La Poma	0	0,0	4
La Viña	0	0,0	37
Los Andes	0	0,0	16
Metán	0	0,0	84
Molinos	0	0,0	22
Orán	3	7,9	640
Rivadavia	0	0,0	125
Rosario de la Frontera	0	0,0	143
Rosario de Lerma	2	5,3	249
San Carlos	0	0,0	30
Santa Victoria	0	0,0	23
Total general	38	100	5916

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).

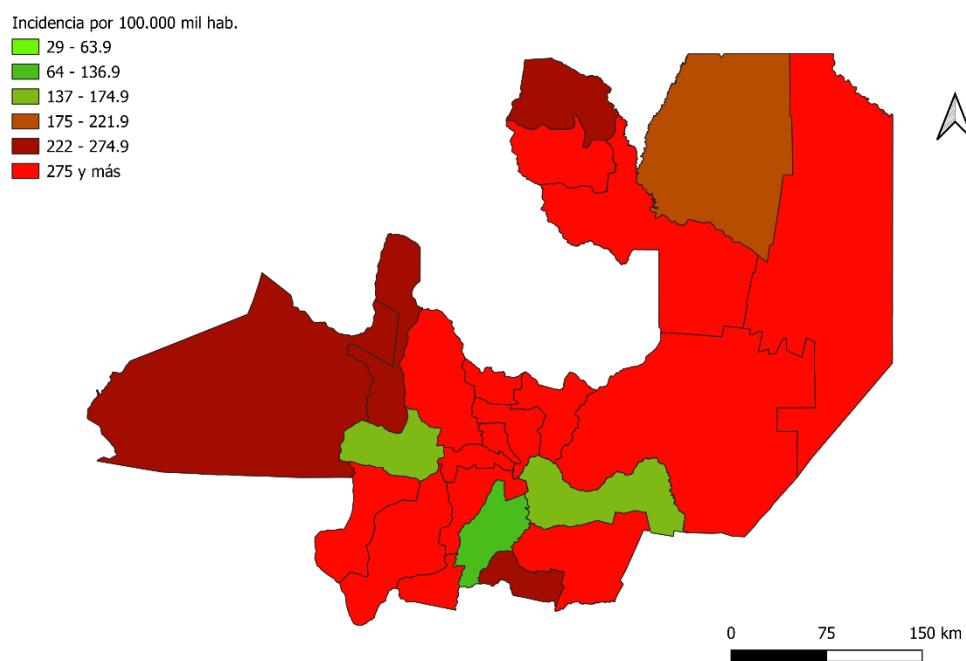
TABLA 11: ÓBITOS CON DIAGNÓSTICO DE INFLUENZA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA.
AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA

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).

Nota: El óbito registrado en la SE 49 publicado en el Boletín anterior, fue rectificado. No estaba asociado al evento VSR.

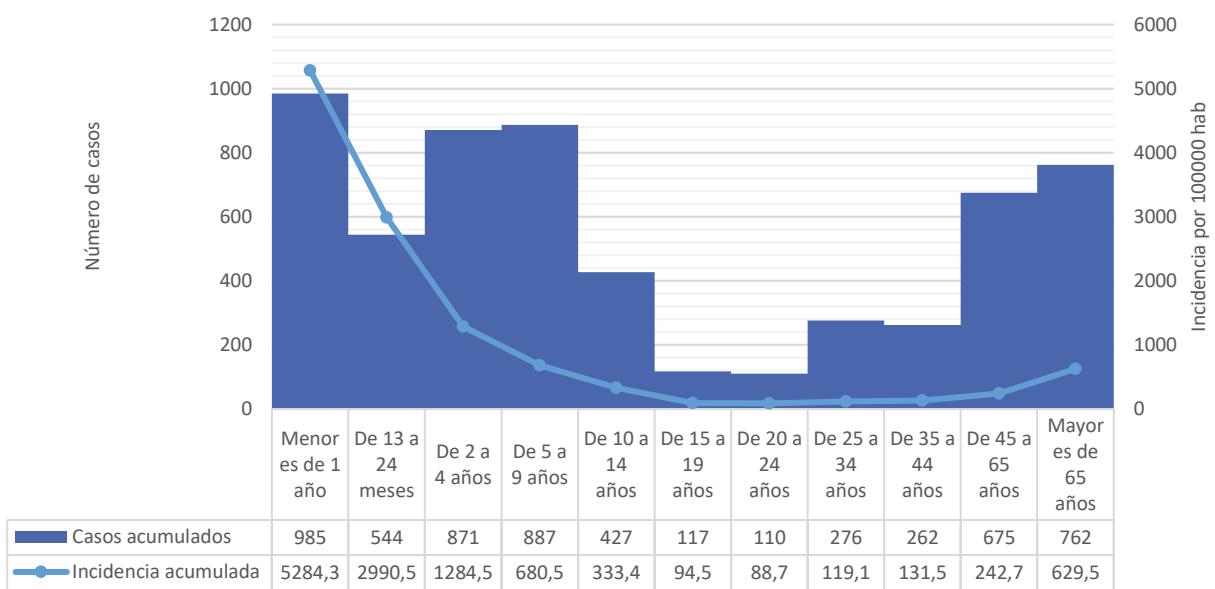
MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRAG SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 53. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.



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 53. 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 53/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 53	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	2
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	33
Varicela *	9	554

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 53/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.52	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	3	63

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 53. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=147).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	12
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	6
Caso confirmado de meningitis fúngica	4
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>	2
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Neisseria meningitidis</i>	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	10
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	1
Caso invalidado por epidemiología	7
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	74
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	10
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	1
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	7
Total	147

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

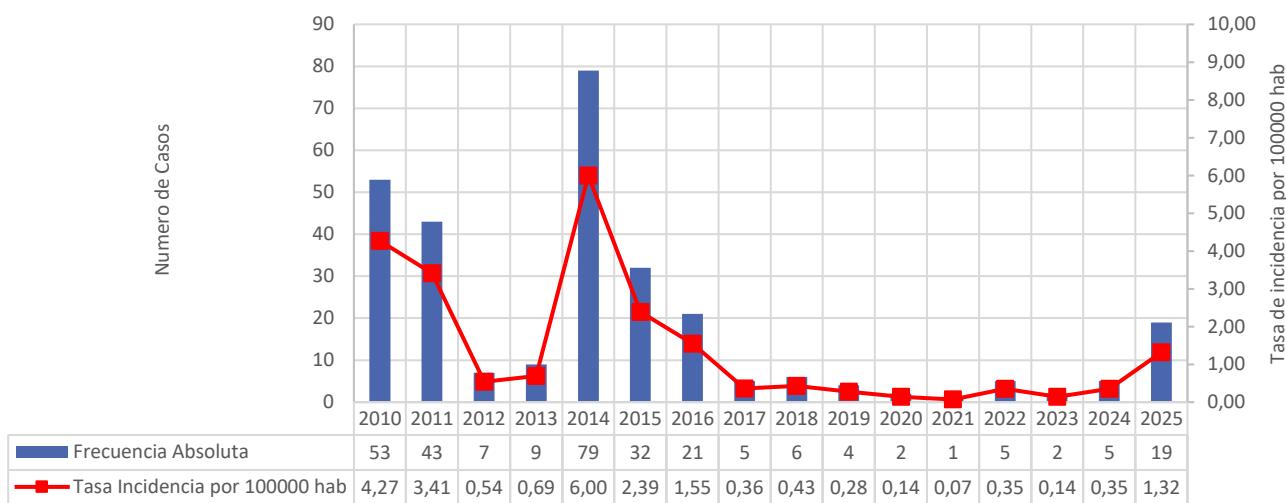


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N°53 del año 2025, se notificaron un total de 63 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 16 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 53 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 53/2025. 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".

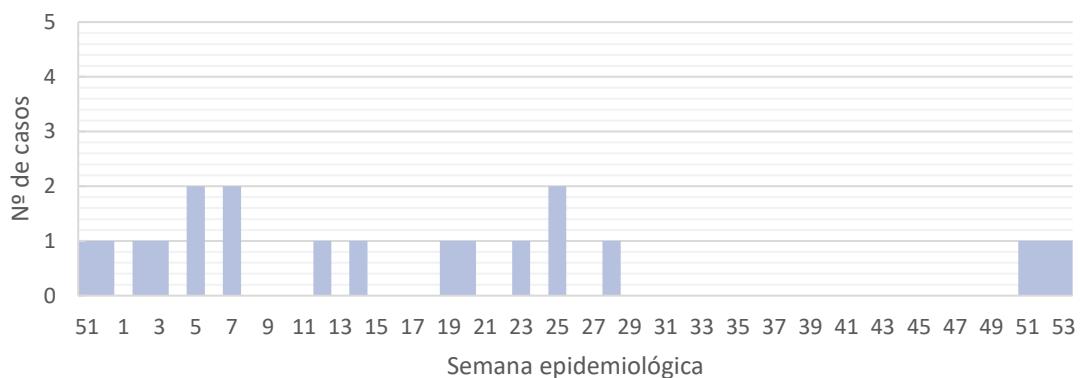
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el periodo 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y 6 casos en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

TABLA 15. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 53/2025. 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	6	0	18	2	26
GUACHIPAS	0	0	0	0	0
IRUYA	0	0	0	0	0
LA CALDERA	1	0	0	0	1
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	1	0	2	0	3
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	16	3	39	5	63

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 19 casos confirmados hasta la SE 53/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia, Rosario de la Frontera, La Caldera y Capital.

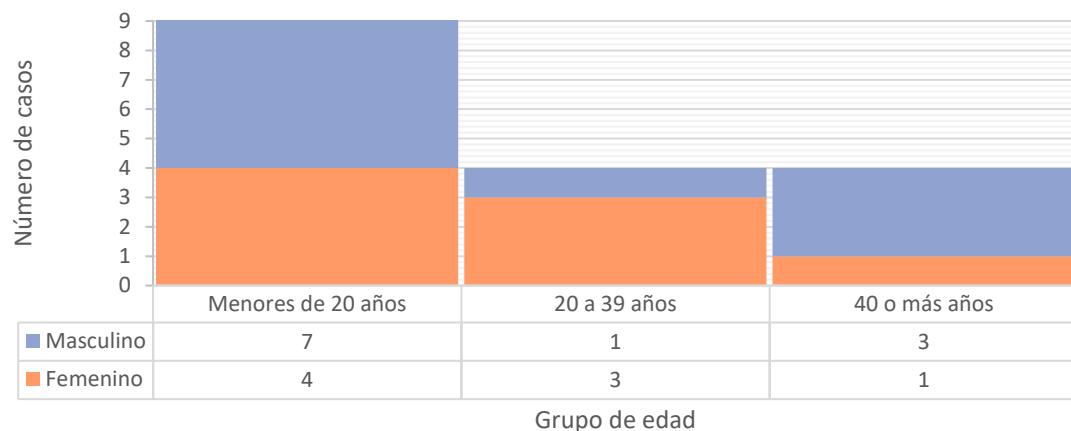
TABLA 16. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 53 / 2025. PROVINCIA DE SALTA

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	6	3,37
GUACHIPAS	0	0,00
IRUYA	0	0,00
LA CALDERA	1	8,13
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	1	0,62
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	19	1,32

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

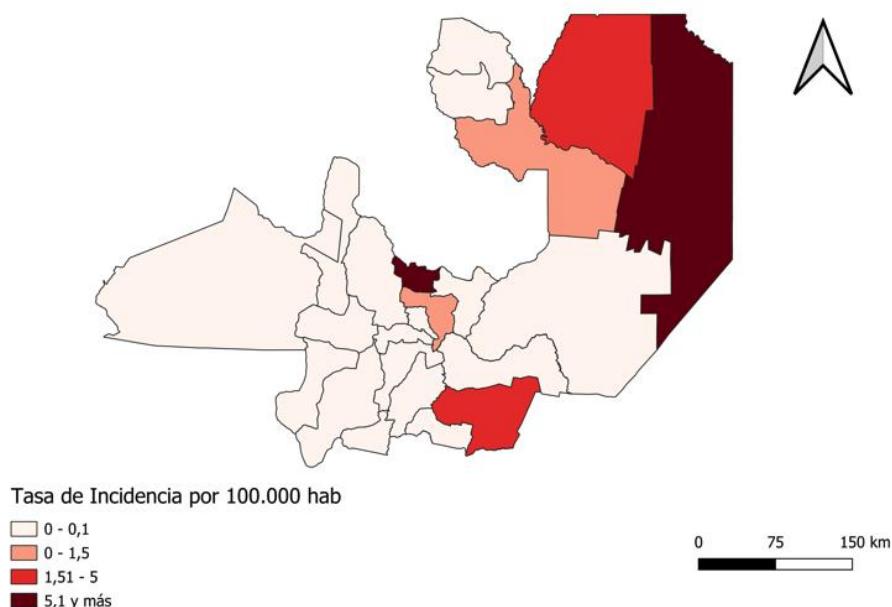
En relación con la distribución de casos por sexo el 50% (n=8) corresponde al sexo femenino y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 63% (n=10).

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 53 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 53/2025. 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 53/2025. PROVINCIA DE SALTA.

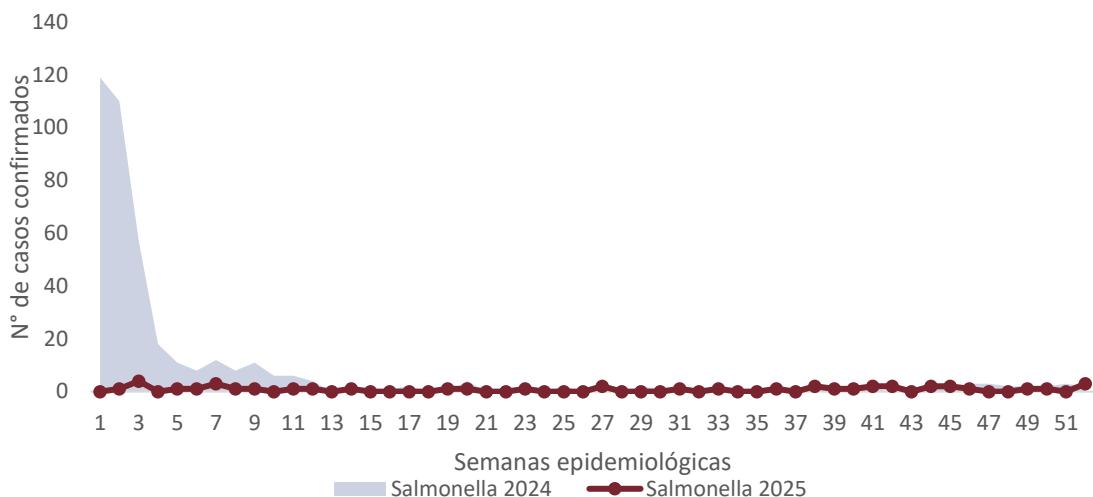
E.N.O.	Casos S.E. 53	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	5
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	42
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	3
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	6

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

Durante el año 2025 se registró una semana epidemiológica adicional (SE 53). Sin embargo, a fin de asegurar la comparabilidad interanual, el análisis para el evento de fiebre Tifoidea y Paratifoidea, se presenta para el período SE 1 a SE 52; en este marco, el caso confirmado en SE 53 fue incorporado al conteo acumulado hasta SE 52.

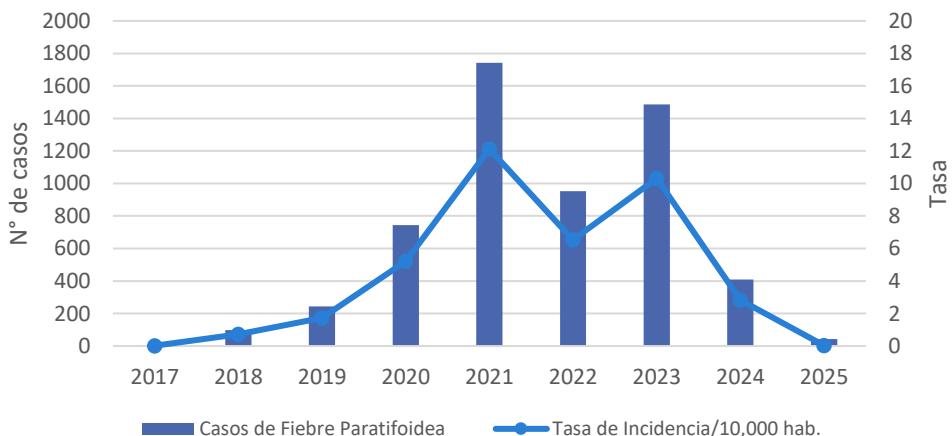
GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 52/2025. PROVINCIA DE SALTA.



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

Al comparar los casos entre ambos años (SE 1 a SE 52), se observa que en el año 2024 se registraron 405 casos de salmonelosis en la provincia de Salta, mientras que, en 2025 en el mismo periodo, se reportaron 42 casos, lo que representa una reducción del 90% en la cantidad de casos confirmados reportados, con residencia en la provincia de Salta. Asimismo, el promedio anual de casos semanales fue de 7,88 en 2024 y de 0,80 en 2025, lo cual se explica por la ausencia de casos confirmados en varias semanas. En contraste, en 2023 el promedio semanal fue de 28 casos por semana epidemiológica. Esta tendencia favorable también se refleja en el análisis del índice epidémico de Salmonella, que se presenta más adelante en este informe.

GRÁFICO 13. FIEBRE PARATIFOIDEA. EVOLUCIÓN DE LOS CASOS NOTIFICADOS, PROMEDIO DE CASOS POR SE Y TASA DE INCIDENCIA /10,000 HAB. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2017-2025



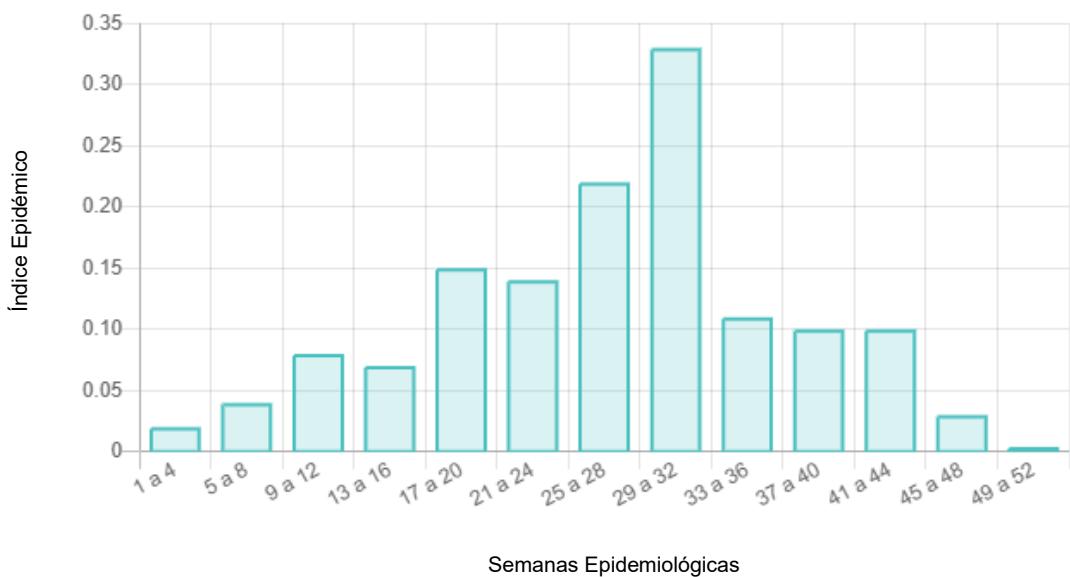
Elaboración propia del Programa de Sala de Situación con datos de vigilancia nominal provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Índice epidémico

El índice epidémico se define como el nº de casos observados dividido por el nº de casos esperados, el cual se obtiene luego de un análisis de los casos confirmados de 5 años anteriores.

- Valores inferiores a 0.75 indican que en ese periodo de tiempo existe menos enfermedad de lo esperado.
- Valores entre 0.75 y 1.25 indican que existe un número de casos próximo al esperado en situación endémica.
- Valores mayores de 1.25 indican que existen más casos de lo que cabría esperar en ese periodo de tiempo.

GRÁFICO 14. ÍNDICE EPIDÉMICO DE CASOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR CUATRISEMANA. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.



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).

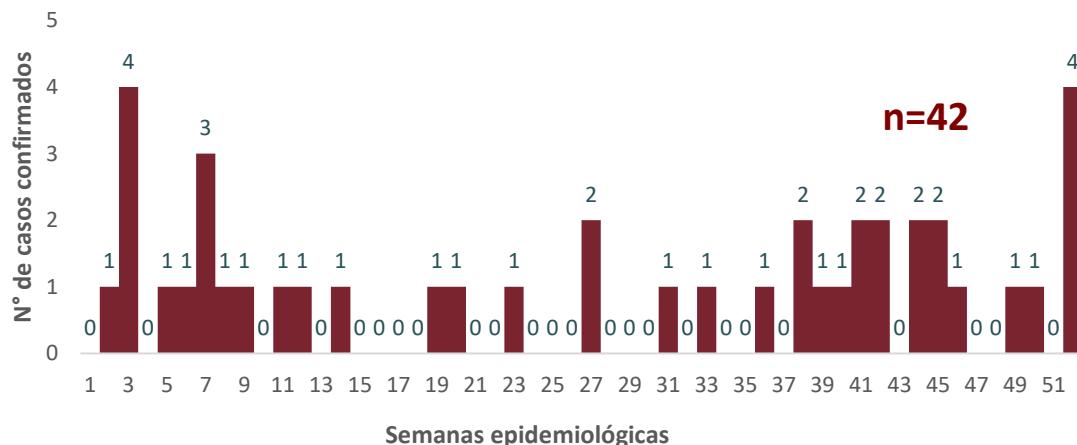
En el gráfico 14, se observa que el índice epidémico sufrió fluctuaciones durante el año, pero siempre inferior a 0.75, lo cual indica que existe menos casos de salmonelosis de lo esperado para este periodo de tiempo.

En la provincia de salta durante el año 205, se registra un acumulado de 42 casos confirmados (n=42) a lo largo de las 52 semanas epidemiológicas.

La mayor actividad se concentra en los extremos del año, específicamente en la SE 3 y la SE 52, alcanzando el máximo de 4 casos semanales en ambos periodos.

Los picos coinciden con el periodo estival (verano). En epidemiología de enfermedades entéricas (como fiebre tifoidea/paratifoidea), esto suele vincularse al aumento de temperaturas, mayor consumo de agua no segura o alimentos crudos, y viajes.

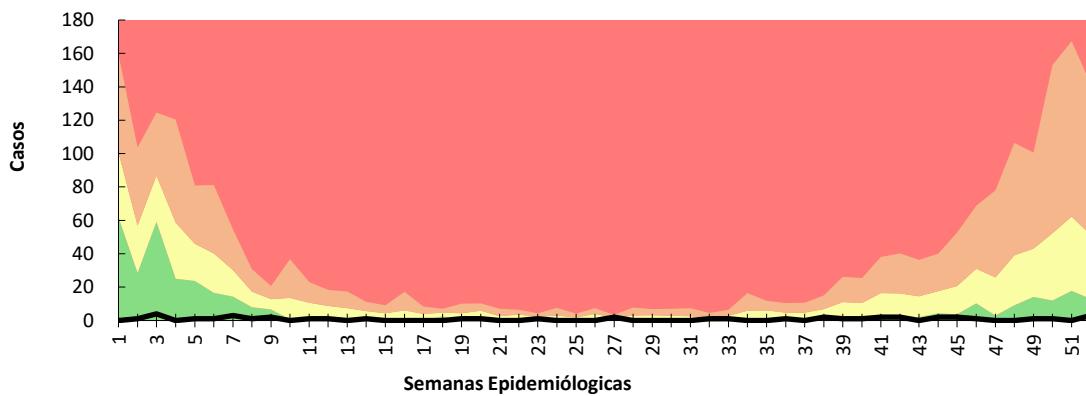
GRÁFICO 15. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 52/2025. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.



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

En el Gráfico 16. Se observa desde la SE 01 hasta la SE 52 año 2025, a nivel provincia que las notificaciones de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea se mantienen con casos esporádicos en algunas SE, permaneciendo el corredor endémico en la zona de éxito.

GRÁFICO 16. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01- 52 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=42)



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).

Durante el periodo comprendido entre las SE 1 y SE 53 del año 2025, se confirmaron 42 casos, todos residentes en la provincia de Salta. La distribución geográfica muestra un predominio en la ciudad de Salta Capital con 31 casos (74%). Los 11 casos restantes (26%) se distribuyeron entre los departamentos de Cerrillos, Cachi, General Güemes, La Caldera, La Viña, Los Andes, Orán, Rivadavia, Rosario de Lerma y San Carlos. Cabe destacar que no se notificaron casos con residencia en otras jurisdicciones (tabla 18)

TABLA 18. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 53. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

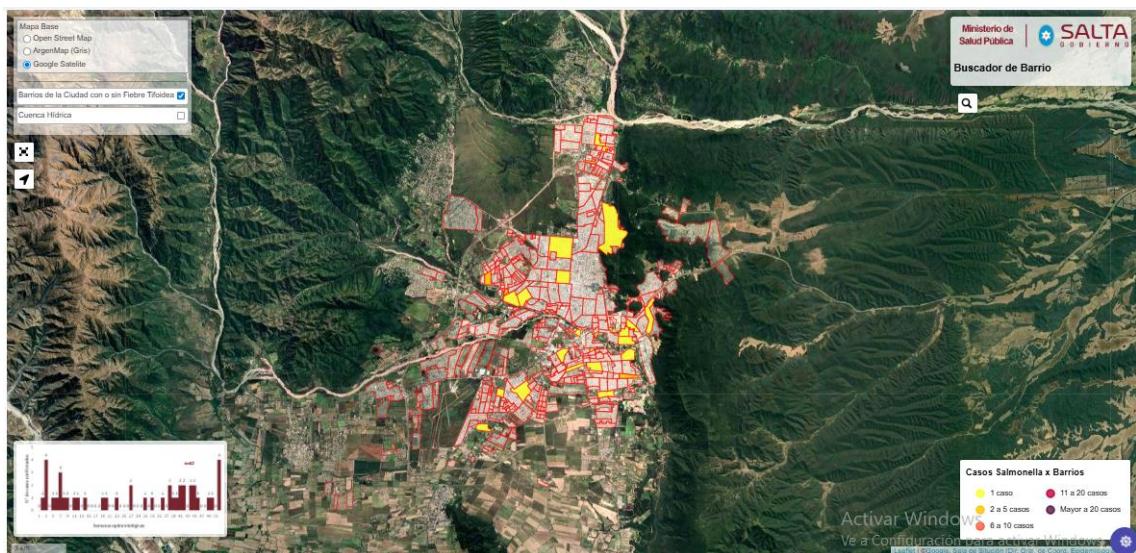
Departamentos	SE 53	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	1
Cafayate	0	0
Capital	1	31
Cerrillos	0	1
Chicoana	0	0
General Güemes	0	1
General José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	2
La Candelaria	0	0
La Poma	0	0
La Viña	0	1
Los Andes	0	1
Metán	0	0
Molinos	0	0
Orán	0	1
Rivadavia	0	1
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	1
San Carlos	0	1
Santa Victoria	0	0
Total general	1	42

TABLA 19. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 53. AÑO 2025.

Residencia	Acumulados 2025
Otras provincias	0

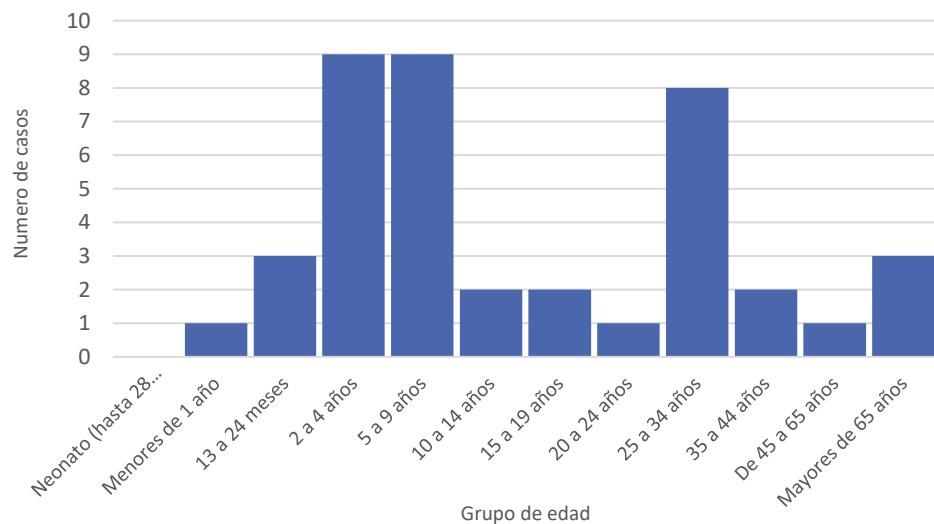
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

MAPA 3: CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR BARRIO DE LA CIUDAD DE SALTA CAPITAL. AÑO 2025.



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).

GRÁFICO 17. CASOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN GRUPO DE EDAD. HASTA SE 52 AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.



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).

Los grupos más afectados son 0 a 14 años (24 casos; 57 %), lo que indica que la mayor carga de enfermedad sigue concentrándose en la infancia. Se reportaron 8 casos en adultos de 25 a 34 años (19%), mientras que en los demás grupos etarios los casos son aislados (1-2 casos por grupo) (Gráfico 17).

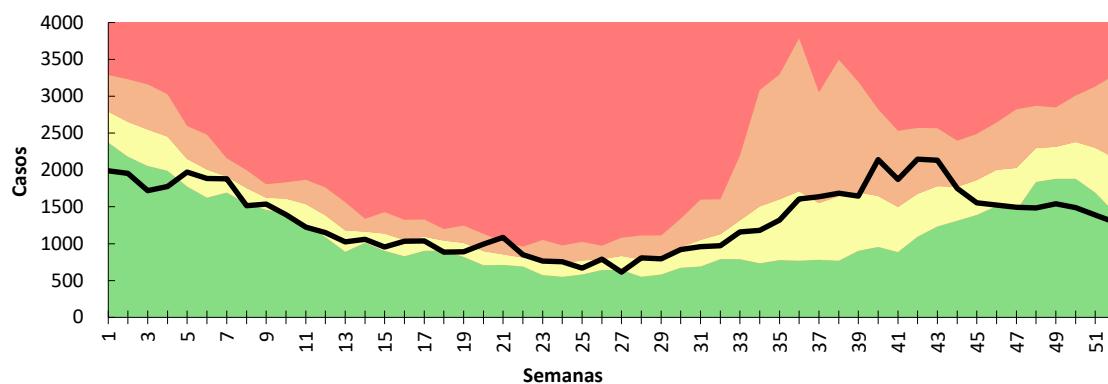
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 52/2025
1289

CASOS ACUMULADOS 2025
69.879

Se evidencia un leve ascenso de casos notificados en SE 52, el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas continua en zona de éxito.

GRÁFICO 18. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 52 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 69.879*)



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

VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA

Viruela símica (Mpox)

En 2022, se elaboró el Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina, 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 53/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 53	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	19	1007
Alacranismo	19	641
Araneísmo sin especificar especie	0	1
Araneísmo-Envenenamiento por <i>Latrodectus</i> (Latrodectismo)	0	7
Araneísmo-Envenenamiento por <i>Loxosceles</i> (Loxoscelismo)	0	7
Araneísmo-Envenenamiento por <i>Phoneutria</i> (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	6
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirosis	0	13
Hidatidosis	1	44
Leishmaniasis visceral canina	0	118
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género <i>Bothrops</i> (Yarará)	0	69
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 Martin: 9
- Capital: 8
- Metan: 2

Alacranismo:

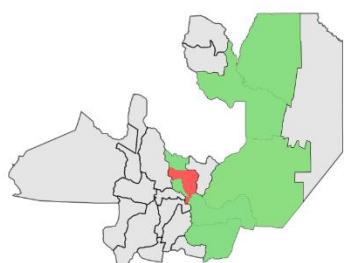
- Capital: 19

Hidatidosis

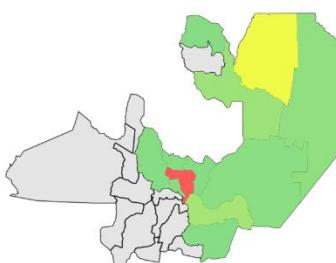
- Capital: 1

GRÁFICO 19. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 53/2025. PROVINCIA DE SALTA.

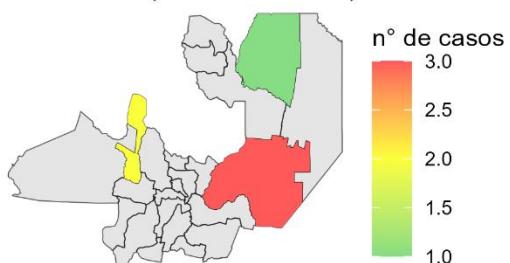
Alacranismo



APR



Araneísmo (Latrodectismo)



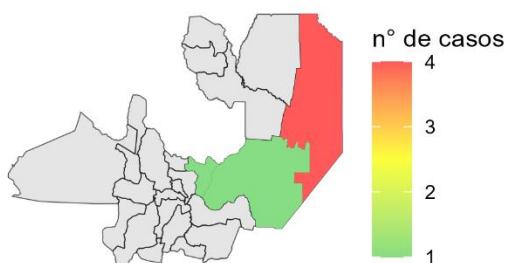
Araneísmo (Loxoscelismo)



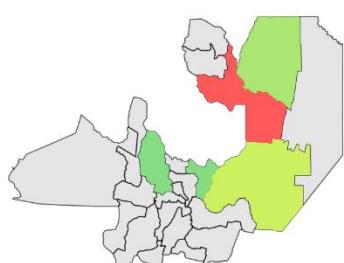
Araneísmo s/especif. especie



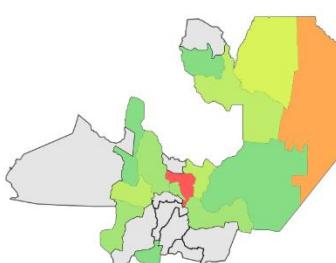
Brucelosis



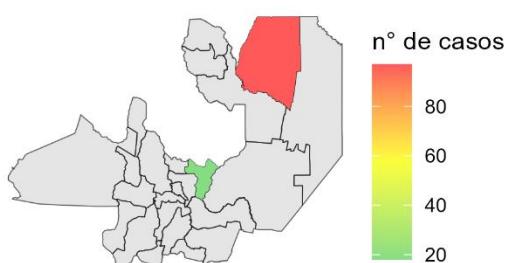
Hantavirus



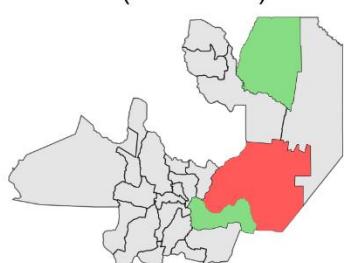
Hidatidosis



Leishmaniasis visceral canina



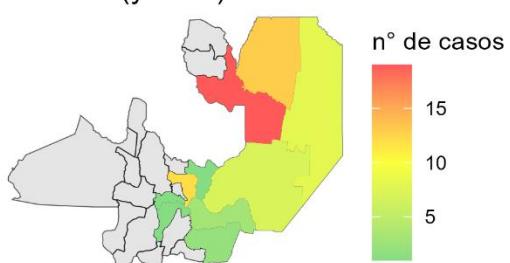
Ofidismo (Cascabel)



Ofidismo (Coral)



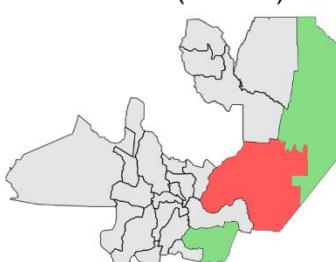
Ofidismo (yarara)



Psitacosis



Rabia animal (bovino)





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.

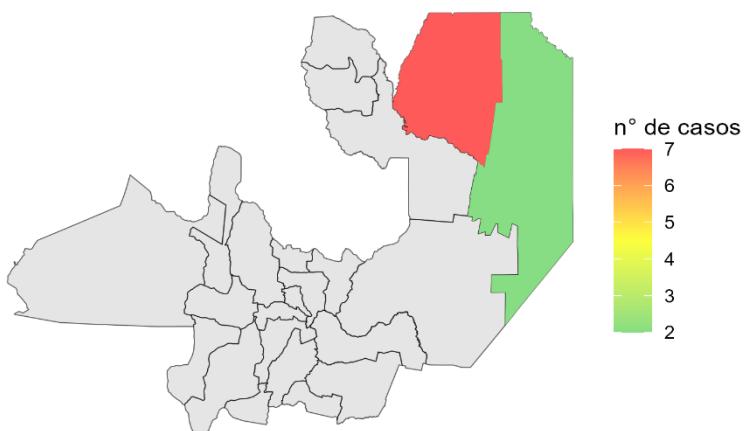
TABLA 21. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 53/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 53	Acumulado 2025
Leishmaniasis cutánea humana	0	36
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	5
Leishmaniasis visceral humana	0	10
Lepra	0	6
Micosis profunda	0	2

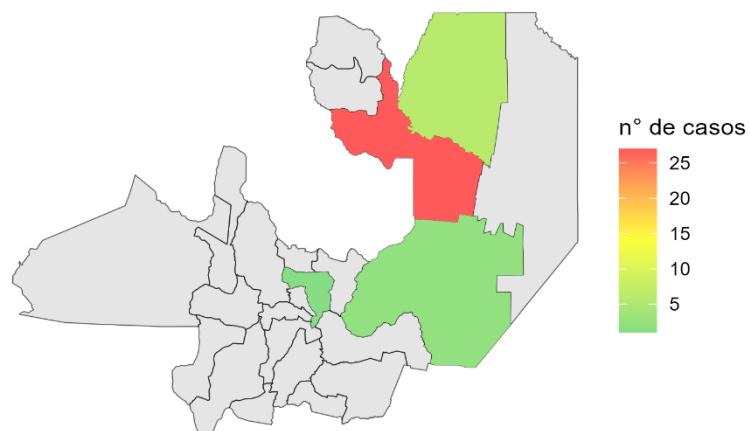
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 20. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 53. PROVINCIA DE SALTA.

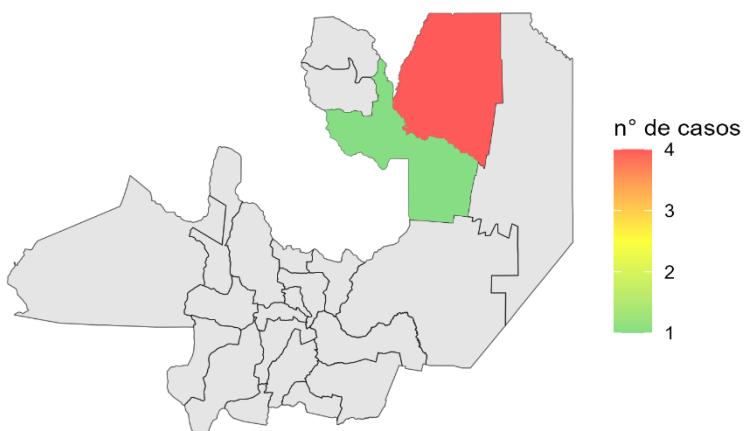
Leishmaniasis visceral humana



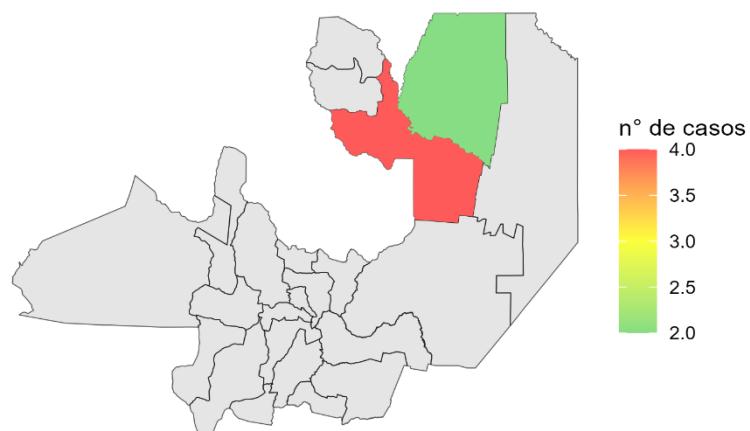
Leishmaniasis cutánea



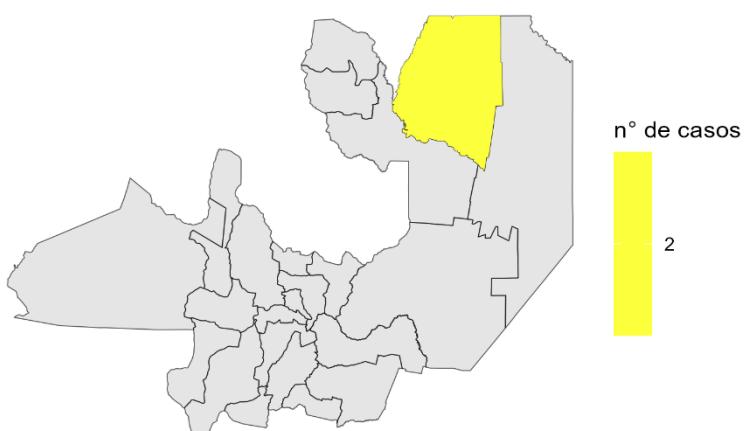
Leishmaniasis mucocutánea



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) 53, el total es de 88 casos, pertenecientes a los departamentos de Anta, Capital, Cerrillos, General Güemes y Metán. Cabe destacar que en la SE 53 no se presentaron casos.

Hasta la SE 53 del año 2025, no se registraron óbitos en SNVS 2.0.

Tabla 22. Casos de Intoxicación/Exposición por Monóxido de Carbono por semana y acumulados. Provincia de Salta. Años 2024 y 2025 hasta SE 53.

Acumulados 2024	Casos SE 53 2025	Acumulados 2025
90	0	88

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 entomológica por sensores de oviposición

En la provincia de Salta, se implementa la vigilancia entomológica mediante ovitrampas para monitorear las poblaciones del mosquito *Aedes aegypti* y orientar las acciones de salud pública. La información se recolecta en las localidades de San Ramón de la Nueva Orán, Tartagal y Salta Capital, mediante el análisis de los Índices de Positividad de Ovitrampas (IPO) y de Densidad de Huevos (IDH).

Estos datos ayudan a detectar la actividad y abundancia del vector antes de la circulación viral, facilitando la activación temprana de operativos de control en áreas de riesgo.

La estrategia se desarrolla de manera coordinada con los equipos técnicos de la Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (DZYCETV) del Ministerio de Salud, en articulación con los niveles provincial y municipal, y en el marco de la Red Nacional de Vigilancia Entomológica (RNVE).

La Red Nacional de Vigilancia Entomológica (RNVE) utiliza dos indicadores principales para analizar la información recolectada³:

•Índice de Positividad de Ovitrampas (IPO): expresa la relación entre sensores positivos y sensores examinados, permitiendo estimar el riesgo entomológico.

- Riesgo bajo: IPO < 40 %
- Riesgo moderado: IPO entre 40 % y 70 %
- Riesgo alto: IPO > 70 %

•Índice de Densidad de Huevos (IDH): mide la relación entre la cantidad de huevos registrados y los sensores positivos, proporcionando una estimación indirecta de la densidad del vector en el ambiente y permitiendo identificar períodos de mayor o menor actividad reproductiva.

Resultados – Salta Capital

En el presente Boletín se informa los resultados obtenidos de los Sensores colocados en Salta Capital. A partir de la Semana Epidemiológica 42 de 2025 se instalaron 50 ovitrampas, distribuidas en distintos barrios de la ciudad.

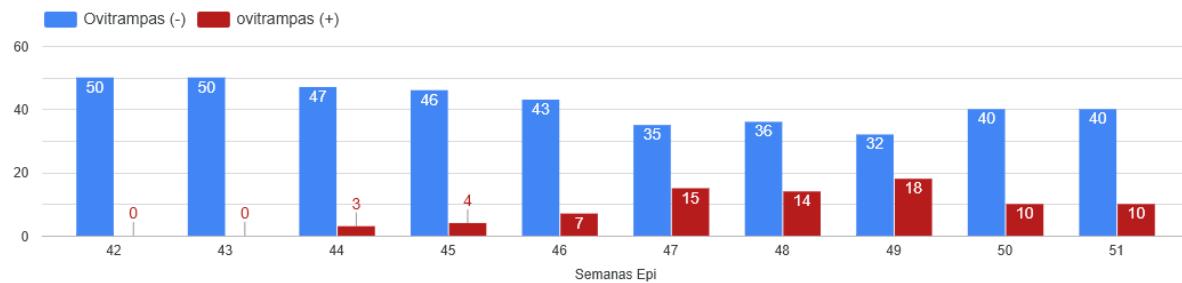
Las ovitrampas son recipientes oscuros con agua y una paleta de madera que atraen a las hembras para depositar huevos, y se controlan semanalmente.

Se observó positividad en las ovitrampas desde la SE 44.

³ Vigilancia entomológica-Boletín Epidemiológico Nacional N°785, SE 48- pag.35, Año 2025

Gráfico 1: Resultado de controles por SE de las ovitrampas – Salta capital. SE 42 a la 51. Año 2025

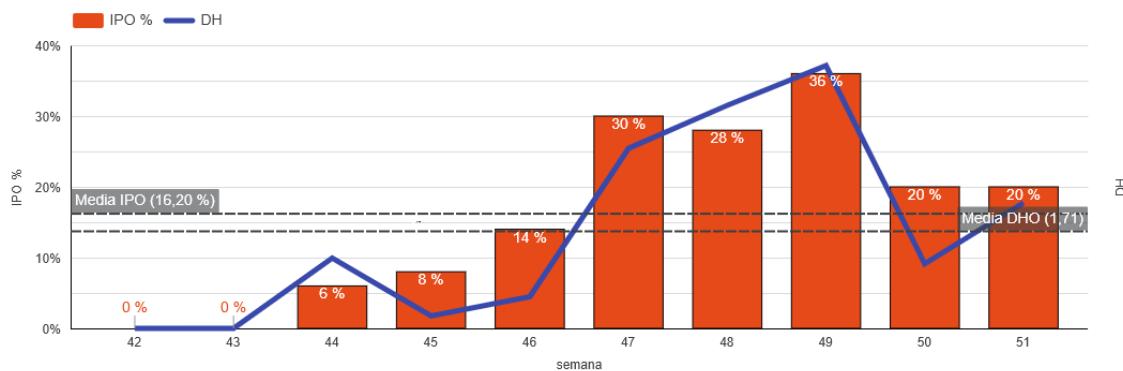
Evolución de controles de las Ovitrampas por semanas



Fuente: elaboración propia programa EVOR

Gráfico 2: Índice de Ovitrampas positivas (IPO) e Índice de Densidad de Huevos (IDH) por SE de las Ovitrampas – Salta capital. SE 42 a la 51. Año 2025

Índice de Ovitrampas Positivas (IPO), Densidad Huevos Ovitrampas(DHO)

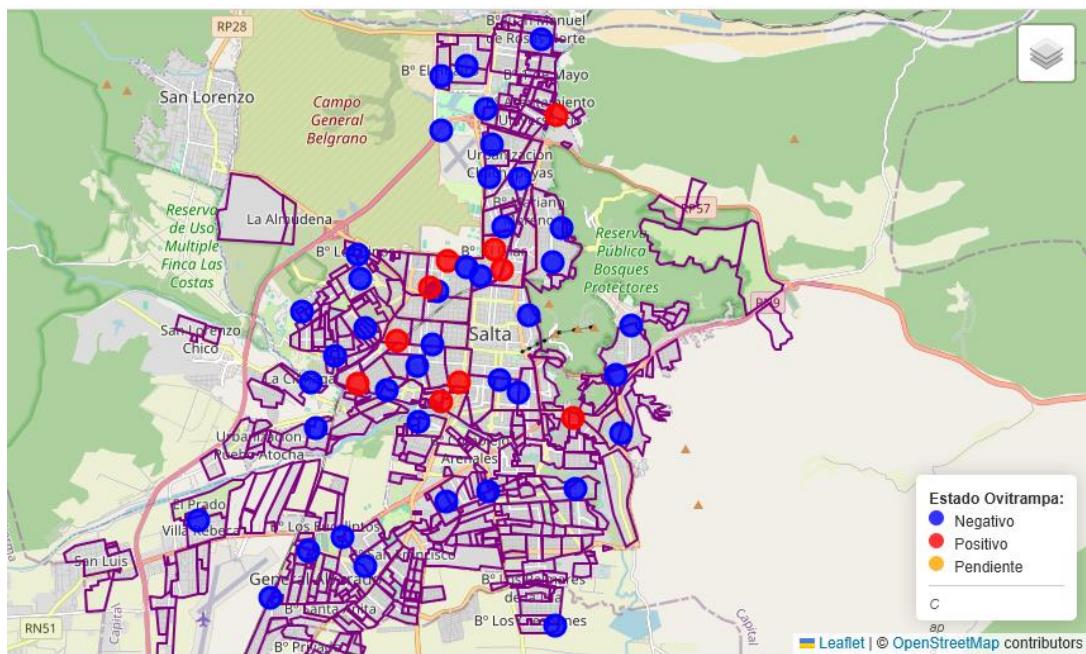


Fuente: elaboración propia programa EVOR

Estos gráficos muestran la fluctuación de la actividad del vector a lo largo de las semanas, con una tendencia creciente en los índices a partir de la SE 47.

En el décimo control de Ovitrampas (SE 51), se registraron los siguientes resultados:

Mapa 1: Georeferenciamiento de Ovitrampas – Salta capital. SE 42 a la 51. Año 2025



Fuente: elaboración propia programa EVOR

El mapa indica cuáles Ovitrampas resultaron positivas (puntos rojos) y cuáles negativas (puntos azules), permitiendo identificar zonas específicas de mayor riesgo dentro de la capital. Esta información es crucial para la focalización de operativos de control y prevención

Tabla 1: Datos recolectados en el 10 ° control de Ovitrampas e índices – Salta capital. SE 51. Año 2025

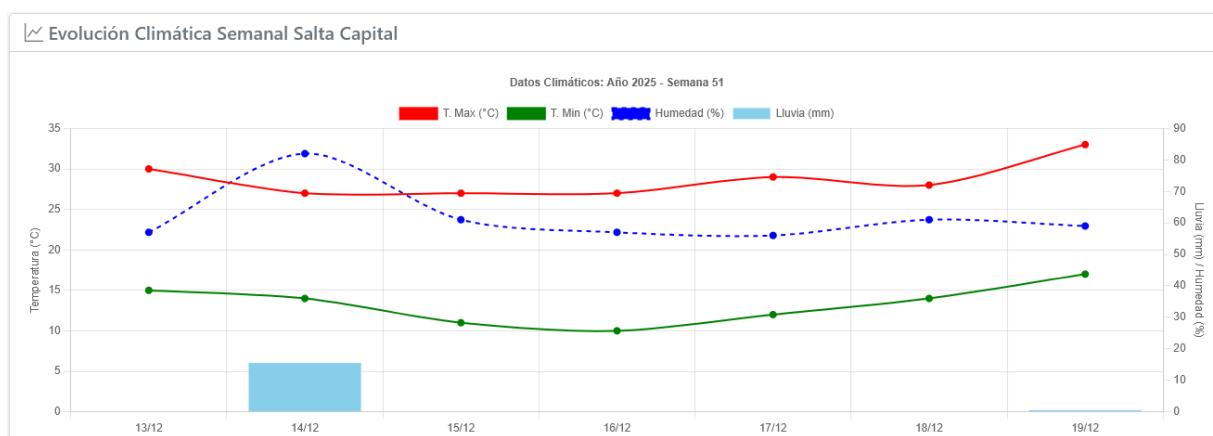
IPO: 20.00% - Bajo Riesgo

Vigilancia rutinaria, promoción de saneamiento básico.

Nº Visita	IPO (%)	DH	PHOP	Total Ovis	Ovis (+)	Huevos	T. Max (°C)	T. Min (°C)	Lluvia (mm)	Humedad (%)
10	20.00	2.88	14.40	50	10	144	28.71	13.28	16	61.85

Fuente: elaboración propia programa EVOR

Gráfico 3: Evolución climática SE 51- Salta capital



Fuente: elaboración propia programa EVOR

El Gráfico 3 detalla la evolución climática durante la SE 51, incluyendo temperaturas máximas y mínimas y precipitaciones, factores que influyen en la biología del vector.

La vigilancia entomológica activa es fundamental para la prevención del dengue y otras arbovirosis. Los datos de la SE 51 categorizan el riesgo como bajo en Salta Capital, aportando información clave para que los equipos locales mantengan la vigilancia rutinaria, refuerzen el saneamiento básico y activen medidas de control y prevención de manera oportuna.



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

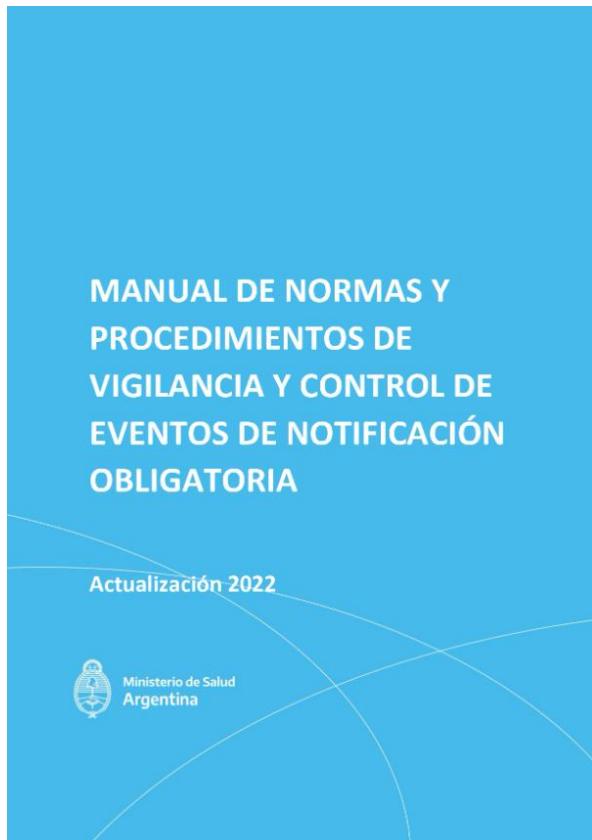
CURSO VIRTUAL



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

