



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Edición N° 151

SE 1

04/01/2026 al 10/01/2026

Gobernador

Dr. Gustavo Sáenz

Ministro de Salud

Dr. Federico Alejandro Javier Mangione

Director General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Francisco Manuel García Campos



SALTA
GOBIERNO

DIRECCION GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

PROGRAMA SALA DE SITUACIÓN

Rocío Corrales
Facundo Risso
Liliana Estrada
María Valdez

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván Guzman
Natalia Pastrana
Horacio Kalriar
José Serrat
Cynthia Villagómez

PROGRAMA DE ZOONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
Marcelo Chocobar

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanca
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado
Luis Miño

PROGRAMA BROMATOLOGÍA

Marta Chuchuy
Jorge Escalante
Roberto Pérez
Alejandra Choque
Andrea Escalante
Gustavo Talevi
Verónica Casarez
Laura Beltrán
Belén Valdez
Nora Gutiérrez
Julio Agüero
Fanny Cajes
María Barbagallo
Rubén Soto

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

CENTRO CAIT

Carolina Campo

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

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

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

Manuela Bono
Agostina Bruno
Carolina Herrero
Andrés Escalada
Sebastián Villena



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	7
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 1	8
<u>EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS</u>	9
<u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS</u>	14
DENGUE	15
<u>VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</u>	23
VIGILANCIA CLÍNICA	24
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	25
BRONQUIOLITIS	25
NEUMONÍA	26
IRA	27
VIGILANCIA POR LABORATORIOS	28
UNIDAD CENTINELA DE IRAG	30
<u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS</u>	32
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	33
EFE	33
MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS	35
<u>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL</u>	36
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	37
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	37
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	40
HEPATITIS A	41
<u>HEPATITIS VIRALES</u>	41
<u>VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA</u>	44
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	45

<u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS HUMANAS</u>	<u>46</u>
ENFERMEDADES ZOONOTICAS HUMANAS	47
<u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO</u>	<u>49</u>
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	50
<u>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS</u>	<u>51</u>
EIOS	52
<u>RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO</u>	<u>53</u>
<u>INFORMES ESPECIALES</u>	<u>57</u>
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	58
<u>HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</u>	<u>59</u>
CURSO DE ACTUALIZACIÓN: "ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS" – 2º	
EDICIÓN 2025	60
DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE	60
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA	61
<u>NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS</u>	<u>62</u>

Imagen de tapa

Supervisión capacitante en área operativa La Unión, sobre la caracterización entomológica de larvas de Aedes Aegypti y otras especies para identificación en vigilancia vectorial, a cargo del Programa de Enfermedades por Vectores y otros Reservorios.



Recordamos con mucho cariño y dedicamos este nuevo boletín epidemiológico a nuestra compañera Mariel Flores, que físicamente ya no se encuentra con nosotros, pero vive por siempre en nuestros corazones.

Llevaremos en nuestra memoria los momentos compartidos y esperamos que tu luz nos siga guiando en el camino por recorrer.

Editorial del Boletín Epidemiológico de la Provincia de Salta – Año 2026

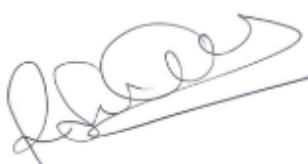
El Boletín Epidemiológico de la Provincia de Salta se consolida como un espacio donde parte de la salud pública se analiza, se comunica y se gestiona de manera colectiva. Cada edición es el resultado del esfuerzo articulado entre los equipos de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica, los programas que la integran, y los efectores del sistema (áreas operativas y hospitalares), que día a día sostienen la notificación y validación de los eventos bajo vigilancia.

Este Boletín, elaborado por el Programa Sala de Situación, integra y sintetiza información estratégica para acompañar la toma de decisiones oportunas, orientar acciones de prevención y control, y fortalecer la transparencia y disponibilidad de datos al servicio de la comunidad. La información publicada proviene del SNVS 2.0, lo que permite sostener criterios comunes de calidad, comparabilidad y trazabilidad de los registros.

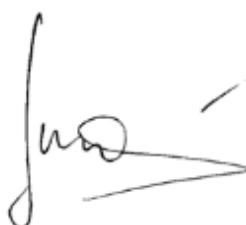
La edición del año 2026, presenta un panorama integrado de los principales componentes de vigilancia provincial, incluyendo eventos de notificación obligatoria seleccionados, vigilancia de enfermedades transmitidas por mosquitos (con foco en dengue), infecciones respiratorias agudas, enfermedades prevenibles por vacunas, hepatitis virales, eventos vinculados a alimentos/agua/ruta fecal-oral, viruela símica (Mpox), zoonosis humanas, enfermedades dermatológicas de interés sanitario, e innova con la vigilancia por eventos (EIOS), junto con informes especiales de la Residencia de Epidemiología y herramientas operativas para la vigilancia.

Sabemos que la epidemiología es dinámica: los datos pueden actualizarse por mejoras en la carga y validación del sistema, y por eso este Boletín asume explícitamente su carácter provvisorio y perfectible, rectificando valores cuando el SNVS 2.0 incorpora información posterior. En ese marco, invitamos a los equipos a sostener el compromiso con la oportunidad y calidad del dato, y a acompañar la mejora continua de esta publicación mediante sugerencias y aportes.

En el inicio de este año, renovamos el compromiso de seguir fortaleciendo un boletín cada vez más pertinente, accesible y útil para la gestión, acompañando el trabajo de cada programa y cada efecto, y promoviendo una mirada integral que transforme los datos en información significativa y la información en acciones concretas, en todo el territorio provincial.



Bioq. Rocio Corrales
Jefa Sala de Situación
DGCE/ MSP - Salta



Bioq. Francisco Garcia Campos
Director General de Coordinación Epidemiológica - M.S.P. - Salta

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.

***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 1

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. Durante la SE1 se notificaron 18 casos sospechosos. Sin casos confirmados.
- Chikungunya: 5 casos sospechosos en SE 1.
- Zika: 5 caso sospechosos en SE 1.
- 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)

- Bronquiolitis (<2 años): 85 casos acumulados en 2026 hasta SE 1. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.
- Neumonía: 57 casos acumulados hasta SE 1. El corredor se ubica en zona de éxito.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 226 casos acumulados hasta SE 1. El corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.
- 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: 0 hasta SE 1.
- Virus circulantes más frecuentes: Se confirmaron 33 determinaciones positivas para virus respiratorios, predominando Rhinovirus/Enterovirus (n=20), seguido de Metapneumovirus (n=9) e Influenza A (n=1). La positividad de COVID-19 en UMAEs en SE 1 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 0 casos en SE 1.
- Parotiditis: 0 caso en SE 1.
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 0 casos sospechosos en SE 1.

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

Fiebre tifoidea/paratifoidea: 0 casos confirmados acumulados en 2026, hasta SE 1. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Hantavirus: 1 caso en SE 1.
- Alacranismo: 32 casos en SE 1.
- Ofidismo: 1 en SE 1.
- APR (accidente potencialmente rágico): 26 acumulados en 2026.
- Leishmaniasis visceral canina: 0 casos confirmados acumulados en 2026.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: 0 casos confirmados acumulados en 2026.
- Leishmaniasis cutánea 0; Mucocutáneas 0; Visceral 1 casos acumulados en 2026.
- Micosis Profunda: 0 casos confirmados acumulados hasta SE 1.



EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS

Reporte de eventos de notificación obligatoria

En las siguientes tablas se presenta una selección de eventos de notificación nominal y agrupada provenientes del SNVS 2.0, correspondientes a personas con residencia en la provincia de Salta. La información se muestra acumulada hasta la Semana Epidemiológica (SE) 1 del corriente año y se compara con el mismo período del año 2025.

Para facilitar la interpretación de los cambios, se informan dos medidas:

- “Diferencia de casos”, que expresa la diferencia absoluta entre ambos años (2026 – 2025), utilizada cuando en alguno de los dos períodos el evento registra menos de 20 casos, dado que con conteos bajos las variaciones relativas pueden resultar inestables.
- “Variación porcentual”, calculada únicamente para los eventos con 20 o más casos notificados en ambos períodos, ya que a partir de ese orden de magnitud el porcentaje es un indicador más robusto para comunicar tendencias; por debajo, es más claro y prudente describir el cambio en términos absolutos.

El listado de eventos incluidos en este apartado se actualiza de manera dinámica en función de las notificaciones recibidas.

Notificación agrupada por grupo de eventos

Tabla 1. Notificaciones de casos acumulados agrupados hasta la SE 1. Residentes de la provincia de Salta. Comparación 2025-2026

Grupo de Eventos	Evento	2025	2026	Diferencia de casos	Variación
Eventos provinciales Salta	Intoxicación por otros tóxicos	10	9	-1	
	Intoxicación medicamentosa	13	3	-10	
	Intoxicación por pesticidas clorados	0	0	0	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	0	1	1	
	Enteroparasitosis	0	0	0	
	Intoxicación por hidrocarburos	0	2	2	
	Intoxicación por raticidas	0	0	0	
	Intoxicación por hierbas	0	0	0	
	Intoxicación por caustico	2	0	-2	
	IRA (InRespA)	2741	2240	-501	-18%
	Mononucleosis infecciosa	0	0	0	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	0	0	0	
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	3	0	-3	
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	8	3	-5	
	Parasitosis Intestinal Protoz.(Giard.-Ameb.)	8	12	4	
	Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	0	0	0	

	Parasitosis Intestinales-Otras	76	50	-26	-34%
	Toxinefacciones alimentarias (c/Ficha ETA)	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	135	141	6	4%
	Lesiones por electrocución	2	1	-1	
	Lesiones por cortes y quemaduras	61	49	-12	-20%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	0	0	0	
	Lesiones en el hogar sin especificar	40	46	6	15%
	Lesiones por arma de fuego	1	4	3	
	Lesiones por arma blanca	63	19	-44	
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Varicela	8	4	-4	
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	285	226	-59	-21%
Diarreas	Diarreas	1989	1410	-579	-29%
Efectos en la Salud asociado a temperaturas extremas	Efectos en salud asociados al calor extremo 2025	5	0	-5	
	Efectos en salud asociados al frío extremo 2025	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales	Peatón	9	7	-2	
	Ciclista	5	8	3	
	Conductor o pasajero de automóvil	5	5	0	
	Conductor o pasajero de transporte público	4	2	-2	
	Conductor o pasajero de motocicleta	55	59	4	7%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	3	29	26	
	Lesiones por atragantamiento	0	0	0	
	Lesiones por electrocución	2	0	-2	
	Lesiones por cortes y quemaduras	5	12	7	
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	0	0	0	
	Lesiones en el hogar sin especificar	5	2	-3	
	Otras lesiones en el hogar	5	4	-1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	9	24	15	
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	38	16	-22	
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía pública	2	0	-2	
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	27	57	30	111%

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).

Notificación nominal por grupo de eventos

Tabla 2. Notificaciones de casos nominales seleccionados hasta la SE 1. Residentes de la provincia de Salta. Comparación 2025-2026

Grupo de Eventos	Evento	2025	2026	Diferencia de casos	Variación
Por vectores	Dengue	2	0	-2	
	Zika	0	0	0	
	Chikungunya	0	0	0	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0	0	
	Coqueluche	0	0	0	
	sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	0	0	0	
Meningitis y meningoencefalitis	Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	0	2	2	
	Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	0	0	0	
	Caso confirmado de meningitis fúngica	1	0	-1	
	Caso confirmado de meningitis parasitaria	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Neisseria meningitidis</i>	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	0	0	0	
	Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0	0	0	
	Caso invalidado por epidemiología	0	0	0	
	Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	2	0	-2	
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	1	1	0	
	Meningitis tuberculosa	0	0	0	
	Meningoencefalitis sin especificar etiología	0	0	0	

	Botulismo del lactante	0	0	0	
	Botulismo	0	0	0	
Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Síndrome Urémico Hemolítico	0	0	0	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	0	0	
	Diarrea aguda por Salmonelosis	0	0	0	
Hepatitis	Hepatitis A	0	0	0	
	Accidente potencialmente rágico (APR)	11	26	15	
	Alacranismo	11	32	21	
	Araneísmo sin especificar especie	0	0	0	
	Araneísmo-Envenenamiento por <i>Latrodectus</i> (<i>Latrodectismo</i>)	0	0	0	
	Araneísmo-Envenenamiento por <i>Loxosceles</i> (<i>Loxoscelismo</i>)	0	0	0	
	Araneísmo-Envenenamiento por <i>Phoneutria</i> (<i>Foneutrismo</i>)	0	0	0	
	Brucelosis	0	0	0	
	Brucelosis en embarazadas	0	0	0	
Zoonóticas	Hantavirosis	0	1	1	
	Hidatidosis	2	0	2	
	Leishmaniasis visceral canina	3	0	3	
	Leptospirosis	0	0	0	
	Ofidismo sin especificar especie	0	0	0	
	Ofidismo-Género <i>Bothrops</i> (Yarará)	0	1	1	
	Ofidismo-Género <i>Crotalus</i> (cascabel, mboi-chiní)	0	0	0	
	Ofidismo-Género <i>Micrurus</i> (Coral)	1	0	1	
	Psitacosis	0	0	0	
	Rabia animal	0	0	0	
Enfermedad Dermatológica de interés Sanitario (EDIS)	Leishmaniasis cutánea humana	0	0	0	
	Leishmaniasis mucocutánea humana	0	1	1	
	Leishmaniasis visceral humana	1	0	1	
	Lepra	0	0	0	
	Micosis profunda	0	0	0	

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).



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 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) 7693 casos sospechosos de dengue, de los cuales 14 fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. Solo el 36% corresponden a casos sin antecedentes de viaje:

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°791, SE 1.

- **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), San Isidro (SE43, Cañuelas (SE 51) 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.
- **Dos casos notificados por Entre Ríos con antecedente de viaje a Cuba (SE43) y Brasil (SE53).** En el último caso reportado, se detectó DENV-3.

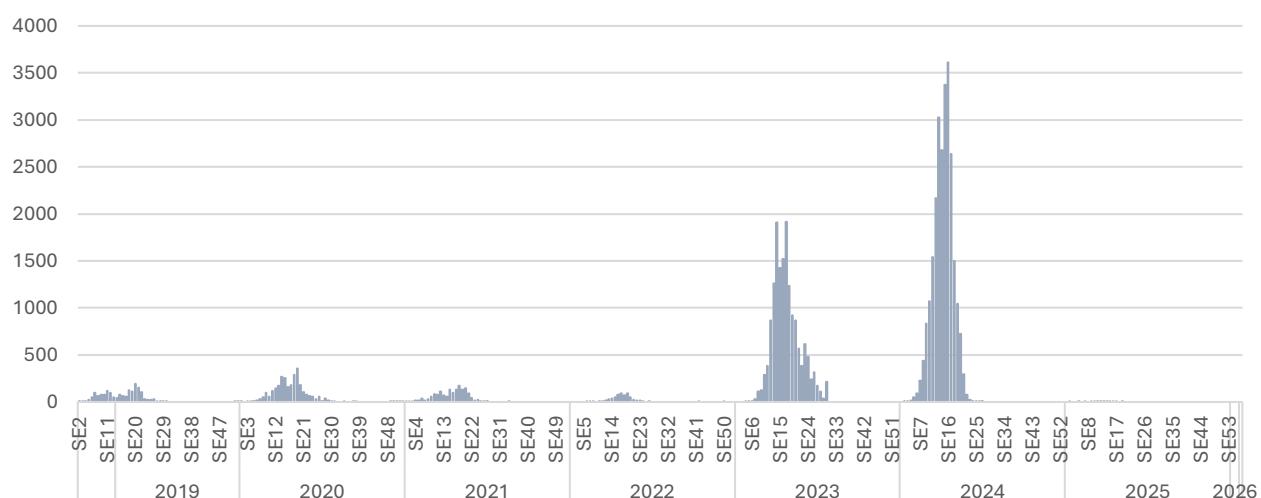
Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), durante la SE 1/2026 se notificaron 323 casos sospechosos de dengue en la Argentina. Es importante destacar que estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, 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 – 2026 (HASTA SE 1). 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 1/2026) se reportaron 319 sospechosos y no se confirmaron casos de dengue.

TABLA 3. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025/2026. SE 1/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
Anta	0	0	0
Cachi	0	0	0
Cafayate	0	0	0
Capital	8	1	9
Cerrillos	0	0	0
Chicoana	0	0	0
Gral. Güemes	0	0	0
Gral. San Martín	2	0	2
Guachipas	0	0	0
Iruya	0	0	0
La Caldera	0	1	1
La Candelaria	0	0	0
La Poma	0	0	0
La Viña	0	0	0
Los Andes	0	0	0
Metán	1	0	1
Molinos	0	0	0
Orán	5	0	5
Rivadavia	0	0	0
Rosario de la Frontera	0	0	0
Rosario de Lerma	0	0	0
San Carlos	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0
Total	16	2	18

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 4. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025/2026. SE 31/2025 a SE 52/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Probables	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
Anta	1	26	5	32
Cachi	0	0	0	0
Cafayate	0	2	0	2
Capital	0	2	8	70
Cerrillos	0	2	1	3
Chicoana	0	0	0	0
Gral. Güemes	0	4	1	5
Gral. San Martín	0	67	5	72
Guachipas	0	0	0	0
Iruya	0	1	0	1
La Caldera	1	1	0	2
La Candelaria	0	5	0	5
La Poma	0	0	0	0
La Viña	0	1	0	1
Los Andes	0	0	0	0
Metán	0	8	2	10
Molinos	0	0	0	0
Orán	0	71	1	72
Rivadavia	0	7	1	8
Rosario de la Frontera	0	8	2	10
Rosario de Lerma	0	6	0	6
San Carlos	0	0	0	0
Santa Victoria	0	2	0	2
Total	2	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 5. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 1/2026. 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
1	35	14	0	8	0	8	0	0	0	3	0	2	0
Total	35	14	0	8	0	8	0	0	0	3	0	2	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 6. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 1/ 2026. 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
1	30	0	0,00	5	0	0,00
Total	30	0	0,00	5	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 7. OTROS ARBOVIRUS: CASOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. SE 1 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	0	0	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	1	0	0	0
Caso descartado	4	5	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	5	5	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 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 Ovitrampos (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 es aplicada por 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), con recolección y análisis de datos a través de una web generada en la provincia.

La Red Nacional de Vigilancia Entomológica (RNVE) utiliza dos indicadores principales para analizar la información recolectada²:

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

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

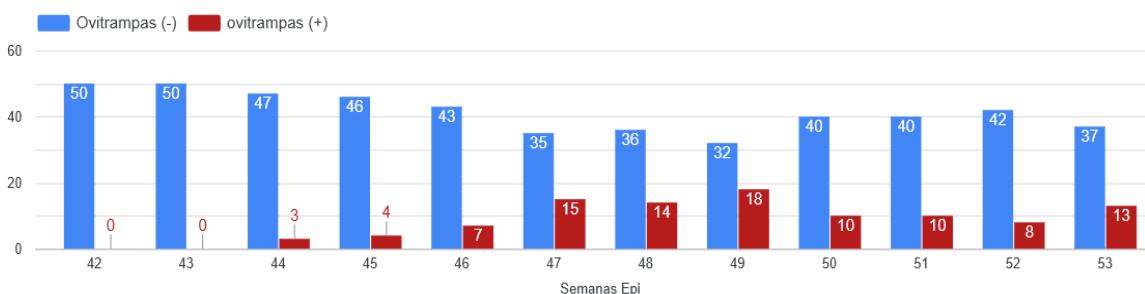
- Índice de Densidad de Huevos (IDH): mide la relación entre la cantidad de huevos registrados y los sensores positivos, proporcionando una estimación indirecta de la densidad del vector en el ambiente y permitiendo identificar períodos de mayor o menor actividad reproductiva.

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.

GRAFICO 2. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42 A LA 53. AÑO 2025

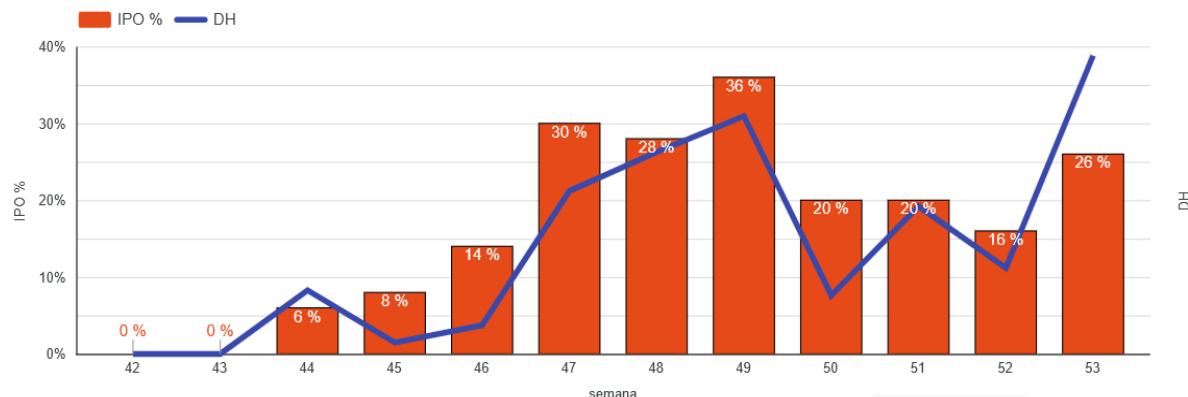


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

² Vigilancia entomológica-Boletín Epidemiológico Nacional N°785, SE 48- pag.35, Año 2025

GRÁFICO 3. ÍNDICE DE OVITRAMPAS POSITIVAS (IPO) E ÍNDICE DE DENSIDAD DE HUEVOS (IDH) POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42 A 53.
AÑO 2025

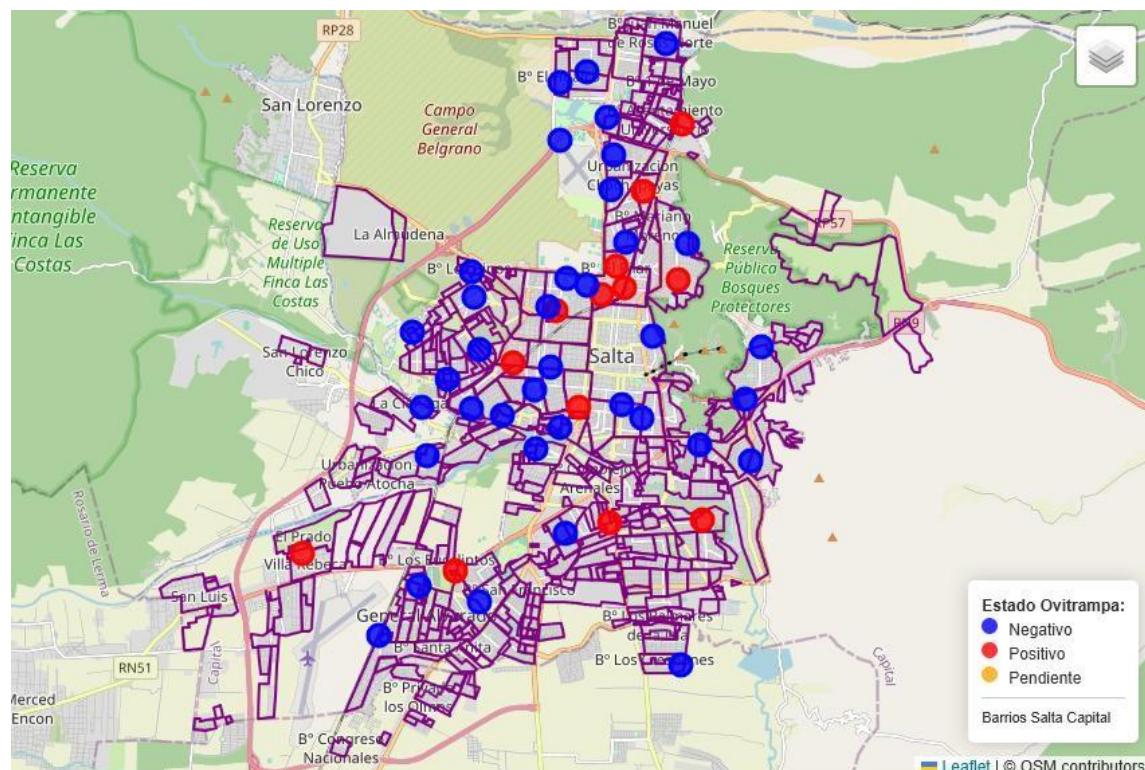
Índice de Ovitrampas Positivas (IPO), Densidad Huevos Ovitrampas(DHO)



Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

El monitoreo mediante las 50 Ovitrampas muestra la siguiente evolución: La positividad comenzó a detectarse desde la Semana Epidemiológica (SE) 44. Se observó una tendencia creciente entre las SE 47 y 49, alcanzando un pico de positividad por encima del 30%. Sin embargo, en la última medición de la SE 53, el IPO se situó en el 26,00%, categorizando el riesgo como bajo (Riesgo bajo: IPO < 40%).

MAPA 1: GEOREFERENCIAMIENTO DE OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 53. AÑO 2025



Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

En la última medición de la SE 53, el IPO se situó en el 26,00%, categorizando el riesgo como bajo.

TABLA 8. DATOS RECOLECTADOS EN EL 11 ° CONTROL DE OVITRAMPAS E ÍNDICES – SALTA CAPITAL. SE 53. AÑO 2025

✓ IPO: 26.00% - Bajo Riesgo

✗

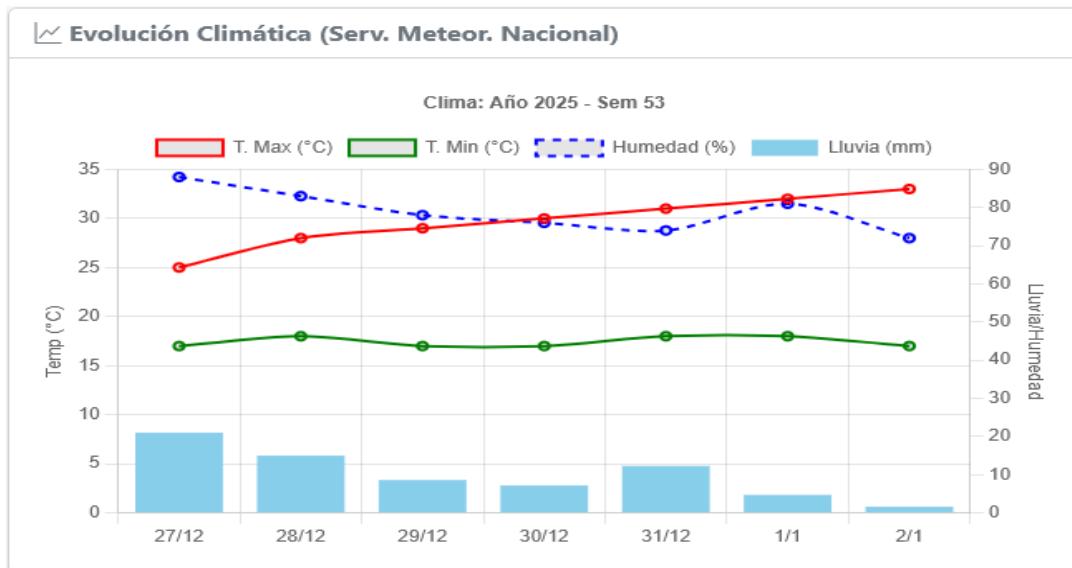
Vigilancia rutinaria.

Control	IPO (%)	DH	PHOP	Ovis	(+)	Huevos	TMax	TMin	LLuvia
12	26.00	5.82	22.38	50	13	291	29.71	17.42	70.4

Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

El IDH en la SE 53 fue de 5,82, lo que indica una actividad reproductiva moderada, pero manejable dentro del contexto de riesgo bajo. Este valor es superior al registrado en la SE 52 (1,68), lo que sugiere una ligera intensificación de la actividad del mosquito con la llegada del verano y las lluvias, pero aún sin representar un riesgo alto.

GRÁFICO 4. EVOLUCIÓN CLIMÁTICA SE 53- SALTA CAPITAL



Fuente: elaboración propia programa EVOR sobre la evolución climática emitida por el Servicio Meteorológico Nacional.

El Gráfico 4 detalla la evolución climática durante la SE 53, 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. Desde el Ministerio de Salud se refuerzan las medidas de control y prevención, destacando la importancia del saneamiento básico y la eliminación de criaderos de mosquitos en los hogares. Hasta la presente semana epidemiológica, no se han confirmado casos de dengue en la provincia en la temporada actual, aunque hay casos sospechosos en estudio.



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 9: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	85
Neumonía	57
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	226

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 10: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDAD, HASTA SE 1.
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**

Grupo de Edad	Nº Casos	%
< 6 meses	11	4,9
6 – 11 meses	7	3,1
12 a 23 m	14	6,2
2 a 4	29	12,8
5 a 9	43	19,0
10 a 14	15	6,6
15 a 19	17	7,5
20 a 24	16	7,1
25 a 34	24	10,6
35 a 44	18	8,0
45 a 64	22	9,7
65 a 74	8	3,5
>= a 75	2	0,9
Edad Sin Esp.	0	0,0
Total general	226	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).

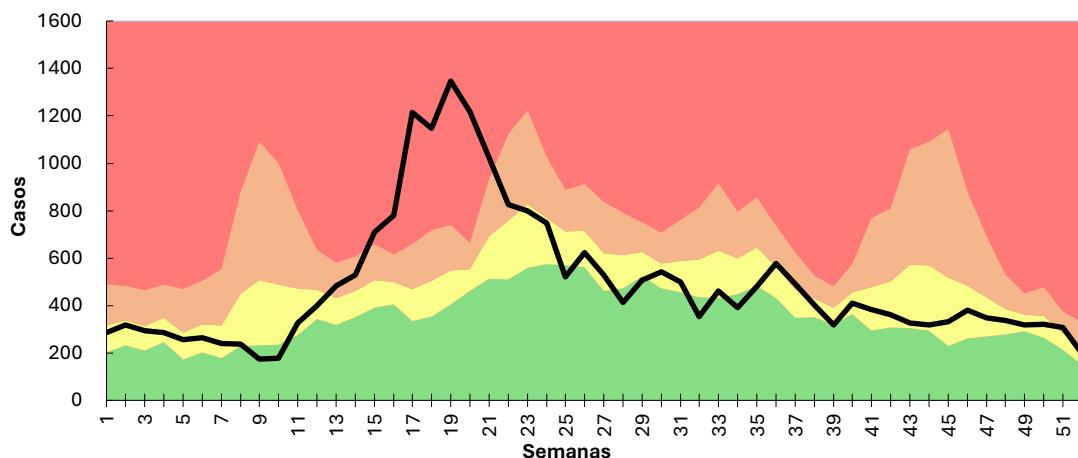
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 52*/2025
196

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

(*) Nota: Para poder incluir y comparar los casos de la semana epidemiológica 53 del año 2025, se realizó un promedio entre la SE52 y la SE53.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) –
AÑOS: 2018 A 2024. SE 52* DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=25.535*)



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).

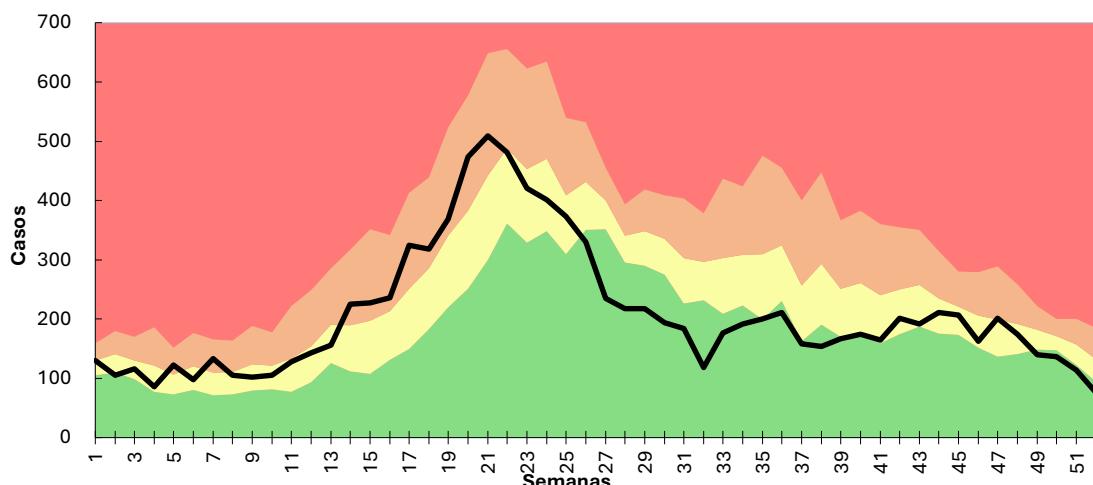
Bronquiolitis

CASOS SEMANA 52*/2025
76

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

(*) Nota: Para poder incluir y comparar los casos de la semana epidemiológica 53 del año 2025, se realizó un promedio entre la SE52 y la SE53.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 52* DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=10.796*)



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).

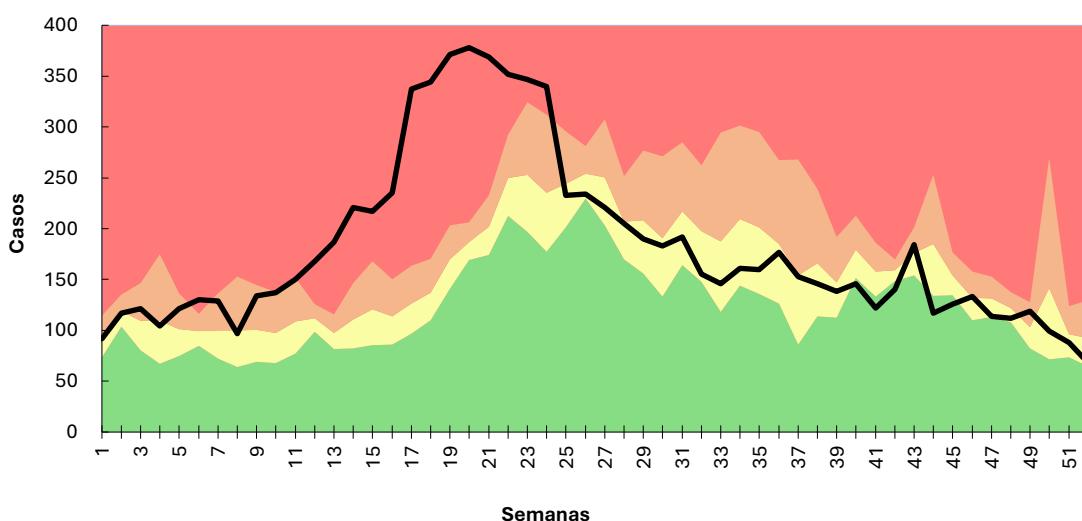
Neumonía

CASOS SEMANA 52*/2025
68

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

(*) Nota: Para poder incluir y comparar los casos de la semana epidemiológica 53 del año 2025, se realizó un promedio entre la SE52 y la SE53.

GRÁFICO 7. 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 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).

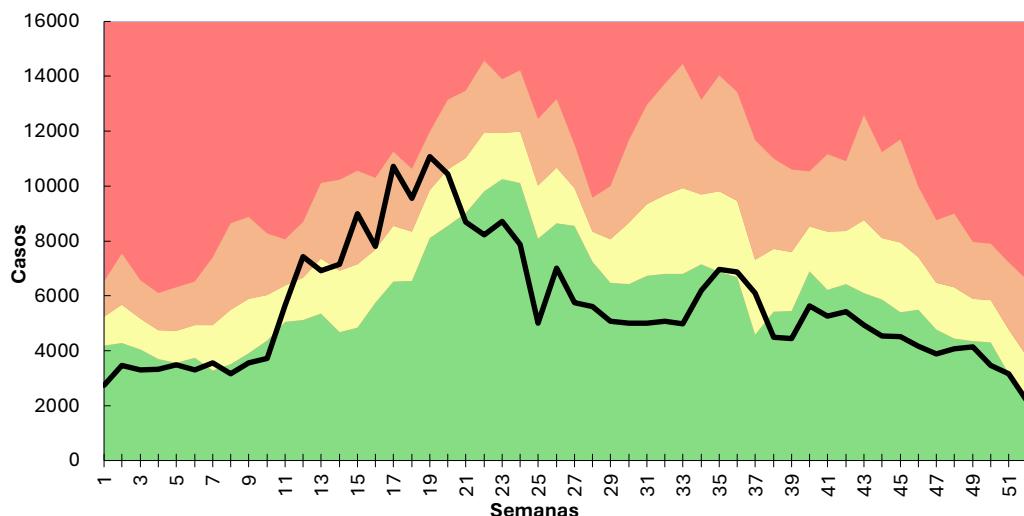
IRA

CASOS SEMANA 52*/2025 2179

En las notificaciones de IRA se observan un leve ascenso, respecto a la semana anterior el corredor endémico ingresa a zona de seguridad.

(*) Nota: Para poder incluir y comparar los casos de la semana epidemiológica 53 del año 2025, se realizó un promedio entre la SE52 y la SE53.

GRÁFICO 8. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA
AÑOS: 2018 A 2024. SE 52* DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=291.799)



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).

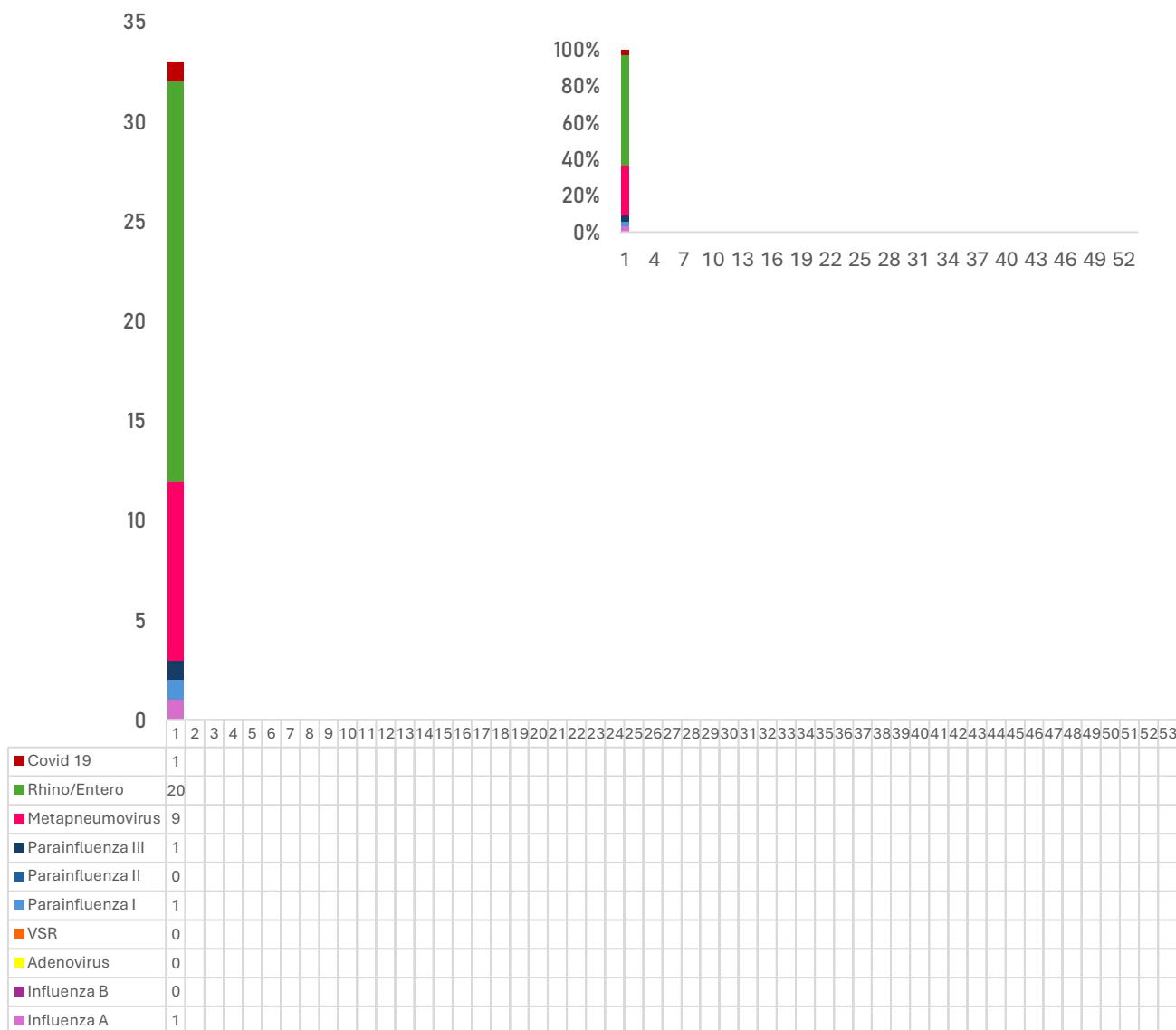
Vigilancia por laboratorios

TABLA 11: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 1. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=33)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
9	1	0	20	0
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
1	0	1	0	1

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 9. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 1. AÑO 2026. (n=33)



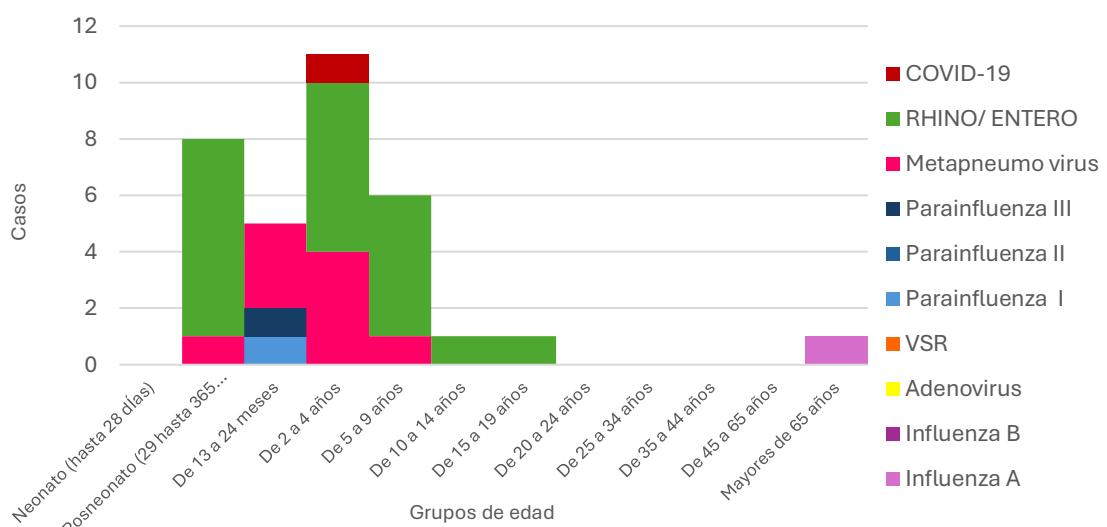
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 12. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=33)

Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus	Covid 19
Neonato (hasta 28 días)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0
13 a 24 meses	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0
2 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	4	6	1
5 a 9 años	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0
10 a 14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
15 a 19 años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20 a 24 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 a 34 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 35 a 44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 45 a 65 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	0	0	1	0	1	9	20	1

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 10. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=33).



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 13. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 1. COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
52	4	0	0
53	0	0	0
1	3	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).

Unidad Centinela de IRAG

Hospital Señor del Milagro

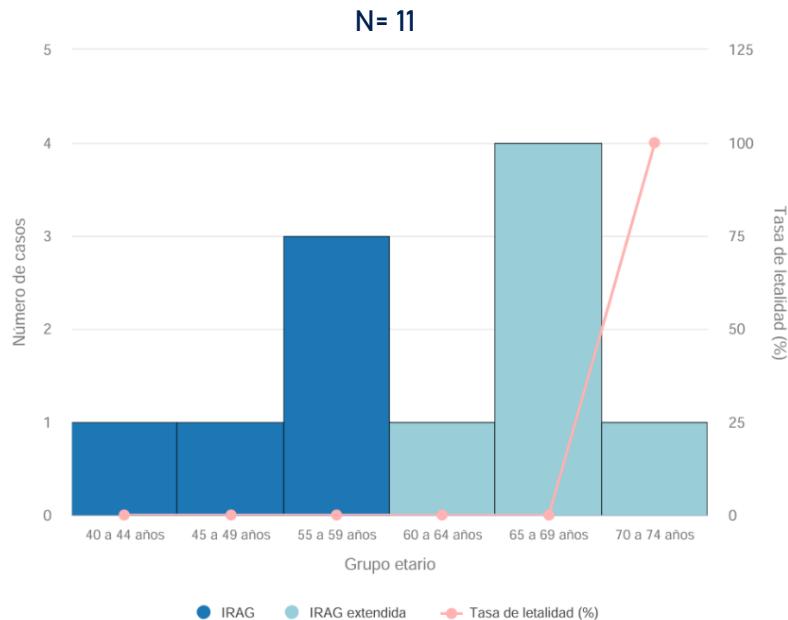
Entre la semana epidemiológica 1 del año 2026, se registraron un total de 11 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 45% (n = 5) corresponden a IRAG y el 55% (n = 6) a IRAG extendida.

El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 55 a 59 años, con 3 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 65 a 69 años, con 4 casos.

La tasa de letalidad muestra un comportamiento ascendente con la edad, alcanzando su valor más alto en el grupo de edad 70 a 74 años (100%), lo que refleja un riesgo significativamente mayor de desenlace fatal en adultos mayores (Gráfico N°1).

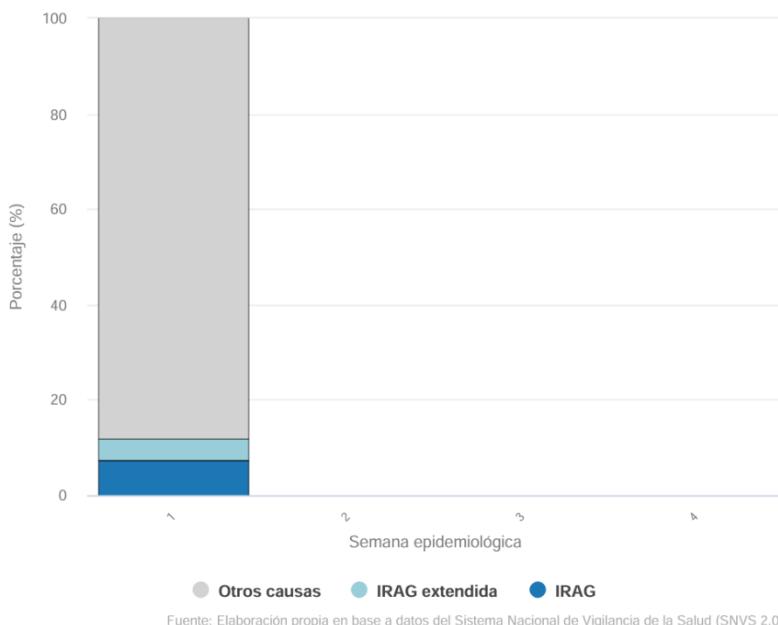
En cuanto a las internaciones el 88.2% (n=60) corresponde a internados por otras causas, el 4.4% (n=3) corresponden a IRAG extendida y 7.3% (n=5) a IRAG. (Gráfico N°2)

GRÁFICO 11. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. SE 1/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA.



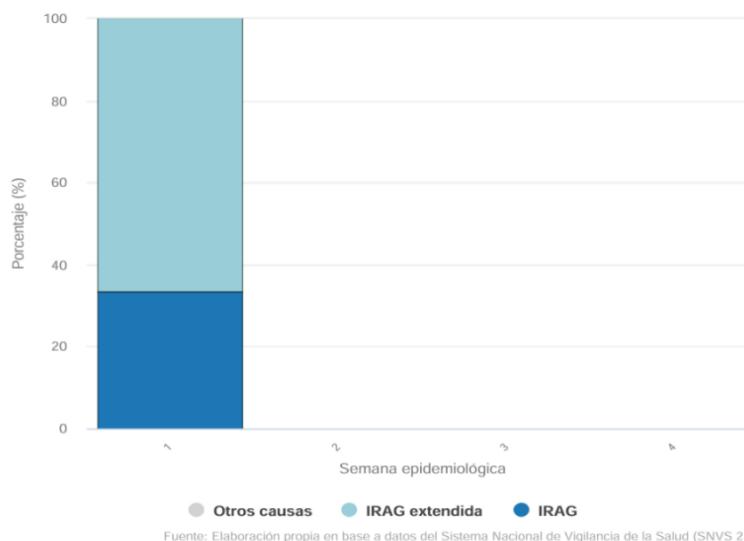
Fuente: Elaboración propia en base a los datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

GRÁFICO 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. N=68



En relación con los internados en unidad de cuidados intensivos, el 67% (n=2) corresponde a IRAG extendida y el 33% (n=1) a IRAG.

GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. N=3



Hospital San Vicente de Paul

En la semana epidemiológica 1 del año 2026, se registraron un total de 2 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 50% (n = 1) corresponden a IRAG y el 50% (n = 1) a IRAG extendida. En cuanto a la edad 1 caso corresponde al grupo de 2 a 4 años y 1 al grupo de 6 a 11 meses.



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 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 1/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 1	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	0
Varicela *	4	4

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 15. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO. CUATRISEMANA, SE 1/2026. PROVINCIA DE SALTA

Cuartrisesmana	Clasificaciones de Caso					Total Notificaciones
	Sospechoso	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	
1	0	0	0	0	0	0

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

TABLA 16. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO, SE 1/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sospechosos	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	Total Notificaciones
---	0	0	0	0	0	0

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

TABLA 17. CONDICIÓN DE VACUNACIÓN (DOBLE O TRIPLE VIRAL) REGISTRADA EN SNVS 2.0 DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFE). ACUMULADO, SE1/2026 A SE /2026.

Con vacuna registrada	Sin vacuna registrada	Total de notificaciones
---	0	0

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 18. CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 1. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=3).

Clasificación manual de caso	N.º de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	2
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	0
Caso confirmado de meningitis fúngica	0
Caso confirmado de meningitis parasitaria	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Haemophilus influenzae</i>	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Neisseria meningitidis</i>	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	0
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	0
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0
Caso invalidado por epidemiología	0
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	0
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	1
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	0
Total	3

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes 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 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 1/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 1	Acumulados 2026
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	0
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	0

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

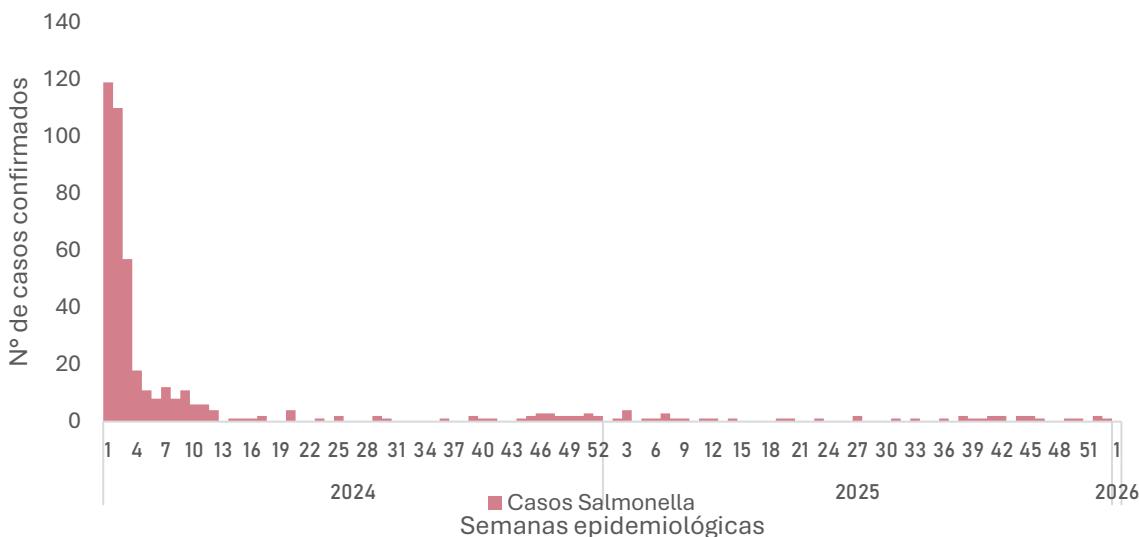
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 14. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 1/2026. AÑO 2026. 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 15. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024, 2025 Y HASTA SE 1/2026. PROVINCIA DE SALTA.



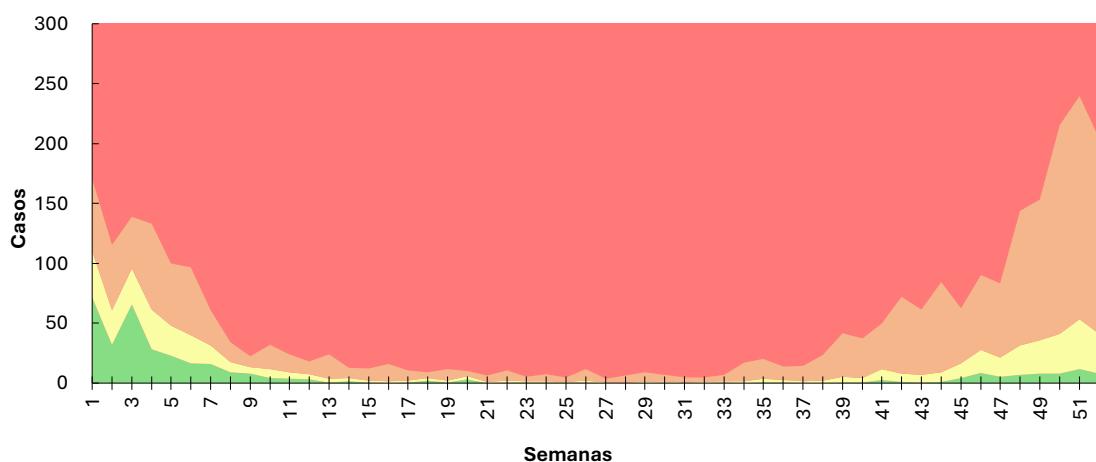
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Al comparar los casos entre los 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.

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 1 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico se ubica en la zona de éxito.

GRÁFICO 16. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2021 A 2025. SE 1 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=0)



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 20. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 1. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

Departamentos	SE 1	Acumulado 2026
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	0
Cerrillos	0	0
Chicoana	0	0
General Güemes	0	0
General José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	0
La Candelaria	0	0
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	0	0
Molinos	0	0
Orán	0	0
Rivadavia	0	0
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	0
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
Total general	0	0

TABLA 21. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 1. AÑO 2026.

Residencia	Acumulados 2026
Otras provincias	0

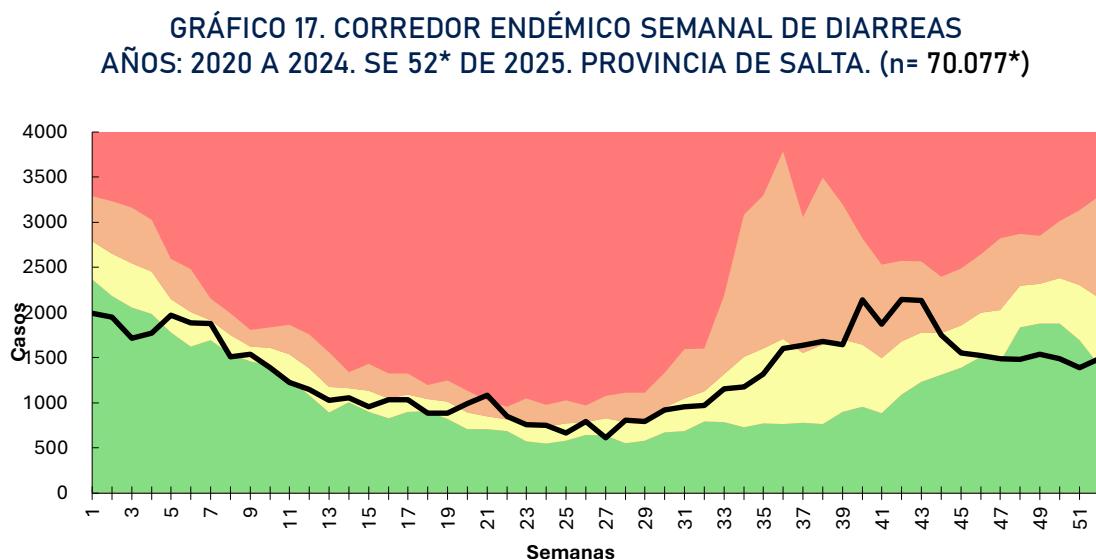
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedades diarreicas agudas

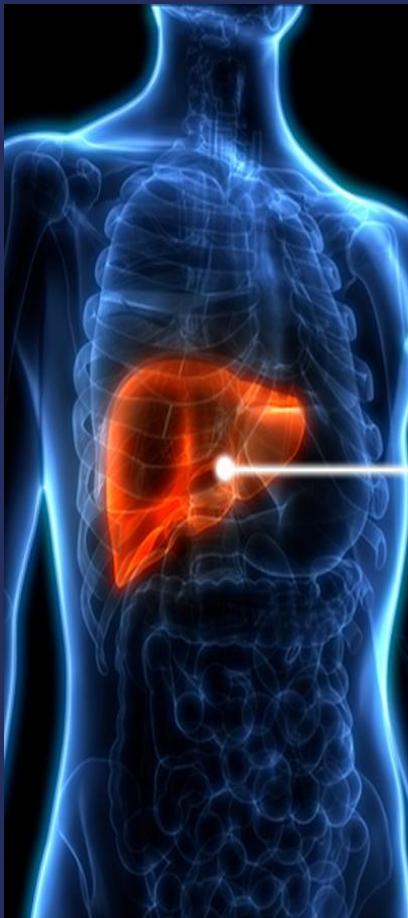
CASOS SEMANA 52*/2025
1487

CASOS ACUMULADOS (2025)
70.077

Se evidencia un leve ascenso de casos notificados en SE 52*, el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas ingresa a zona de seguridad.



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).



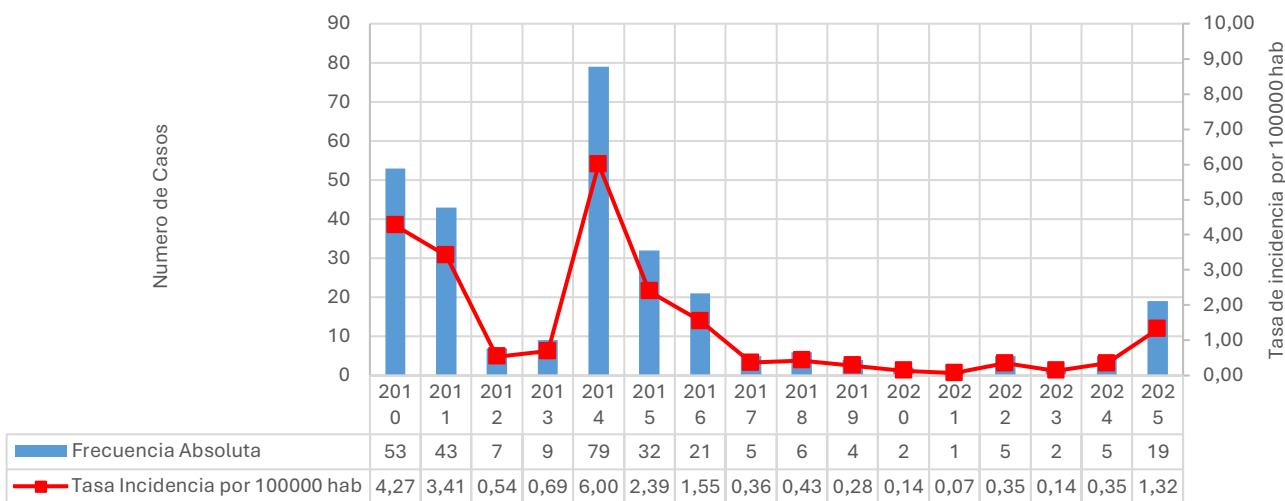
HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N.º 1 del año 2026, no se notificaron casos sospechosos de hepatitis A.

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 18. 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 período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y 6 casos en 2018.

TABLA 22. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 1/2026.
PROVINCIA DE SALTA.

Departamentos	Caso confirmado por laboratorio	Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso descartado	Caso en estudio	Total
ANTA	0	0	0	0	0
CACHI	0	0	0	0	0
CAFAYATE	0	0	0	0	0
CAPITAL	0	0	0	0	0
CERRILLOS	0	0	0	0	0
CHICOANA	0	0	0	0	0
GENERAL GÜEMES	0	0	0	0	0
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	0	0	0	0	0
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	0	0	0
RIVADAVIA	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LERMA	0	0	0	0	0
SAN CARLOS	0	0	0	0	0
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0

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



VIGILANCIA DE 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 38/2025, 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 Zoonóticas humanas

La vigilancia de Enfermedades Zoonóticas en humanos se encuentra entre los objetivos actuales de salud pública como un pilar imprescindible para la toma acciones de prevención y control de forma oportuna a los fines de construir un ambiente sano y sustentable poniendo foco en la sanidad, el bienestar, la calidad y la seguridad alimentaria para todos los seres vivos.

TABLA 23. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS. SE 1/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 1	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rágico (APR)	26	26
Alacranismo	32	32
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por <i>Latrodectus</i> (<i>Latrodectismo</i>)	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por <i>Loxosceles</i> (<i>Loxoscelismo</i>)	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por <i>Phoneutria</i> (<i>Foneutrismo</i>)	0	0
Brucelosis	0	0
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirosis	1	1
Hidatidosis	0	0
Leishmaniasis visceral canina	0	0
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	0
Ofidismo-Género <i>Bothrops</i> (Yarará)	1	1
Ofidismo-Género <i>Crotalus</i> (cascabel, mboi-chiní)	0	0
Ofidismo-Género <i>Micrurus</i> (Coral)	0	0
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	0

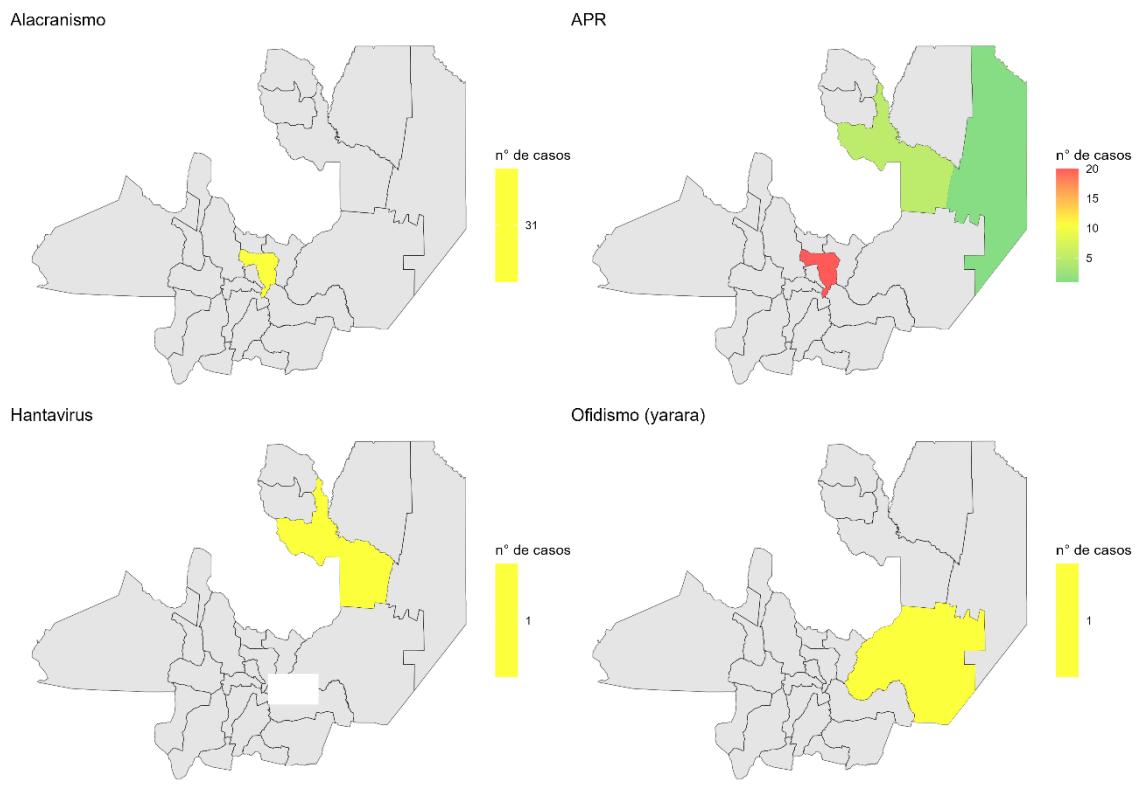
Fuente: Elaboración propia del Programa de Zoonosis con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 24. FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO. SE 1/2026. PROVINCIA DE SALTA

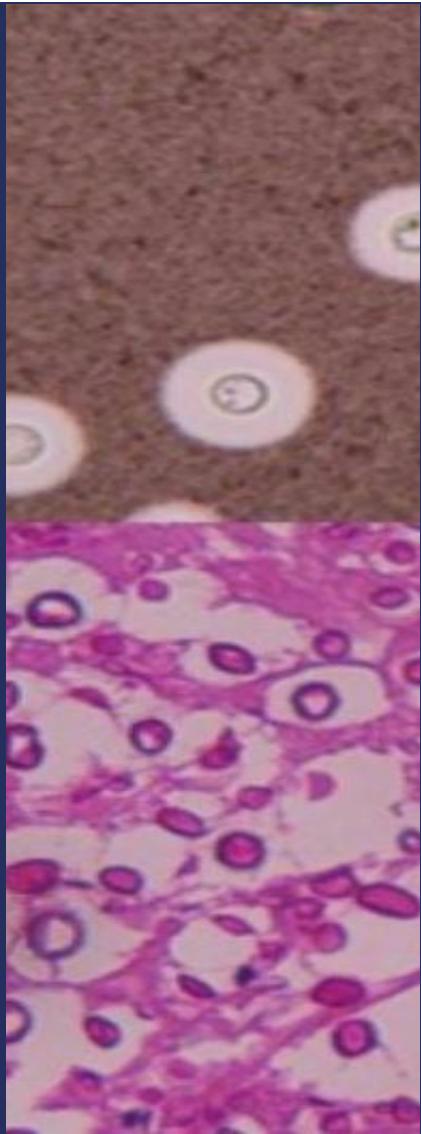
ENO	Departamento	Casos SE
APR	CAPITAL	20
	ORAN	5
	RIVADAVIA	1
ALACRANISMO	CAPITAL	31
	JUJUY (IMP)	1
HANTAVIRUS	ORÁN	1
OFIDISMO(YARARÁ)	ANTA	1

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

GRÁFICO 19. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 1/2026. 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.

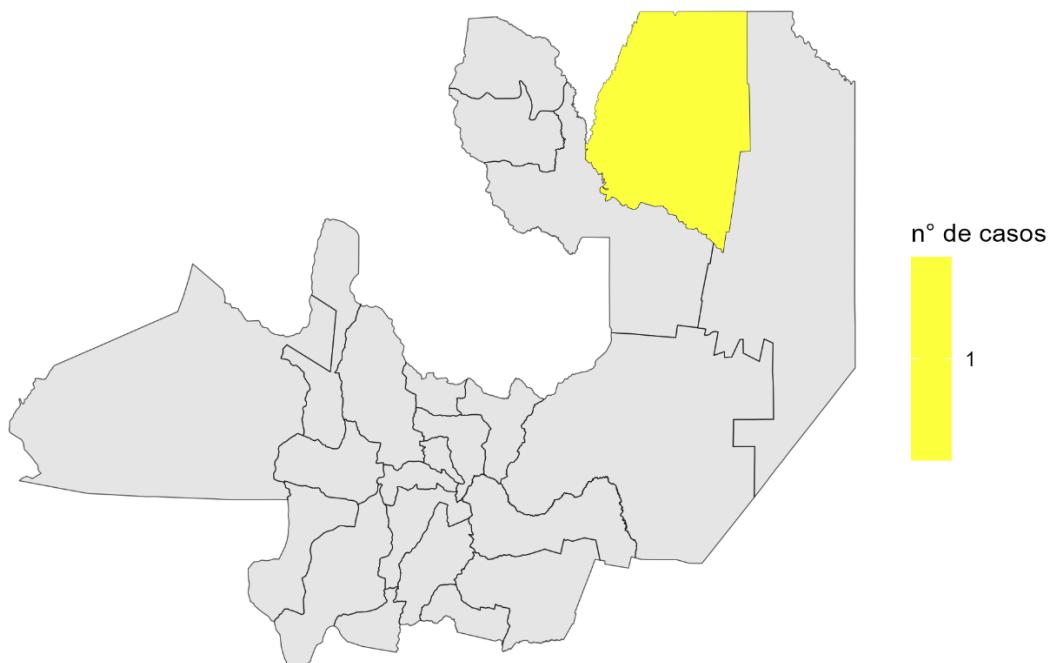
TABLA 25. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 1/2026.
PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 1	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	0	0
Leishmaniasis mucocutánea humana	1	1
Leishmaniasis visceral humana	0	0
Lepra	0	0
Micosis profunda	0	0

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

GRÁFICO 20. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 1/2026.
PROVINCIA DE SALTA

Leishmaniasis mucocutánea



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



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS (EIOS)

EIOS

El Sistema de Inteligencia Epidemiológica a partir de Fuentes Abiertas (EIOS, por sus siglas en inglés) es una plataforma digital que recopila y analiza información disponible en medios virtuales, como noticias, redes sociales y reportes públicos, con el objetivo de detectar de manera temprana posibles brotes o eventos sanitarios relevantes.

Esta herramienta contribuye a la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencia, al facilitar la identificación precoz de señales de alerta y la coordinación de la respuesta entre los distintos actores del sistema de salud.

En este marco, y a partir de la capacitación brindada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a la provincia de Salta, se definió incorporar al Boletín Epidemiológico un apartado específico destinado a identificar noticias relevantes.

La estrategia permite fortalecer la vigilancia basada en eventos, mantener un estado de alerta permanente y favorecer la actuación temprana ante situaciones de riesgo sanitario.



Enlace→<https://www.salta.gob.ar/prensa/noticias/salta-participo-en-una-capacitacion-de-la-ops-para-la-deteccion-temprana-de-amenazas-a-la-salud-publica-105232>



RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

Capacitación y articulación para vigilancia de sarampión en Áreas Operativas (dic. 2025)

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que se manifiesta con fiebre alta, erupción cutánea, secreción nasal, conjuntivitis y tos. En niños menores de cinco años y personas malnutridas puede evolucionar de forma grave y causar complicaciones respiratorias como neumonía, afectaciones del sistema nervioso central (convulsiones, meningoencefalitis, ceguera y encefalomielitis postinfecciosa), pudiendo provocar secuelas permanentes e incluso la muerte. La transmisión ocurre a través de gotas respiratorias expulsadas por personas infectadas con el virus, el cual puede permanecer activo en el aire o en superficies hasta por dos horas. La principal medida de prevención es la vacunación con doble o triple viral (SR o SRP). En nuestro país, se vigila bajo la denominación de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE).

El Ministerio de Salud de Salta emitió una comunicación epidemiológica el 18/11/2025, confirmando un caso de sarampión autóctono en Yacuiba (Bolivia). Al tratarse de una zona fronteriza con la localidad de Profesor Salvador Mazza (Salta, Argentina) con alto tránsito de personas, se dispuso reforzar la vigilancia epidemiológica y las acciones de control en los departamentos General San Martín, Orán y Rivadavia. Desde la DGCE se dieron pautas para conformar Equipos de Respuesta Rápida (ERRA) en las Áreas Operativas sanitarias de la provincia, para fortalecer las instancias de investigación, control y acciones de bloqueo ante casos sospechosos o confirmados de sarampión/rubéola.

En el marco de esta estrategia, desde Residencia de Epidemiología de Campo se colaboró en una serie de actividades en terreno. A continuación, se relatan las intervenciones en diferentes Áreas Operativas en coordinación con la DGCE.

Área Operativa VII Profesor Salvador Mazza

Se coordinaron encuentros con autoridades hospitalarias y el equipo de vigilancia epidemiológica local, donde se analizó la situación epidemiológica actual de sarampión, logrando identificar posibles barreras y desafíos en contexto de frontera. Además, se destinó un espacio de capacitación específica para el equipo de salud local, sobre la definición de caso, protocolos de toma de muestras, correcta clasificación de eventos y uso adecuado del sistema de notificación. Resaltaron las instancias de articulación binacional con el equipo de epidemiología de Yacuiba.

Ante la sospecha de casos de sarampión, se acompañó de forma integral en las acciones de vigilancia, partiendo desde la notificación en el SNVS 2.0 hasta las acciones en terreno en conjunto con el equipo de salud local: visitas domiciliarias para entrevistas de antecedentes epidemiológicos, toma de muestras de pacientes y actividades de vacunación comunitaria, finalizando con la elaboración de informes con líneas de tiempo que den cuenta de los posibles períodos de transmisibilidad y contactos en riesgo.

Área Operativa XXVIII General Mosconi y Área Operativa XII Tartagal

Se desarrollaron reuniones con gerencias hospitalarias, Vigilancia Epidemiológica, Inmunizaciones, Laboratorio y equipo de APS (Atención Primaria de la Salud), abordando la situación de coberturas de vacunación, la organización del ERRA y la correcta definición de caso.

Las residentes participaron en la revisión de eventos bajo estudio, detectando dificultades en la clasificación inicial de casos y promoviendo la adecuación a la definición normativa vigente. Asimismo, acompañaron en capacitaciones prácticas sobre el uso de herramientas de análisis epidemiológico, como la elaboración de líneas de tiempo que permiten el seguimiento, investigación y cierre de casos. Finalmente, se reforzaron algoritmos de atención en consultorios hospitalarios y centros de salud, y se fortaleció la articulación con laboratorio para la correcta toma y derivación de muestras.

Área Operativa I Colonia Santa Rosa y Área Operativa XLIX Urundel

Siguiendo la línea de acción anterior, se coordinaron instancias de capacitación dirigidas a equipos hospitalarios, equipo de vigilancia epidemiológica y APS, con el objetivo de unificar criterios en la vigilancia de EFE. Se abordaron definiciones de caso, signos y síntomas, toma de muestras, esquemas de vacunación y procedimientos ante casos sospechosos.

Las actividades incluyeron encuentros en centros de salud y puestos sanitarios, con énfasis en población migrante y con alta movilidad, así como la revisión y fortalecimiento de la conformación de los equipos ERRA locales. En particular, se brindó asistencia técnica específica para la notificación en el SNVS 2.0, explicando nuevas funcionalidades del sistema y promoviendo la carga completa y oportuna de la información epidemiológica.

Comentarios finales

Las actividades desarrolladas por la DGCE permitieron fortalecer la articulación interdisciplinaria e intersectorial entre los equipos de Vigilancia Epidemiológica, Inmunizaciones, Laboratorio, APS y autoridades hospitalarias, promoviendo una respuesta integrada y oportuna ante eventos febriles exantemáticos. En esta oportunidad, la Residencia de Epidemiología tuvo un rol destacado en el acompañamiento técnico a los equipos locales, la capacitación en vigilancia epidemiológica, la investigación de casos y la optimización de los procesos de notificación y análisis.

IMAGEN 1. MIEMBROS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA, SALA DE SITUACIÓN Y RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA CON PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DEL A.O. I CORONEL CORNEJO – 17/12/25



FOTO 2. MIEMBROS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA, REDES DE LABORATORIO Y RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA CON PERSONAL DEL HOSPITAL DR. LUIS GARDEL DEL A.O. XLIX – URUNDEL – 9/12/25





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 el año 2025, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 53, el total fue de 88 casos, pertenecientes a los departamentos de Anta, Capital, Cerrillos, General Güemes y Metán.

Hasta la SE 1 del año 2026, 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, 2025 Y 2026 HASTA SE 1.

Acumulados 2024	Acumulados 2025	Casos SE 1/2026	Acumulados 2026
90	88	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).



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

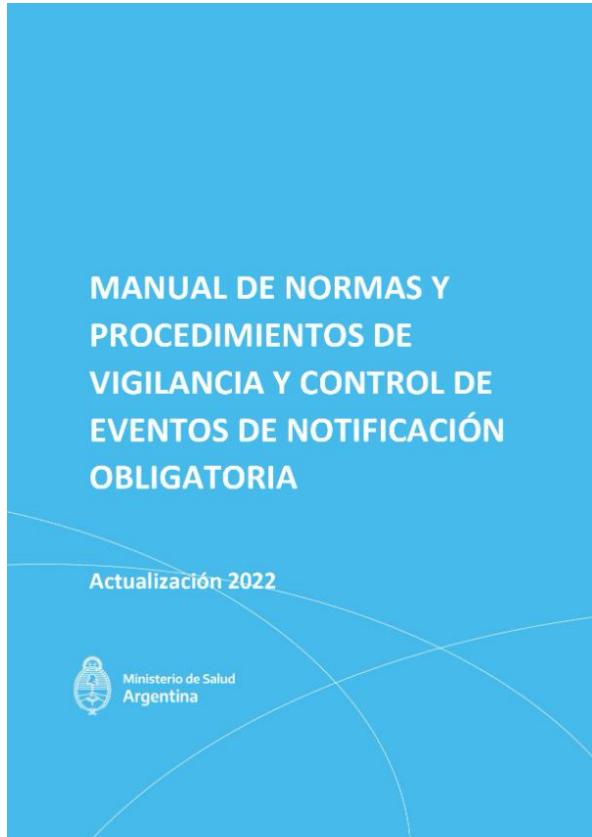
CURSO VIRTUAL



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	FERNANDA ROMERO	romerofernanda22@gmail.com
8	NORTE	SANTA VICTORIA ESTE	YESICA RALAS	hospisve@gmail.com
9	NORTE	EMBARCACION	WALTER AGUILAR	waltergerardoaguilar91@gmail.com
10	OESTE	NAZARENO	UMBERTO SOCOPASA	umbertosocpasa@gmail.com
11	NORTE	ORAN	GABRIELA MENDEZ	dra_gmendez@hotmail.com
12	NORTE	TARTAGAL	RODRIGO ACEVEDO	infectologiatartagal@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	PAULA DI FILIPPO	epiguemes@gmail.com
23	SUR	APOLINARIO SARAVIA	SUSANA COLQUE	vigilahospitalao23@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	vigilanciaepidemiologica.hjc@gmail.com
33	OESTE	CHICOANA	YESICA TOLABA	yesicamabel81@gmail.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	epidemiologia.honativia@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	saulgermanflores867@gmail.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	hospiangastaco53@gmail.com
55	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O SUR	FACUNDO RUIZ	epi.papafrancisco@gmail.com
56	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O NORTE	STELLA CORREA ZULMA FERNANDEZ CARLOS LIENDRO	epidemiologia2.aon@gmail.com
-	CENTRO	HOSP. MILITAR	JUVENAL SEGOVIA	juvsegovia@gmail.com

