DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de Salud Pública | SALTA GOBIERNO

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Edición N.ª 153

SE 3

18/01/2026 al 24/01/2026

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

Imagen de tapa

El Ministerio de Salud Pública inició la vacunación contra el dengue en los departamentos priorizados de San Martín, Orán, Rivadavia, Anta, Güemes, Rosario de la Frontera y Metán, como parte de la estrategia provincial de prevención y control de la enfermedad.

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 epidemiologia 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 3

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 temporada de vigilancia intensificada (SE 31/2025 hasta SE 3/2026), se notificaron 386 casos sospechosos. Sin casos confirmados.
- Chikungunya: 2 caso confirmado en SE 3.
- Zika: 4 caso descartados en SE 3.
- 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): 213 casos acumulados en 2026 hasta SE 3. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.
- Neumonía: 198 casos acumulados hasta SE 3. El corredor se ubica en zona de éxito.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 672 casos acumulados hasta SE 3. El corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.
- Internados por IRA: Se notificaron 34 internados en la SE 3, sumando 151 acumulados en 2026. Los grupos etarios más afectados son menores de 1 año, 13–24 meses y 2–4 años.
- Óbitos por influenza acumulados: 0 hasta SE 3.
- Virus circulantes más frecuentes: Se confirmaron 43 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios, predominando Rhinovirus/Enterovirus (n=26), seguido de Metapneumovirus (n=9). La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 3 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 2 casos en SE 3.
- Parotiditis: 0 caso en SE 3.
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 5 casos sospechosos hasta SE 3.

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

Fiebre tifoidea/paratifoidea: 6 casos confirmados acumulados hasta SE 3, en 2026.
El corredor endémico se ubica en zona de éxito.

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 3. 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	31	36	5	16%
	Intoxicación medicamentosa	24	9	-15	
	Intoxicación por pesticidas clorados	0	0	0	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	0	4	4	
	Entero parasitosis	0	0	0	
	Intoxicación por hidrocarburos	0	1	1	
	Intoxicación por raticidas	0	2	2	
	Intoxicación por hierbas	2	0	-2	
	Intoxicación por caustico	2	0	-2	
	IRA (InRespA)	9500	6825	-2675	-28%
	Mononucleosis infecciosa	0	0	0	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	8	0	-8	
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	11	0	-11	
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	21	11	-10	
	Parasitosis Intestinal Protoz.(Giard.-Ameb.)	26	43	17	65%
	Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	0	0	0	

	Parasitosis Intestinales-Otras	364	217	-147	-40%
	Toxinfecciones alimentarias (c/Ficha ETA)	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	394	459	65	16%
	Lesiones por electrocución	5	3	-2	
	Lesiones por cortes y quemaduras	146	143	-3	-2%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	0	1	1	
	Lesiones en el hogar sin especificar	167	179	12	7%
	Lesiones por arma de fuego	5	6	1	
	Lesiones por arma blanca	128	76	-52	-41%
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Varicela	21	11	-10	
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	898	672	-226	-25%
Diarreas	Diarreas	5660	4237	-1423	-25%
Efectos en la Salud asociado a temperaturas extremas	Efectos en salud asociados al calor extremo 2025	13	0	-13	
	Efectos en salud asociados al frio extremo 2025	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales	Peatón	19	20	1	
	Ciclista	18	32	14	
	Conductor o pasajero de automóvil	28	24	-4	-14%
	Conductor o pasajero de transporte público	7	12	5	
	Conductor o pasajero de motocicleta	170	181	11	6%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	61	80	19	31%
	Lesiones por atragantamiento	0	0	0	
	Lesiones por electrocución	3	0	-3	
	Lesiones por cortes y quemaduras	46	50	4	9%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	0	0	0	
	Lesiones en el hogar sin especificar	8	2	-6	
	Otras lesiones en el hogar	15	14	-1	
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	44	58	14	32%
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía publica	81	41	-40	-49%
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía publica	5	3	-2	
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	79	158	79	100%

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 3. RESIDENTES DE LA PROVINCIA DE SALTA. COMPARACIÓN 2025-2026

Grupo de Eventos	Evento	2025	2026	Diferencia de casos	Variación
Por vectores	Dengue	3	0	-3	
	Zika	0	0	0	
	Chikungunya	0	4	4	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0	0	
	Coqueluche	0	0	0	
	Sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	2	0	-2	
Meningitis y meningoencefalitis	Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	5	0	-5	
	Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	0	1	1	
	Caso confirmado de meningitis fúngica	1	1	0	
	Caso confirmado de meningitis parasitaria	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	1	0	-1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	1	0	-1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	4	0	-4	
	Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0	0	0	
	Caso invalidado por epidemiología	1	0	-1	
	Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	2	5	3	
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	1	1	0	
	Meningitis tuberculosa	0	0	0	
	Meningoencefalitis sin especificar etiología	0	1	1	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo del lactante	0	1	0	
	Botulismo	0	0	0	
	Síndrome Urémico Hemolítico	0	0	6	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	5	6	4	
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	1	1	0	
	Diarrea aguda por Salmonelosis	0	1	3	
Hepatitis	Hepatitis A	0	3	45	
Zoonóticas	Accidente potencialmente rábico (APR)	63	SD		
	Alacranismo	59	SD		
	Araneísmo sin especificar especie	0	SD		
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	SD		
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	SD		
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	SD		
	Brucelosis	0	SD		
	Brucelosis en embarazadas	0	SD		
	Hantavirosis	0	SD		
	Hidatidosis	2	SD		
	Leishmaniasis visceral canina	11	SD		
	Leptospirosis	0	SD		
	Ofidismo sin especificar especie	0	SD		
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	4	SD		
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chinÍ)	1	SD		
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	SD		
	Psitacosis	0	SD		
	Rabia animal	0	SD		
Enfermedad Dermatologica de interés Sanitario (EDIS)	Leishmaniasis cutánea humana	1	SD		
	Leishmaniasis mucocutánea humana	0	SD		
	Leishmaniasis visceral humana	2	SD		
	Lepra	0	SD		
	Micosis profunda	0	SD		

Fuente: Elaboración propia de Sala de Situación en base a información proveniente de los Programas competentes de la D.G.C.E para la elaboración del Boletín Epidemiológico semanal.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional[1]

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) 9647 casos sospechosos de dengue, de los cuales 18 fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. Solo el 28% corresponden a casos sin antecedente de viaje.

- Dos casos autóctonos en Formosa: un caso con residencia en el departamento Pilagás (SE31) y un caso en el departamento Patiño (SE32).

[1] Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiologia. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°793, SE 3.

- Siete casos de la Provincia de Buenos Aires: tres sin antecedente de viaje -Tres de Febrero (SE31), San Isidro (SE43), Cañuelas (SE 51)- y cuatro con antecedente de viaje a Paraguay (SE35), México (SE44), Indonesia (SE47) y Brasil (SE2).
- Cinco casos notificados en CABA con antecedente de viaje a Brasil (SE32), Sri Lanka (SE35), Pakistán (SE45), México (SE47) y Venezuela (SE1). En los casos provenientes de México y Sri Lanka, se identificaron 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.
- Un caso notificado por Mendoza con antecedente de viaje a México (SE1), detectándose DENV-3.
- Un caso notificado por Córdoba con antecedente de viaje a México (SE2). Se identificó el serotipo DENV-2.

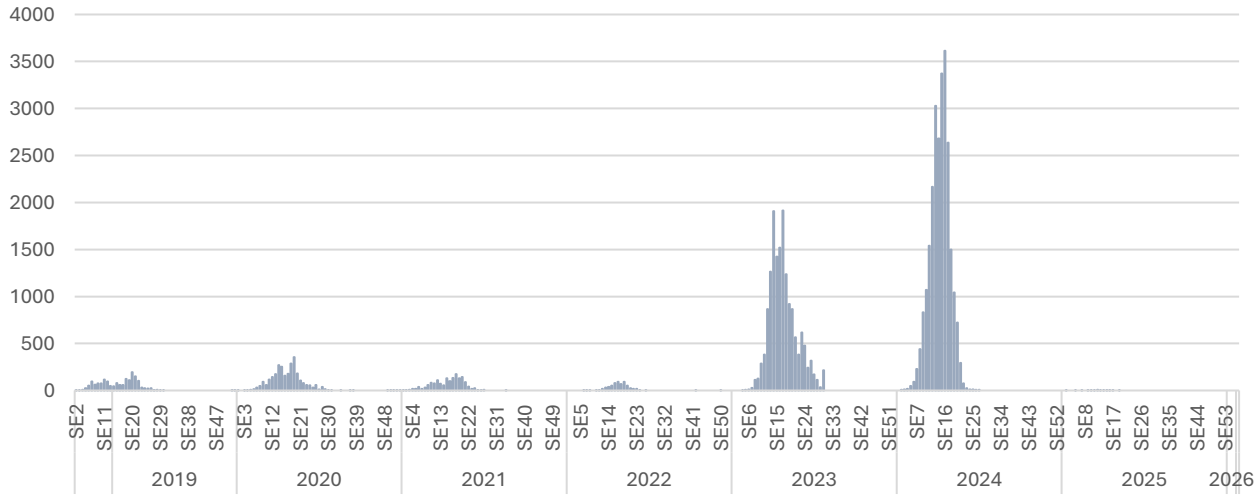
Situación Provincial

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.

DENGUE

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 3). 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 3/2026) se reportaron 386 sospechosos y no se confirmaron casos de dengue.

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

Departamento	Probable	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
Anta	0	2	2	4
Cachi	0	0	0	0
Cafayate	0	0	0	0
Capital	1	28	4	33
Cerrillos	0	1	0	1
Chicoana	0	0	0	0
Gral. Güemes	0	1	0	1
Gral. San Martin	0	12	3	15
Guachipas	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0
La Caldera	0	1	0	1
La Candelaria	0	2	0	2
La Poma	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0
Los Andes	0	0	0	0
Metán	0	2	1	3
Molinos	0	0	0	0
Orán	0	21	0	21
Rivadavia	0	1	1	2
Rosario de la Frontera	0	1	1	2
Rosario de Lerma	0	2	0	2
San Carlos	0	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0
Total	1	74	12	87

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) 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 Martin	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 DENGUE HASTA SE 3/2026. 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	25	43	15	0	10	0	11	0	2	0	3	0	2
2	30	21	7	0	6	0	3	0	0	0	3	0	2
3	32	46	13	0	16	0	7	0	0	0	6	0	4
Total	87	110	35	0	32	0	21	0	2	0	12	0	8

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 DENGUE HASTA SE 3/ 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	38	0	0,00	5	0	0,00
2	16	0	0,00	5	0	0,00
3	36	0	0,00	10	0	0,00
Total	90	0		20	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).

CHIKUNGUNYA

Situación regional[2]

Organización Panamericana de la Salud, se presenta la situación epidemiológica de Chikungunya actualizada al 29/01/2026 en países de la región seleccionados:

- Brasil: Para el año en curso, hasta la SE 2/2026 se reportaron 1.460 casos de chikungunya, un 86% menos que en la misma semana de 2025, sin fallecimientos registrados.
- Bolivia: hasta la SE 52/2025, se registraron 6.654 casos, un aumento de 13 veces el valor del año previo, con 4 defunciones por este evento.
- Paraguay: hasta la SE 3/2026 se reportaron 15 casos de chikungunya, sin casos confirmados por laboratorio a la fecha.
- Perú: hasta la SE 52/2025 se notificaron 24 casos, un 69% menos en comparación con 2024. No se registraron defunciones para este evento.

Situación nacional

Durante la temporada en curso se notificaron 1.306 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, sin registrarse hasta el momento casos autóctonos confirmados. Se notificaron hasta SE 3, Año 2026, 46 casos importados, que incluyeron:

- 2 casos confirmados (CABA y Córdoba).
- 7 casos probables (Buenos Aires, Entre Ríos y Córdoba), todos con antecedente de viaje a Brasil, Paraguay y Cuba.
- 3 casos probables sin antecedente de viaje: 2 en la provincia de Salta y 1 en Chaco, los cuales se encuentran en investigación

[2] Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiologia. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°793, SE 3.

epidemiológica para la determinación de su clasificación definitiva.

Situación provincial

En la SE 2/2026 se confirmó el primer caso de chikungunya en la provincia: varón de 16 años, residente en Rosario de la Frontera. Inicio de síntomas: 15/01/2026; consulta: 19/01/2026. Laboratorio: RT-PCR e IgM positivas. Presentó antecedente de viaje a Santa Cruz de la Sierra (Bolivia), por lo que el caso se interpreta como importado. En la SE 3/2026 se confirmaron 2 casos con nexo en Yacuiba (Bolivia).

TABLA 7. CHIKUNGUNYA: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. SE 1/2026 a SE 3/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sin antec. de viaje		Con antec. de viaje		Total notificados	Total confirmados
	Conf. por lab.	Probable	Conf. por lab.	Probable		
Anta	0	0	0	0	1	0
Cachi	0	0	0	0	0	0
Cafayate	0	0	0	0	0	0
Capital	0	0	0	0	2	0
Cerrillos	0	0	0	0	1	0
Chicoana	0	0	0	0	0	0
Gral. Güemes	0	0	0	0	1	0
Gral. San Martin	0	0	2	0	13	2
Guachipas	0	0	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0	0	0
La Caldera	0	0	0	0	0	0
La Candelaria	0	0	0	0	0	0
La Poma	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0	0	0
Los Andes	0	0	0	0	0	0
Metán	0	0	0	0	0	0
Molinos	0	0	0	0	0	0
Orán	0	0	0	0	11	0
Rivadavia	0	0	0	0	0	0
Rosario de la Frontera	0	0	1	0	3	1
Rosario de Lerma	0	0	0	1	2	0
San Carlos	0	0	0	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	3	1	34	3

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 usarán la variable clasificación resumen de la base de datos procedente del SNVS 2.0.

TABLA 8. OTROS ARBOVIRUS: CASOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. SE 3 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	6	4	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	1	1	0	0
Caso descartado	5	4	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	2	0	0	0
Caso probable	1	0	0	0
Total	15	8	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). (*) Nota: Para la confección del parte semanal, se usarán la variable clasificación resumen de la base de datos procedente del 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 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 recolectada[3]:

- 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 %

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

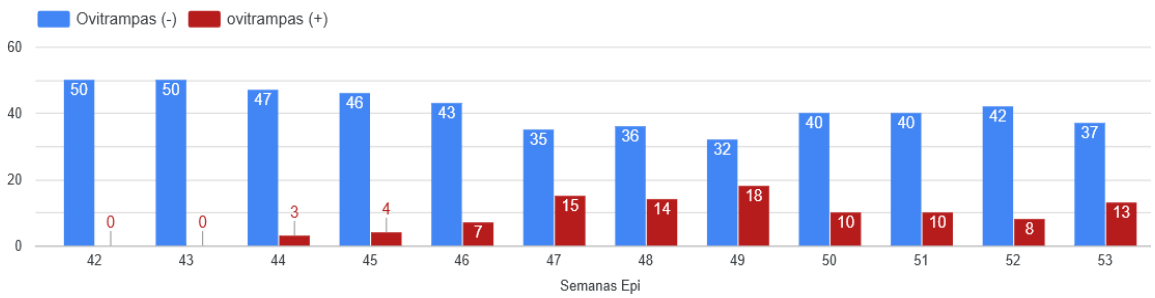
▪Índice de Densidad de Huevos (IDH): mide la relación entre la cantidad de huevos registrados y los sensores positivos, proporcionando una estimación indirecta de la densidad del vector en el ambiente y permitiendo identificar períodos de mayor o menor actividad reproductiva.

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.

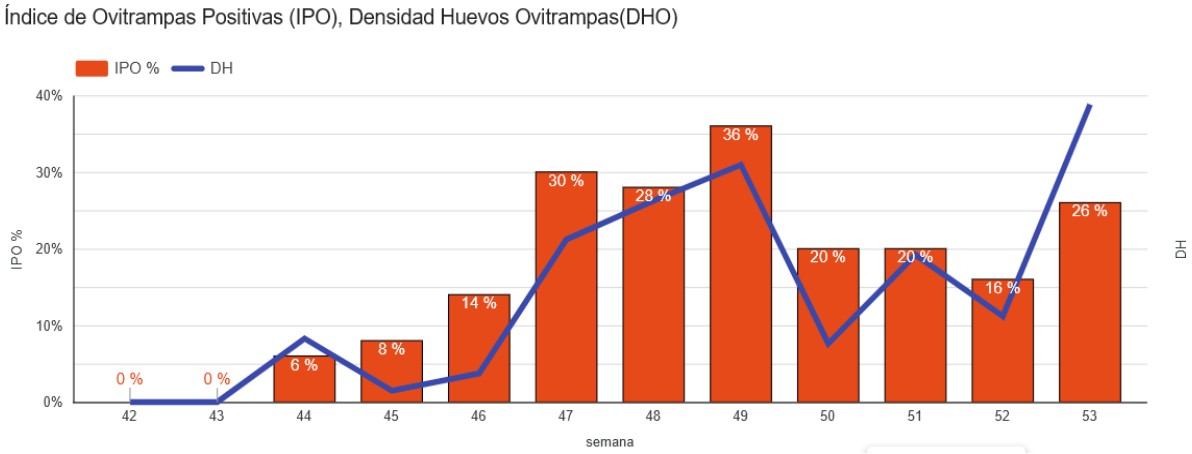
GRAFICO 2. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42 A LA 53. AÑO 2025



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.

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

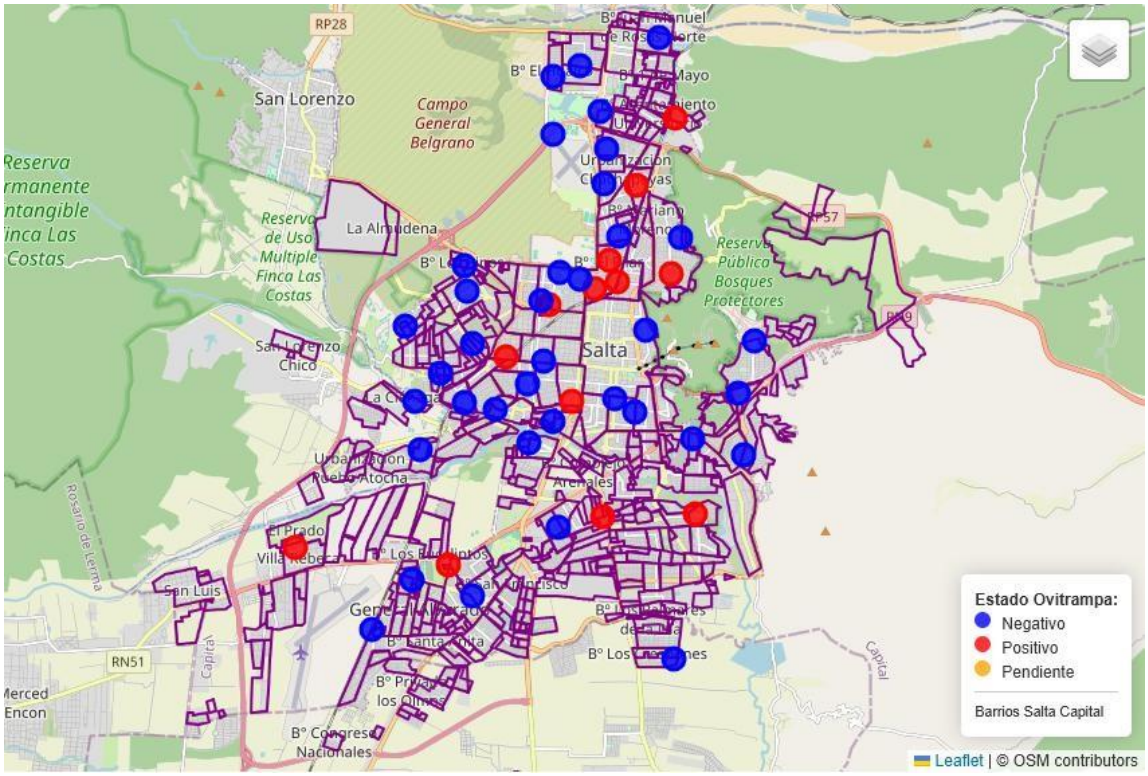


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

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

IPO: 26.00% - Bajo Riesgo

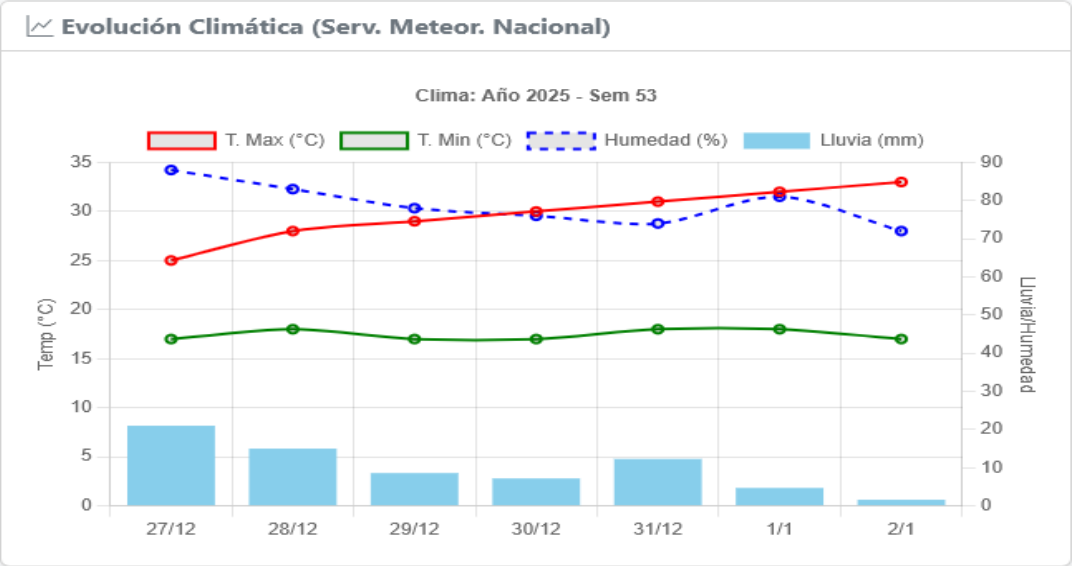
Vigilancia rutinaria.

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 10: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 3 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	213
Neumonía	198
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	672

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 11: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDAD, HASTA SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	29	4,3
6 – 11 meses	41	6,1
12 a 23 m	54	8,0
2 a 4	81	12,1
5 a 9	92	13,7
10 a 14	48	7,1
15 a 19	47	7,0
20 a 24	42	6,3
25 a 34	69	10,3
35 a 44	46	6,8
45 a 64	75	11,2
65 a 74	24	3,6
>= a 75	13	1,9
Edad Sin Esp.	11	1,6
Total general	672	100

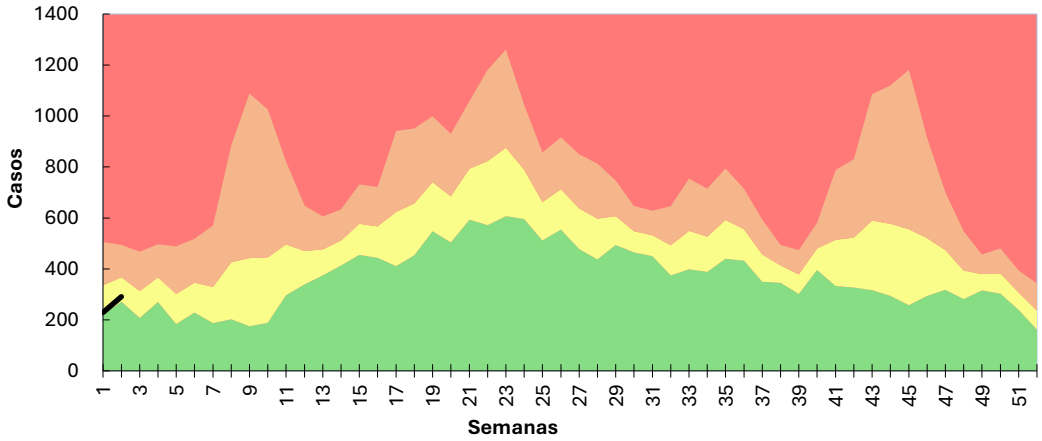
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 2/2026
291

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

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2018 A 2024. SE 2 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=520)



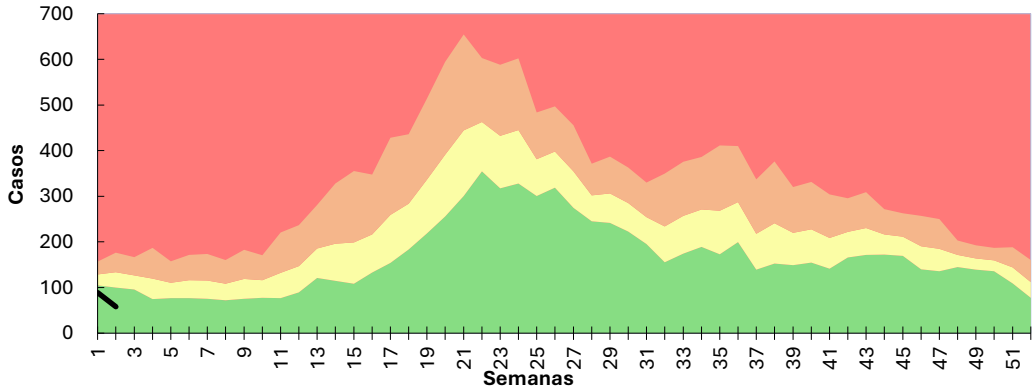
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 2/2026
58

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

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 2 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=147)



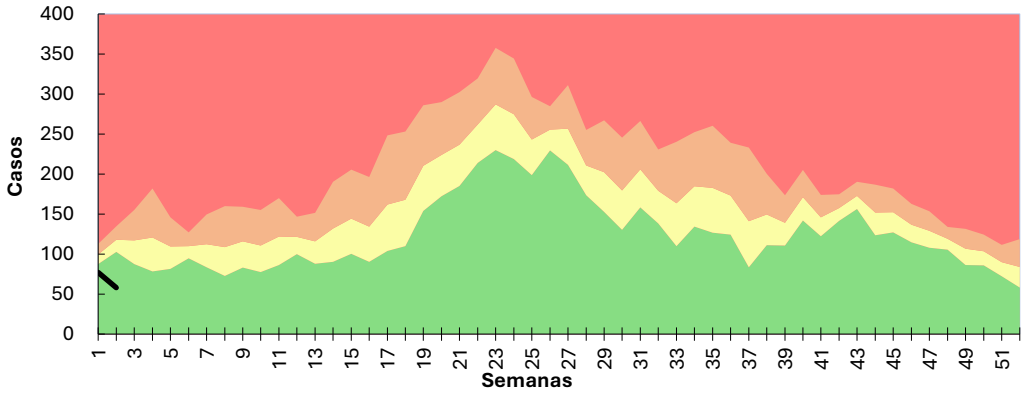
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 2/2026
58

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

GRÁFICO 7. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 2 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=135)



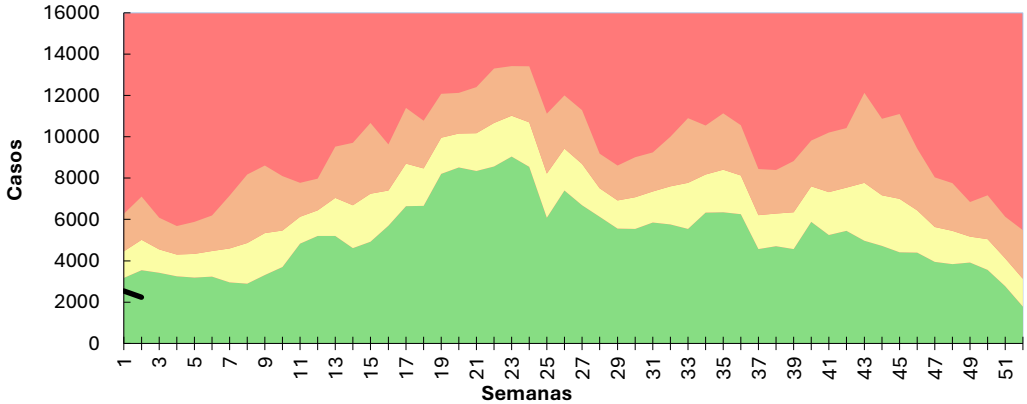
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 2/2026
2.235

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

GRÁFICO 8. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 2 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=4.773)



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).

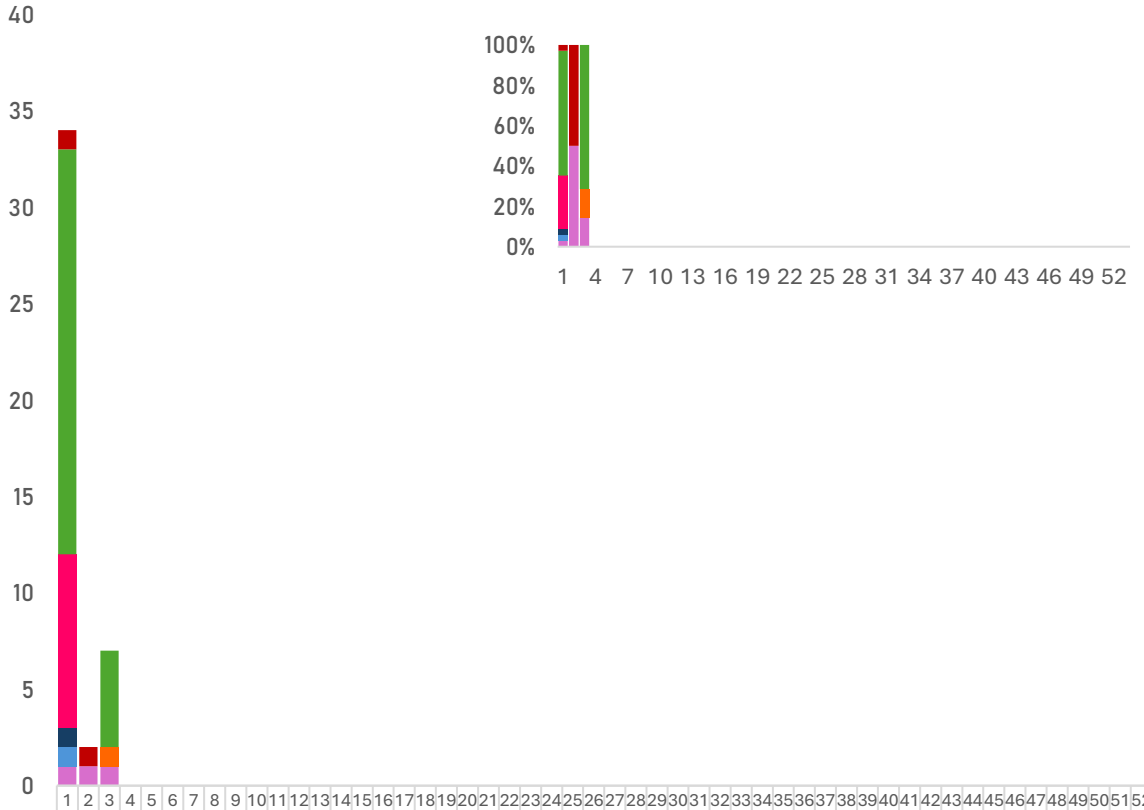
Vigilancia por laboratorios

TABLA 12: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=43)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
9	3	0	26	1
Parainfluenza I	**Parainfluenza II**	**Parainfluenza III**	**Adenovirus**	**COVID 19**
1	0	1	0	2

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 3. AÑO 2026. (n=43)



	1	2	3
Covid 19	1	1	0
Rhino/Entero	21	0	5
Metapneumovirus	9	0	0
Parainfluenza III	1	0	0
Parainfluenza II	0	0	0
Parainfluenza I	1	0	0
VSR	0	0	1
Adenovirus	0	0	0
Influenza B	0	0	0
Influenza A	1	1	1

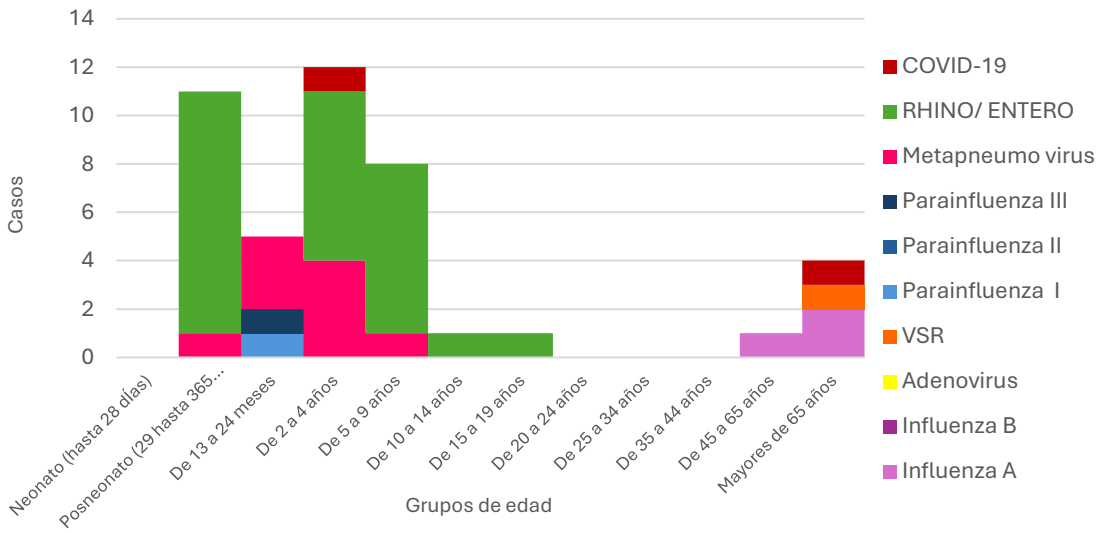
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 13. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=43)

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	10	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	7	1
5 a 9 años	0	0	0	0	0	0	0	1	7	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	3	0	0	1	1	0	1	9	26	2

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 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=43).



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 14. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 3. COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA. 2026

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
1	3	0	0
2	2	0	0
3	0	0	0

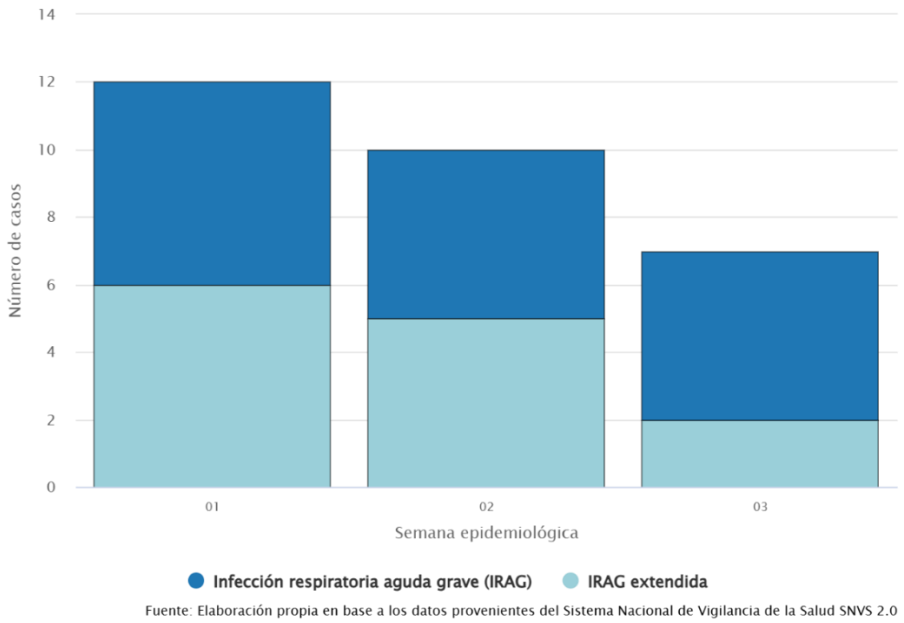
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

Unidad Centinela de IRAG

Hospital Señor del Milagro

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 3 del año 2026, se registraron un total de 29 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 55% (n = 16) corresponden a IRAG y el 45% (n = 13) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 10 casos por semana.

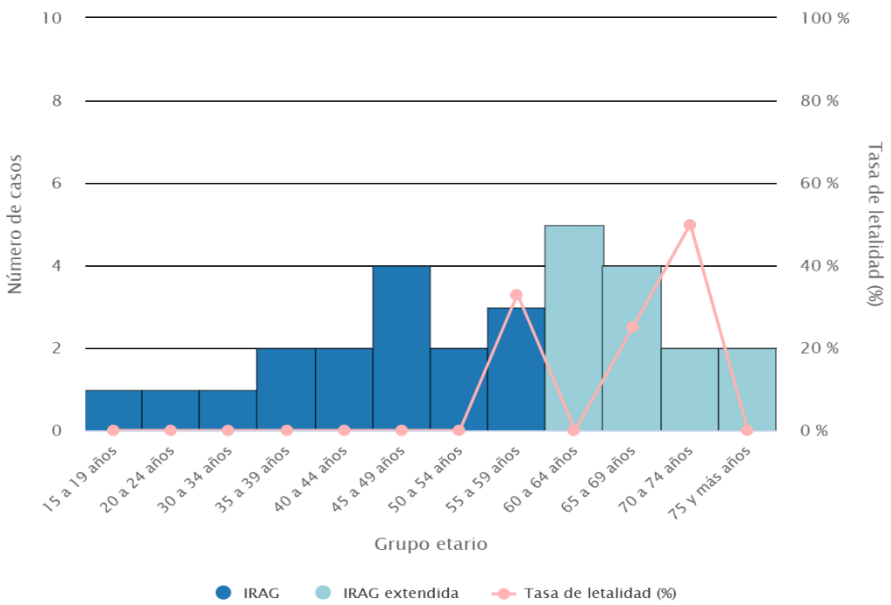
GRÁFICO 11. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 29



El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 45 a 49 años, con 4 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 60 a 64 años, con 5 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 (50%), lo que refleja un riesgo significativamente mayor de desenlace fatal en adultos mayores (Gráfico N°12).

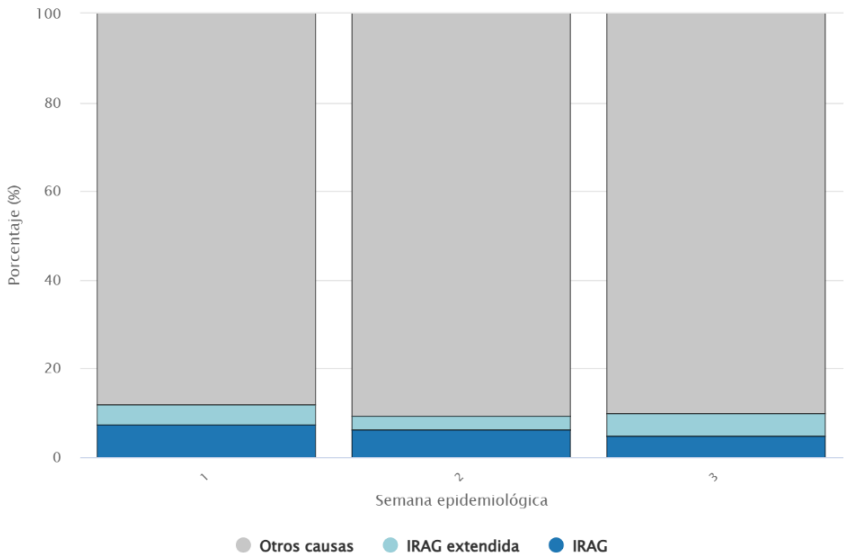
GRÁFICO 12. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 29



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

Para la SE 3 el total de internaciones por todas las causas fue de 61 pacientes, de los cuales el 90% (n=55) se debió a otras causas, mientras el 5% (n=3) fue por IRAG y el 5% restante (n=3) fue por IRAG extendida (Gráfico N° 13).

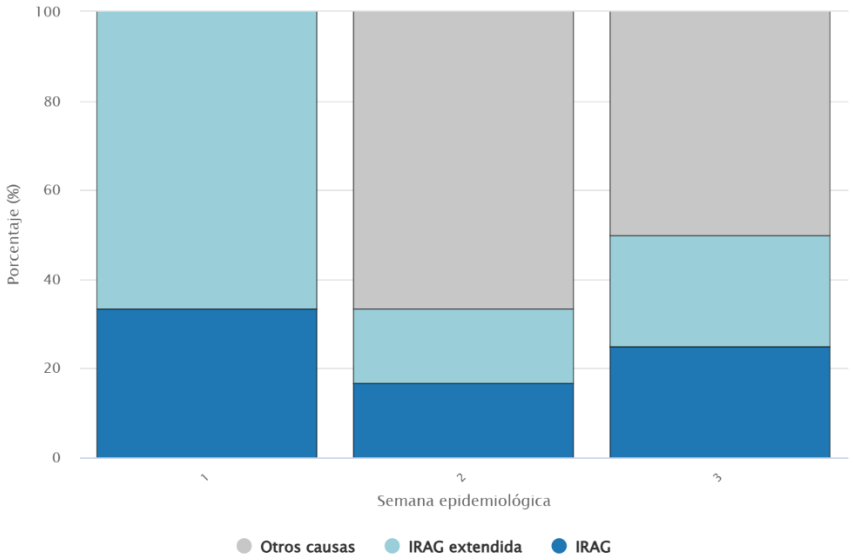
GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=193



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

En la SE 3 el total de internaciones en unidad de cuidados fue 8, de los cuales el 50% (n=4) correspondió a otras causas, mientras que el 25% (n=2) se debió a IRAG y el 25% restante (n=2) a IRAG extendida (Gráfico N° 14).

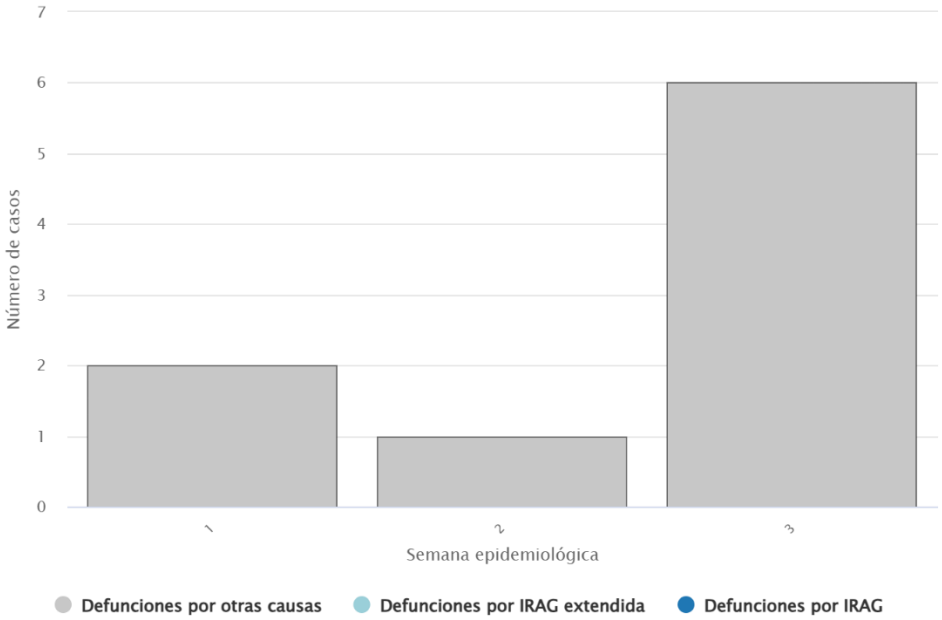
GRÁFICO 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=17



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

El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 3 fue de 9, de las cuales 0 fueron por IRAG y 0 fueron por IRAG extendida (Gráfico N°15).

GRAFICO 15. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 9

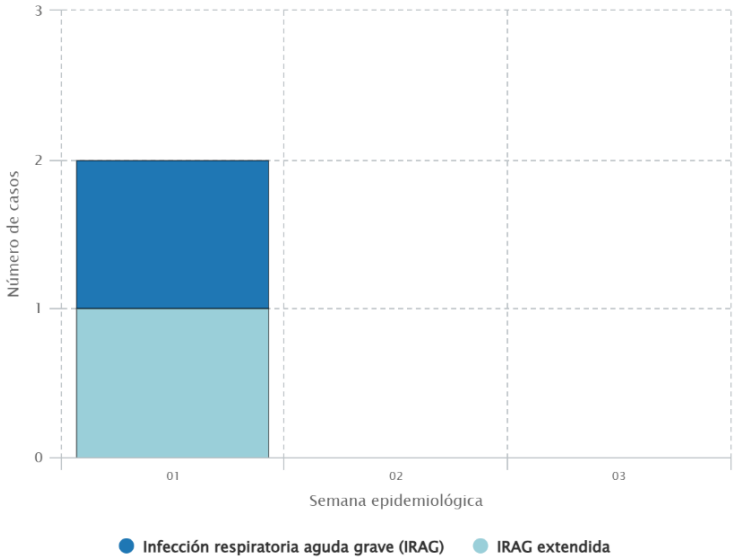


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Hospital San Vicente de Paul

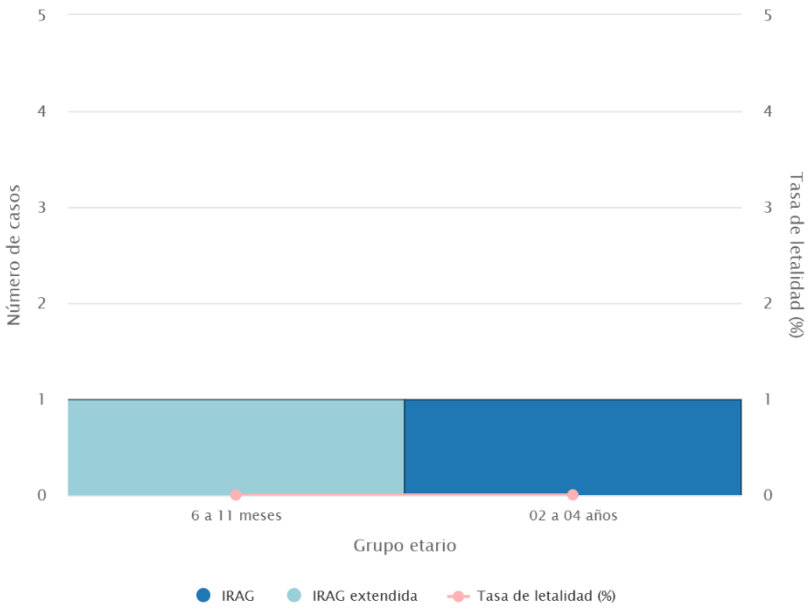
Hasta la semana epidemiológica 3 del año 2026, se registraron un total de 2 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 50% (n = 1) corresponden a IRAG y el 50% (n = 1) a IRAG extendida.

GRAFICO 16: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 2



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

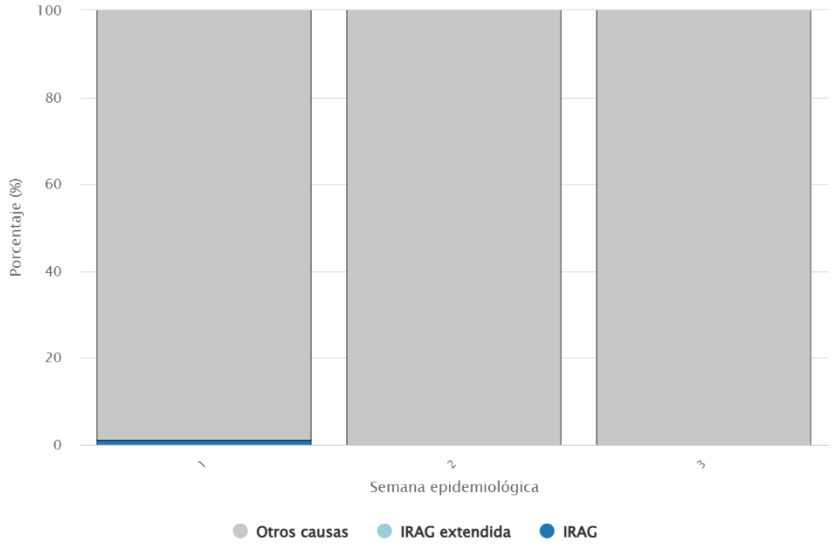
GRAFICO 17: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 2



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

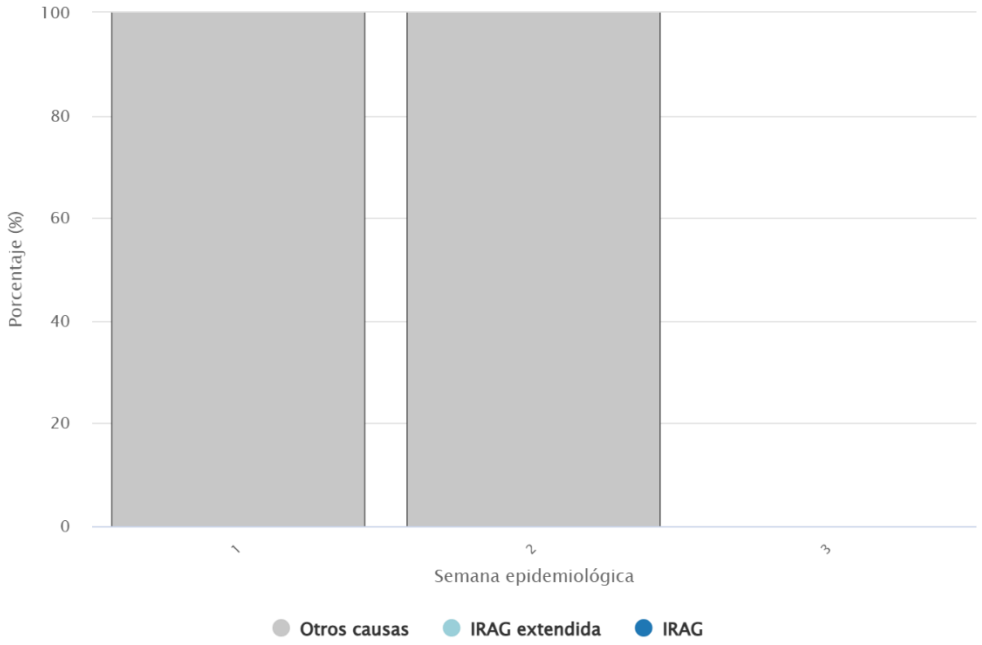
Para la SE 3 el total de internaciones por todas las causas fue de 162 pacientes, de los cuales el 100% se debió a otras causas (Gráfico N° 18).

GRAFICO 18: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=708



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

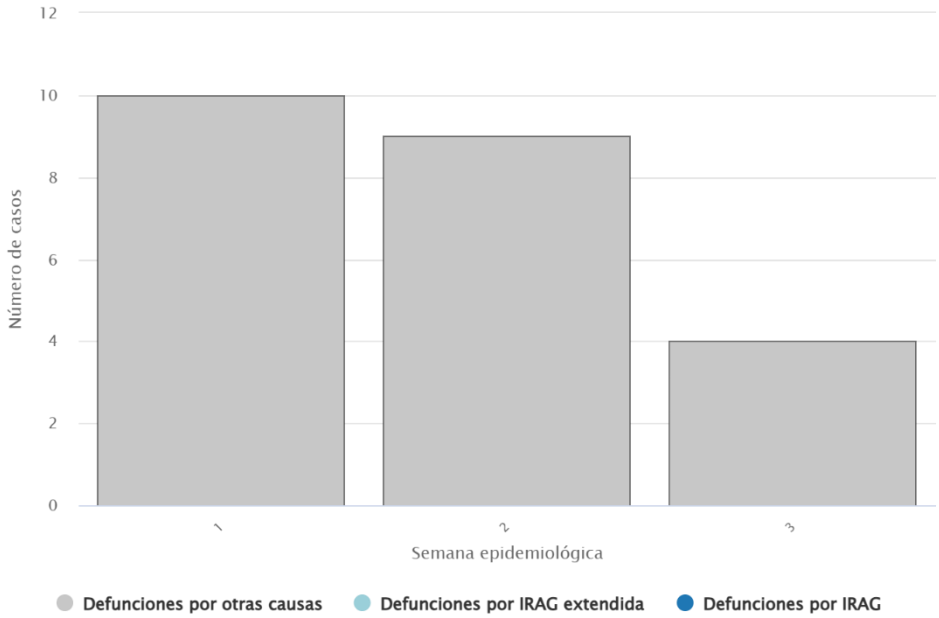
GRAFICO 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=16



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

El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 3 fue de 23, de las cuales 0 fueron por IRAG y 0 fueron por IRAG extendida (Gráfico N°20).

GRAFICO 20: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 3/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 23

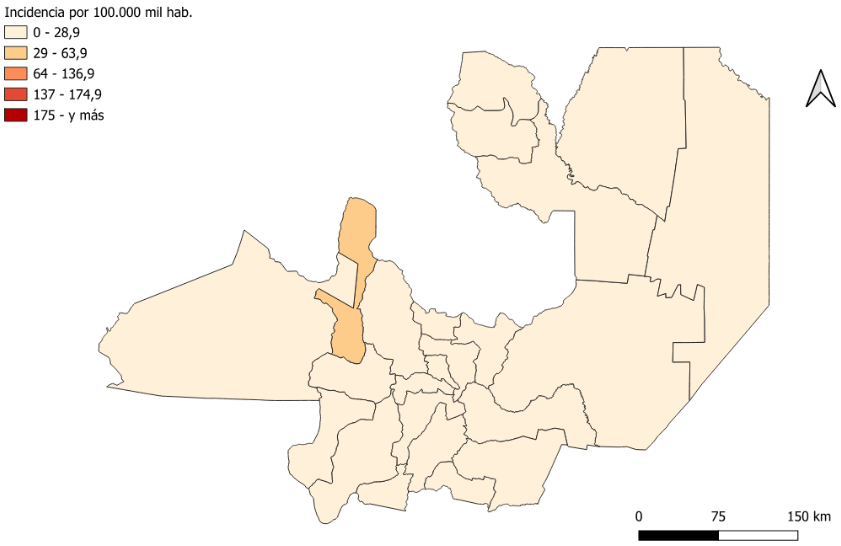


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Vigilancia Universal de Virus Respiratorios en Personas Internadas y/o Fallecidas

En la SE 2, se notificaron 20 casos de internados por infección respiratoria aguda. Dos pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

MAPA Nº 2. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025*



*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). * 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.*

TABLA Nº 15: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

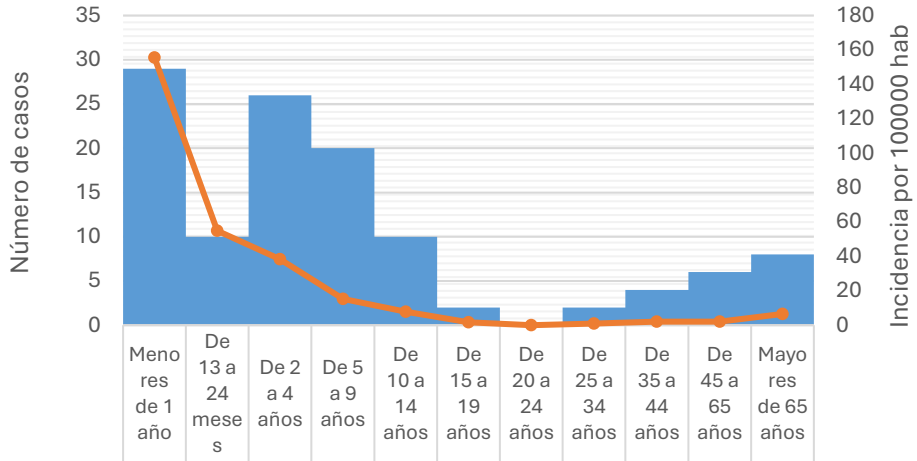
DEPARTAMENTO	CASOS SE 3	% SE 3	ACUMULADOS
Anta	2	5,9	14
Cachi	0	0,0	0
Cafayate	2	5,9	5
Capital	10	29,4	72
Cerrillos	4	11,8	7
Chicoana	1	2,9	1
General Güemes	4	11,8	9
Gral. José de San Martín	5	14,7	10
Guachipas	0	0,0	0
Iruya	0	0,0	0
La Caldera	0	0,0	1
La Candelaria	0	0,0	0
La Poma	0	0,0	1
La Viña	0	0,0	0
Los Andes	0	0,0	1
Metán	2	5,9	3
Molinos	0	0,0	0
Orán	1	2,9	12
Rivadavia	3	8,8	7
Rosario de la Frontera	0	0,0	2
Rosario de Lerma	0	0,0	5
San Carlos	0	0,0	0
Santa Victoria	0	0,0	1
Total	**34**	**100**	**151**

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).*

TABLA Nº 16. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 3. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	NÚMERO DE FALLECIDOS CON INFLUENZA	NÚMERO DE FALLECIDOS CON VSR	NÚMERO DE FALLECIDOS CON COVID-19	TOTAL DE FALLECIDOS
-	0	0	0	0
Total General	0	0	0	0

GRÁFICO Nº 21: DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1 HASTA SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025



	Menores de 1 año	De 13 a 24 meses	De 2 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 65 años	Mayores de 65 años
Casos acumulados	29	10	26	20	10	2	0	2	4	6	8
Incidencia acumulada	155,6	55,0	38,3	15,3	7,8	1,6	0,0	0,9	2,0	2,2	6,6

F*uente: 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 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 17. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 3/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 3	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	0
Varicela *	2	11

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 18. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO. CUATRISEMANA, SE 1 a SE 3 DEL 2026. PROVINCIA DE SALTA

Cuatrisemana	Clasificaciones de Caso					Total Notificaciones
	Sospechoso	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	
1	5	0	0	0	0	5

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

TABLA 19. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO, SE 1 A SE 3 DEL 2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sospechosos	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	Total Notificaciones
ANTA	1	0	0	0	0	1
CACHI	0	0	0	0	0	0
CAFAYATE	0	0	0	0	0	0
CAPITAL	2	0	0	0	0	2
CERRILLOS	0	0	0	0	0	0
CHICOANA	0	0	0	0	0	0
GENERAL GÜEMES	0	0	0	0	0	0
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	1	0	0	0	0	1
GUACHIPAS	0	0	0	0	0	0
IRUYA	0	0	0	0	0	0
LA CALDERA	1	0	0	0	0	1
LA CANDELARIA	0	0	0	0	0	0
LA POMA	0	0	0	0	0	0
LA VIÑA	0	0	0	0	0	0
LOS ANDES	0	0	0	0	0	0
METÁN	0	0	0	0	0	0
MOLINOS	0	0	0	0	0	0
ORÁN	0	0	0	0	0	0
RIVADAVIA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LERMA	0	0	0	0	0	0
SAN CARLOS	0	0	0	0	0	0
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0	0
Total	5	0	0	0	0	5

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

TABLA 20. 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 3/2026.

Con vacuna registrada	Sin vacuna registrada	Total de notificaciones
4	1	5

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 21. CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 3. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=9).

Clasificación manual de caso	N.º de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	0
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	1
Caso confirmado de meningitis fúngica	1
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 Haemophilus influenzae	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	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	5
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	1
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	1
Total	9

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.

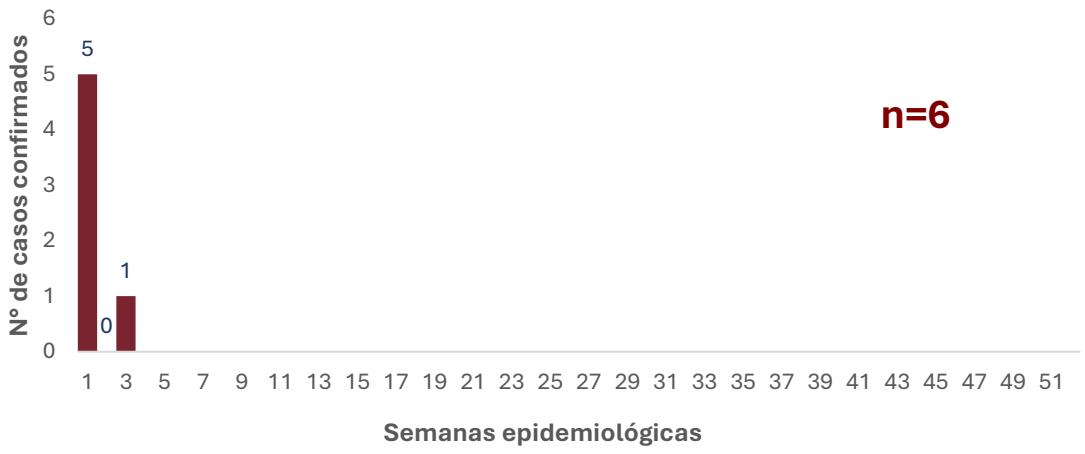
TABLA 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 3/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 3	Acumulados 2026
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	6
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	1	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	1

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

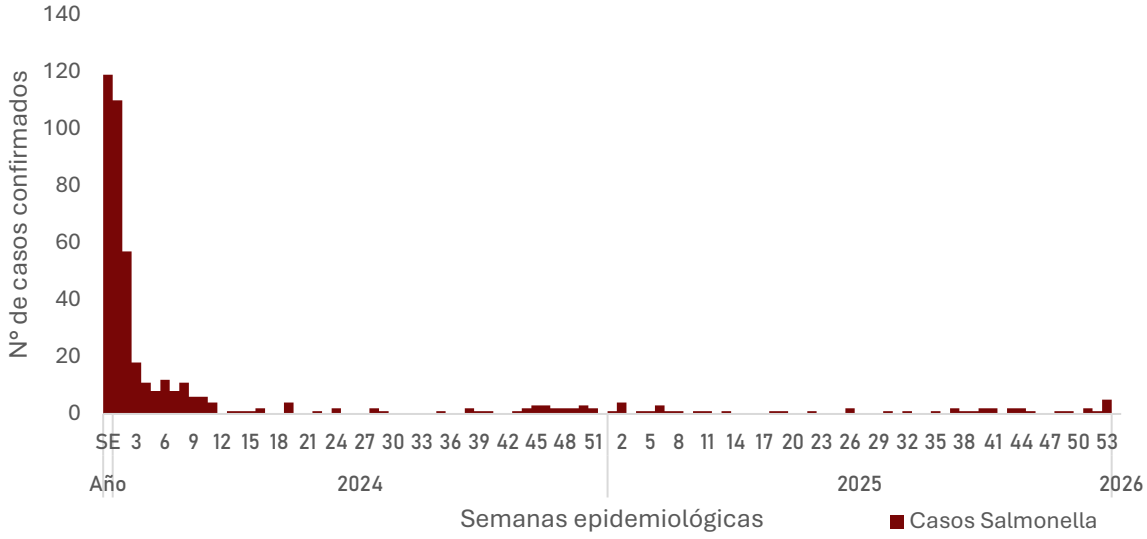
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 22. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 3/2026. 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 23. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024, 2025 Y HASTA SE 3/2026. PROVINCIA DE SALTA.



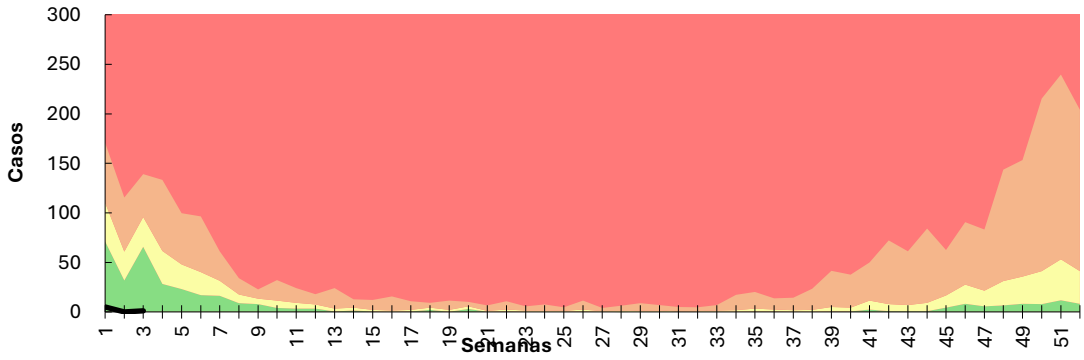
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 3 se registró 1 caso de fiebre tifoidea y paratifoidea. El corredor endémico se ubica en la zona de éxito.

GRÁFICO 24. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2021 A 2025. SE 3 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=6)



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 23. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

Departamentos	SE 3	Acumulado 2026
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	1	6
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	1	6

TABLA 24. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 3. AÑO 2026.

Residencia	Acumulados 2026
Otras provincias	0

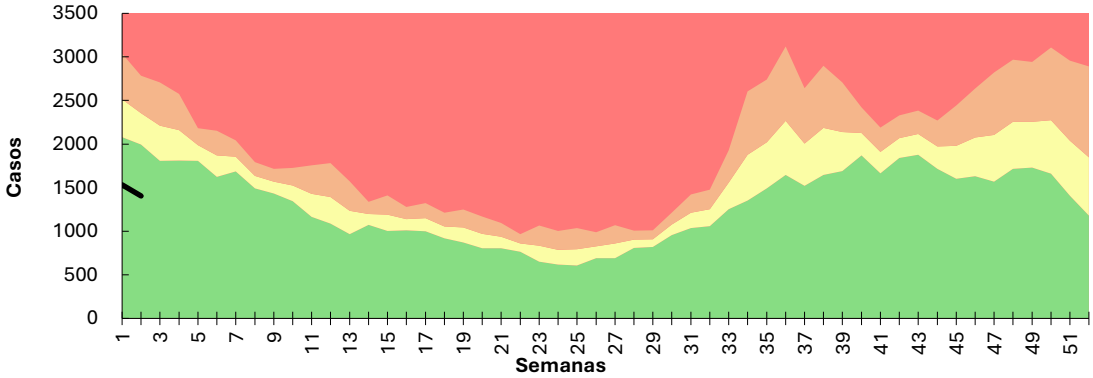
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedades diarreicas agudas

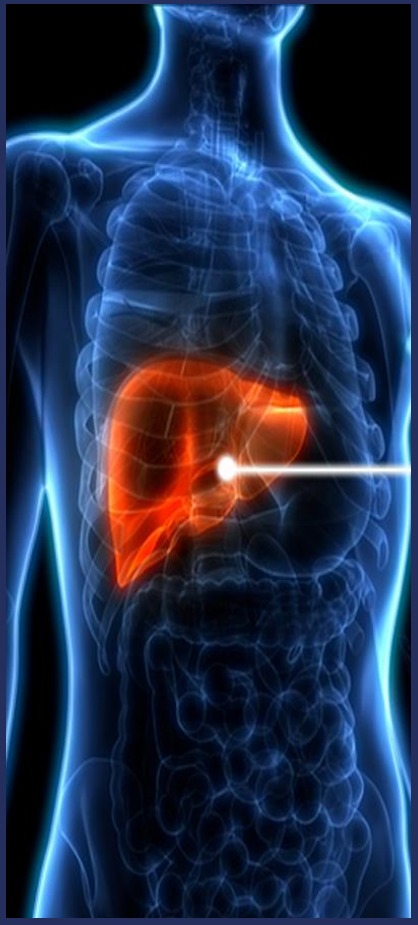
CASOS SEMANA 2/2026	CASOS ACUMULADOS (2026)
1.405	2.933

Se evidencia un descenso de casos notificados el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas, con respecto a la anterior, el corredor endémico continua en la zona de éxito.

GRÁFICO 25. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 2 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=2.938)



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).

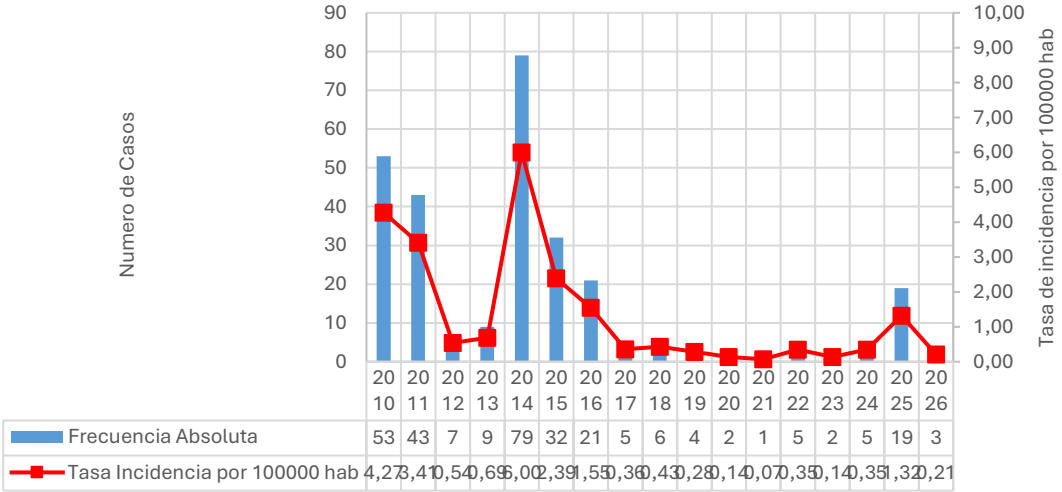


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N.º 3 del año 2026, se notificaron un total de 12 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 3 por laboratorio. 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 3 del año 2026.

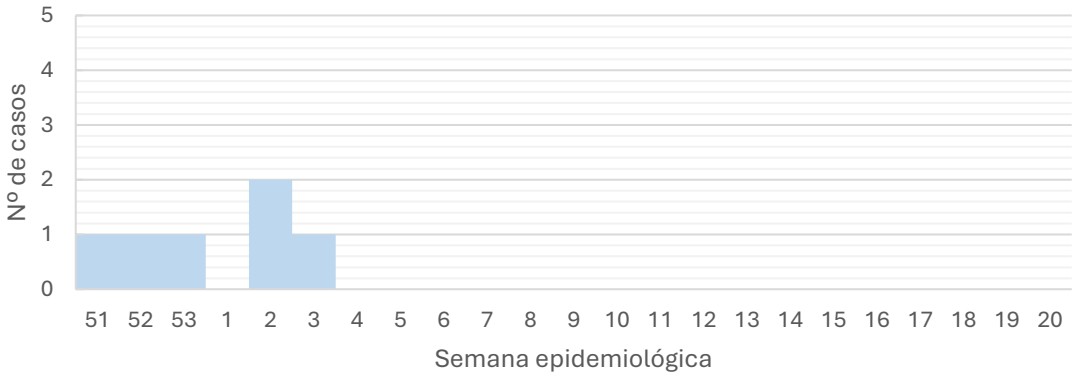
GRÁFICO 26. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 3/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 un máximo de 6 casos en 2018.

GRÁFICO 27. CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025-2026



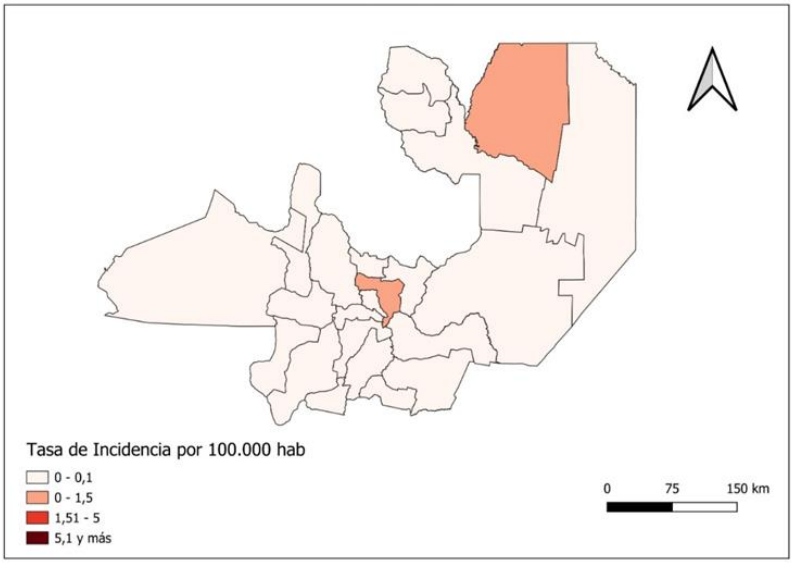
En cuanto a los 3 casos confirmados hasta la SE 3/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, y Capital. (Tabla N.º 25).

TABLA 25. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 3/2026. 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	1	0	0	0	1
CERRILLOS	0	0	0	0	0
CHICOANA	0	0	0	0	0
GENERAL GÜEMES	0	0	0	0	0
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	2	0	7	1	10
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	1	1
SAN CARLOS	0	0	0	0	0
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0
TOTAL	**3**	**0**	**7**	**2**	**12**

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

MAPA 3. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 3/2026. 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).

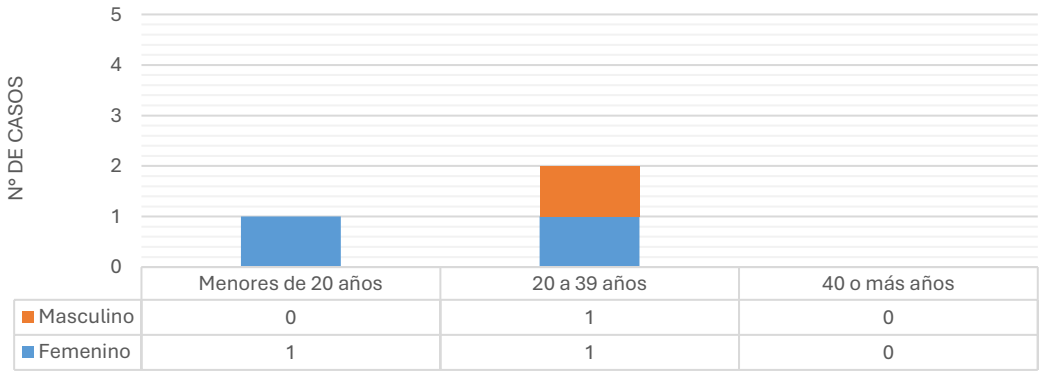
TABLA 26. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 3/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos	Incidencia por 100000 hab
ANTA	0	0,00
CACHI	0	0,00
CAFAYATE	0	0,00
CAPITAL	1	0,16
CERRILLOS	0	0,00
CHICOANA	0	0,00
GENERAL GÜEMES	0	0,00
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	2	1,12
GUACHIPAS	0	0,00
IRUYA	0	0,00
LA CALDERA	0	0,00
LA CANDELARIA	0	0,00
LA POMA	0	0,00
LA VIÑA	0	0,00
LOS ANDES	0	0,00
METÁN	0	0,00
MOLINOS	0	0,00
ORÁN	0	0,00
RIVADAVIA	0	0,00
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0,00
ROSARIO DE LERMA	0	0,00
SAN CARLOS	0	0,00
SANTA VICTORIA	0	0,00
PROVINCIA	**3**	**0,21**

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 los casos según el sexo, el 66 % (n = 2) correspondió al grupo femenino. En cuanto a la distribución por grupos etarios, el 66 % (n = 2) se ubicó en el rango de edad de 25 a 39 años.

GRÁFICO 28. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. ACUMULADO HASTA SE 3/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



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)

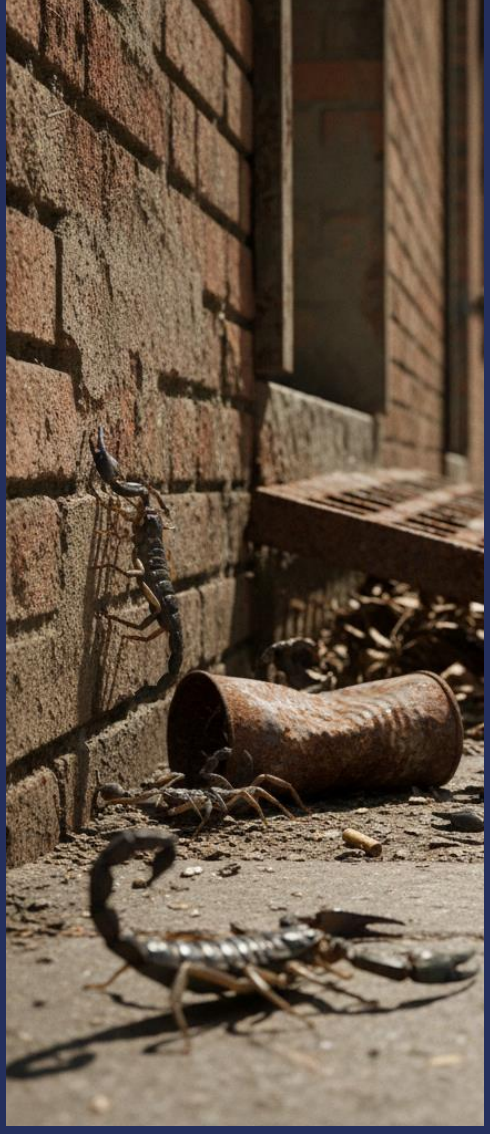
En 2022, se elaboró el Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina, con el objetivo de reforzar la vigilancia epidemiológica de Mpox, incluyendo la notificación oportuna y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0). Este manual también sensibiliza 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 27. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS. SE 3/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 3	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rábico (APR)	S/D	45
Alacranismo	S/D	53
Araneísmo sin especificar especie	S/D	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	S/D	1
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	S/D	0
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	S/D	0
Brucelosis	S/D	0
Brucelosis en embarazadas	S/D	0
Hantavirosis	S/D	2
Hidatidosis	S/D	0
Leishmaniasis visceral canina	S/D	0
Leptospirosis	S/D	0
Ofidismo sin especificar especie	S/D	0
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	S/D	4
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chinÍ)	S/D	0
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	S/D	0
Psitacosis	S/D	0
Rabia animal	S/D	0

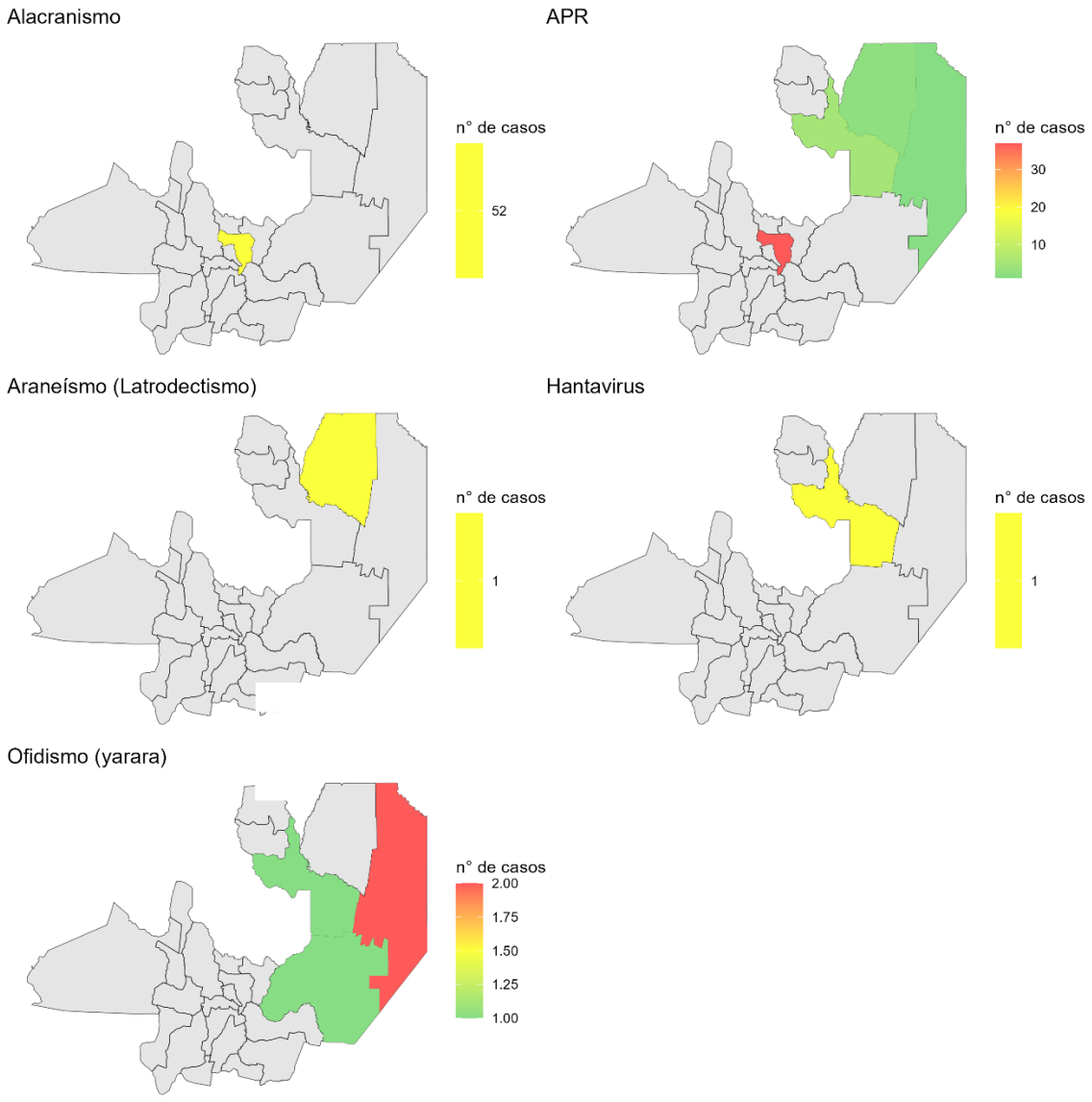
Fuente: Elaboración propia del Programa de Zoonosis con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). S/D: Sin Datos actualizados.

TABLA 28. FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO. SE 2/2026. PROVINCIA DE SALTA

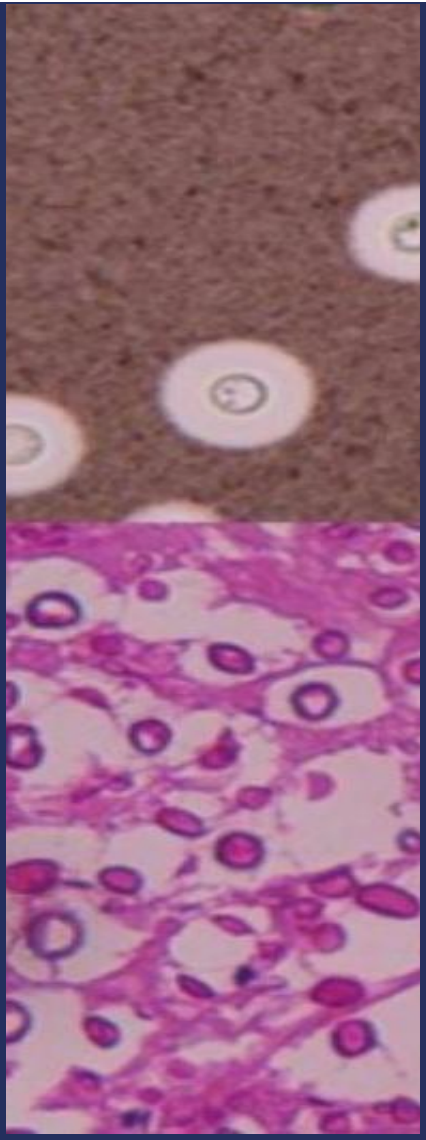
ENO	Departamento	Casos SE
APR	CAPITAL	37
	GRAL. SAN MARTIN	2
	ORAN	5
	RIVADAVIA	1
ALACRANISMO	CAPITAL	52
	JUJUY (IMP)	1
HANTAVIRUS	ORÁN	2
OFIDISMO(YARARÁ)	ANTA	1
	RIVADAVIA	2
	ORAN	1
ARANEISMO (LATRODECTISMO)	SAN MARTIN	1

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

GRÁFICO 29. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 2/2026. 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

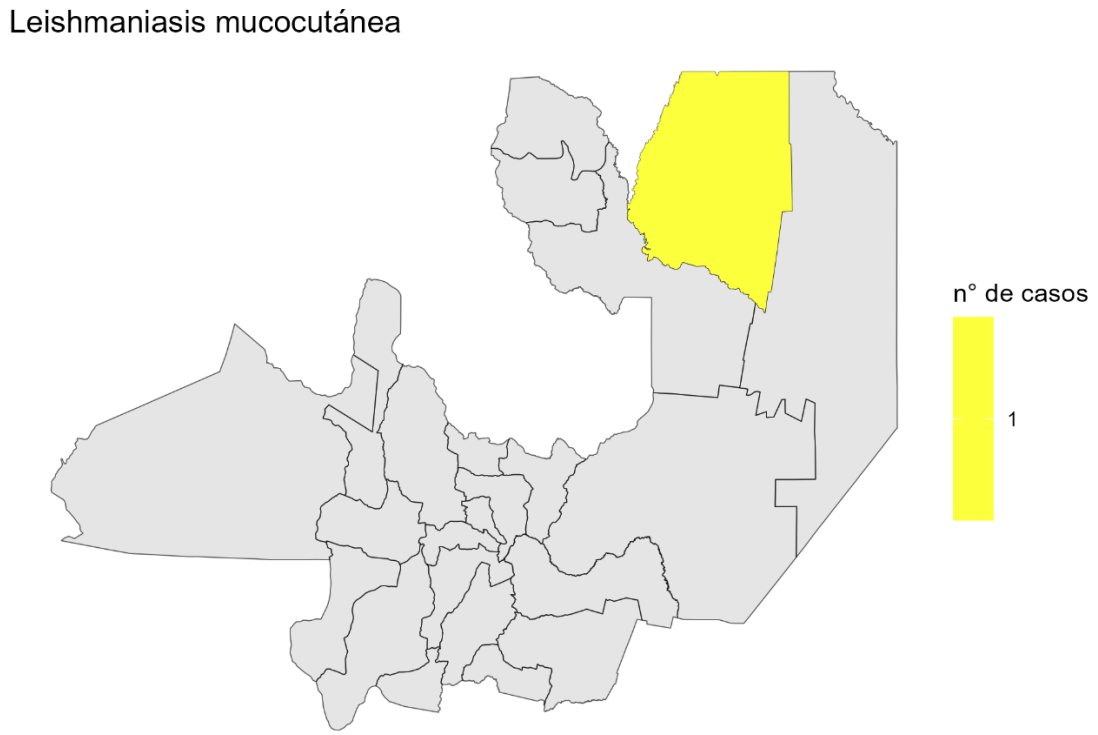
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 29. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 3/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 3	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	S/D	0
Leishmaniasis mucocutánea humana	S/D	1
Leishmaniasis visceral humana	S/D	0
Lepra	S/D	0
Micosis profunda	S/D	0

Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). S/D: Sin Datos actualizados.

GRÁFICO 30. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 2/2026. PROVINCIA DE SALTA



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

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS

(EIOS)

EIOS

EIOS es una plataforma digital de vigilancia basada en eventos que analiza información pública en línea (noticias, redes y reportes) para detectar tempranamente señales de alerta sobre posibles riesgos sanitarios. Tras la capacitación brindada por la OPS, la provincia de Salta incorporó al Boletín Epidemiológico un apartado específico para la Vigilancia Epidemiológica por Eventos mediante la selección de noticias relevantes utilizando EIOS, fortaleciendo así el estado de alerta y la respuesta oportuna.

TABLA N°30. EXPORTACIÓN DE DATOS DE MONITOREO EIOS.

Fecha de exportación (UTC):	04/02/2026 09:01

Título	Ya son 10 los casos de la nueva gripe en la provincia y 139 de tos convulsa (coqueluche)
Fuente	diarioprensa - Diario Prensa-Diario Prensa: Noticias de Tierra del Fuego https://www.diarioprensa.com.ar/ya-son-10-los-casos-de-la-nueva-gripe-en-la-provincia-y-139-de-tos-convulsa/
Fecha	[*fetched UTC*] 2026-02-04T02:49:00.000Z [*imported UTC*] 2026-02-04T03:14:38.548Z
Descripción	Según información del BEN (Boletín Epidemiológico Nacional), Tierra del Fuego se constituyó en la provincia con mayor incidencia de coqueluche por habitante en relación con el resto del país, especialmente en menores de 1 año de vida. Recomiendan tomar recaudos.

Título	Nipah, gripe K y gripe aviar: enfermedades en el radar de los infectólogos en 2026 [*original*] Nipah, gripe K, aviária: as doenças no radar de infectologistas em 2026
Fuente	chicoterra - chicoterra - Amapa https://chicoterra.com/2026/02/03/nipah-gripe-k-aviaria-as-doencas-no-radar-de-infectologistas-em-2026/
Fecha	[*fetched UTC*] 2026-02-03T13:52:00.000Z [*imported UTC*] 2026-02-03T14:23:00.615Z
Descripción	Enfermedades virales y bacterianas están en la mira de las autoridades sanitarias por el riesgo de generar brotes o pandemias, además de los desafíos en su prevención. La reciente confirmación de dos casos del virus Nipah en India encendió una alerta en varios países.

Fuente: Elaboración propia de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica a partir de datos extraídos de EIOS.

Residencia Epidemiología
SALTA

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

Rotaciones electivas e intercambio interinstitucional de la Residencia

La Residencia de Epidemiología de Campo de la provincia, al igual que otras residencias, ofrece la posibilidad de realizar rotaciones en distintos espacios e instituciones de salud, tanto estatales como privadas, así como en ámbitos vinculados con la epidemiología.

A lo largo de seis años de trayectoria, los espacios elegidos por las/los residentes para completar y/o ampliar sus aprendizajes han sido:

- Epidemiología del Ministerio de Salud Pública de la Nación (CABA).
- Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara" (Mar del Plata).
- PUCE (Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- Instituto Nacional del Cáncer (CABA).
- Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud de la Nación (CABA).
- Universidad de Antioquia (Colombia).
- INER (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias – TBC) (Santa Fe).

Del mismo modo que nuestras/os residentes eligieron y eligen diferentes instituciones para continuar su formación, la Residencia de Epidemiología de Campo de la Provincia también es seleccionada como rotación electiva por residentes de otras residencias del país y del exterior. Desde nuestros inicios, hemos recibido residentes de los siguientes espacios de formación:

- Residencia de Infectología del Hospital Señor del Milagro.
- Residencia Interdisciplinaria con orientación en APS.
- Residencia Municipal de Epidemiología de Bahía Blanca.

Asimismo, durante este mes contamos con la presencia de dos residentes de Epidemiología de Montevideo, Uruguay:

- Anahí Balbuena: médica, residente de 3.er año.
- Matías Correa: médico, residente de 3.er año, en instancia de presentación del trabajo final.

La Residencia de Epidemiología de Uruguay presenta características distintas a nuestro espacio formativo, ya que se encuentra enmarcada a nivel universitario en la UDELAR (Universidad de la República) y está destinada exclusivamente a profesionales médicos.

La duración de la formación es de tres años, y su aprobación requiere la presentación de un trabajo final.

La misma dispone de un único cupo anual, financiado por instituciones de salud mediante un convenio con la universidad. La formación está a cargo de la Unidad Académica (cátedra) de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina.

Además, es posible acceder a otros cupos, a modo de concurrencia, sin remuneración y con menor carga horaria, sin límite de ingresantes.

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 3 del año 2026, no se registraron óbitos en SNVS 2.0.

TABLA 31. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR SEMANA Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2024, 2025 Y 2026 HASTA SE 3.

Acumulados 2024	Acumulados 2025	Casos SE 3/2026	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

Actualización de recomendaciones de vacunación frente a inundaciones

Programa de Inmunizaciones | Subsecretaría de Medicina Social | Ministerio de Salud Pública | SALTA GOBIERNO

Programa de Inmunizaciones
Circular Normativa N° 1

Radiograma N° 530

Salta, 20 de enero de 2026

ACTUALIZACIÓN DE RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A INUNDACIONES

1. FUNDAMENTACIÒN Y MEDIDAS GENERALES

Las inundaciones incrementan el riesgo de enfermedades de transmisión fecal-oral (Gastroenteritis, Hepatitis A), enfermedades respiratorias y patologías asociadas a lesiones de piel (Tétanos).

Medidas de Higiene Críticas:

- **Agua y Alimentos:** Consumo exclusivo de agua segura y alimentos bien cocidos.
- **Higiene de Manos:** Lavado frecuente con agua y jabón o uso de alcohol en gel.
- **Saneamiento:** Limpieza de superficies con solución de hipoclorito de sodio al 1% (lavandina) y eliminación adecuada de excretas.

2. ESQUEMA DE PREVENCIÓN: TÉTANOS Y DIFTERIA

Población	Situación del Esquema	Acción a Seguir / Esquema
Niños menores de 6 años	Completo	No requieren dosis adicionales.
	Incompleto	Completar dosis según edad.
	Sin vacunación	Iniciar esquema de calendario.
Niños mayores de 7 años	Completo	No requieren dosis.
	Incompleto	Completar dosis pendientes.
	Sin vacunación	Iniciar esquema (0-1-6 meses): 1° dosis dTpa; 2° y 3° dosis dTa.
Adolescentes	Completo	Refuerzo si pasaron más de 5 años de la última dosis.
	Incompleto	Completar dosis pendientes.
	Sin vacunación	Iniciar esquema (0-1-6 meses): 1° dosis dTpa; 2° y 3° dosis dTa.
Embarazo	Indistinto	Aplicar dTpa desde la semana 20 de gestación.
Jóvenes y Adultos	Completo	Refuerzo si pasaron 5 o más años.
	Incompleto	Completar dosis pendientes.
	Sin vacunación	Iniciar esquema (0-1-6 meses) con dTa.
	Sin antecedentes	Aplicar dTa (verificables).

Nota: Ante **heridas tetanígenas** en pacientes que hubieran recibido menos de tres dosis de vacuna con toxoide tetánico o esquema desconocido, o presenta inmunocompromiso grave se debe administrar **Gammaglobulina antitetánica** simultáneamente con la vacuna correspondiente.

3. PREVENCIÓN DE HEPATITIS A

Priorizar el control de brotes en entornos de hacinamiento o riesgo ambiental.

- **Población Objetivo (Calendario):** Nacidos a partir del 01/01/2004 (deben acreditar 1 dosis).
- **Grupos Prioritarios en Emergencia (hasta 40 años):**
  1. Personas alojadas en centros de evacuados.
  2. Personal de comedores infantiles y escuelas de verano.
  3. Personal de limpieza y manipuladores de alimentos en zonas afectadas.

Insumo: Vacuna VaxiPat® (Sinergium Biotech)

- **Dosis Pediátrica:** Hasta los 15 años, 11 meses y 29 días.
- **Dosis Adulto:** A partir de los 16 años.

4. PREVENCIÓN DE SARAMPIÓN Y RUBEOLA

Para evitar brotes en centros de evacuados y zonas con baja cobertura asegurar esquema según calendario

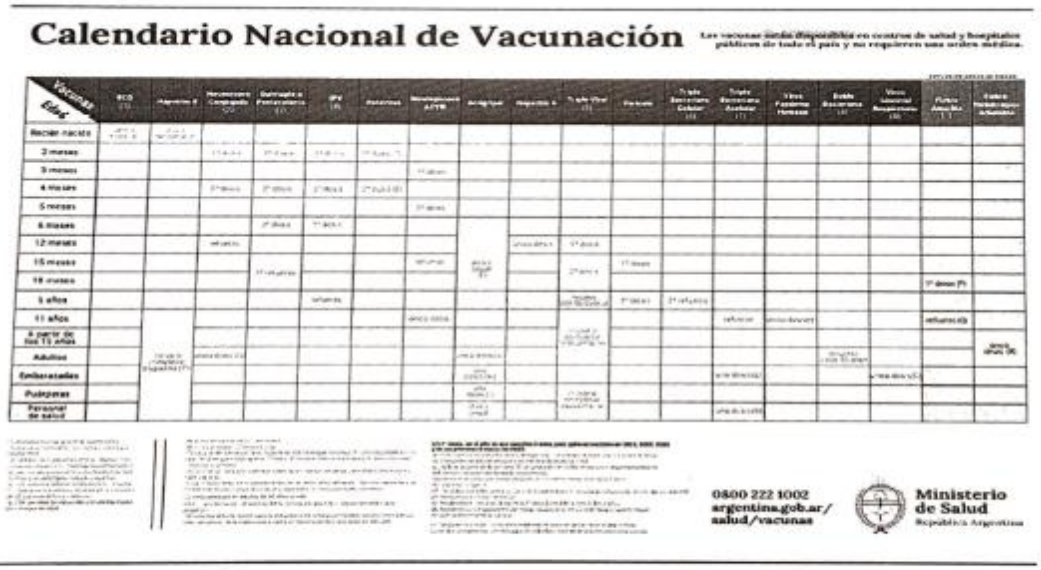
- **Población Infantil: Triple viral**
  - **1ª dosis:** A los 12 meses.
  - **2ª dosis:** A los 15 meses (para nacidos desde el 01/07/2024).
  - **Recupero:** Niños de 16 a 18 meses nacidos desde el 01/07/2024 que adeuden la 2ª dosis.
  - **Ingreso Escolar (Cohorte 2021):** Asegurar 2ª dosis de TV junto a DTP, Varicela y Salk.
- **Adultos (Nacidos desde 1965):** Deben acreditar **dos dosis** de vacuna con componente contra sarampión (Doble o Triple Viral) aplicadas después del primer año de vida.

5. VIGILANCIA Y ACCIONES DE TERRENO

1. **Vigilancia Epidemiológica:** Notificación inmediata ante cualquier caso sospechoso de enfermedad febril exantemática, ictericia u otra patología
2. **Población Vulnerable:** Identificar gestantes e inmunosuprimidos en centros de evacuados para la administración de gammaglobulina específica si fuera necesario.
3. **Protección del Personal:** Todo el personal desplegado en territorio debe tener sus esquemas de vacunación (Hepatitis A, B, Tétanos y Gripe) al día.

RECUERDE:

- Toda interacción con el sistema de salud es una **oportunidad de vacunación** Verifique y complete esquemas de todo el Calendario Nacional en cada etapa de la vida.
- **Registro:** Toda dosis aplicada debe quedar asentada en el carnet físico y, en el sistema nominal digital (NOMIVAC).



Dra. Adriana B. Jure
Jefe Programa de Inmunizaciones
A.P.S. - M.S.P. - Salta

LIC. BEATRIZ ADRIANA MAGDALENO
Directora de Atención Primaria de la Salud
Ministerio de Salud Pública - Salta

Lic. María Gabriela Dorigato
Subsecretaria
Subsecretaría de Medicina Social
MSP - Salta

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

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

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

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

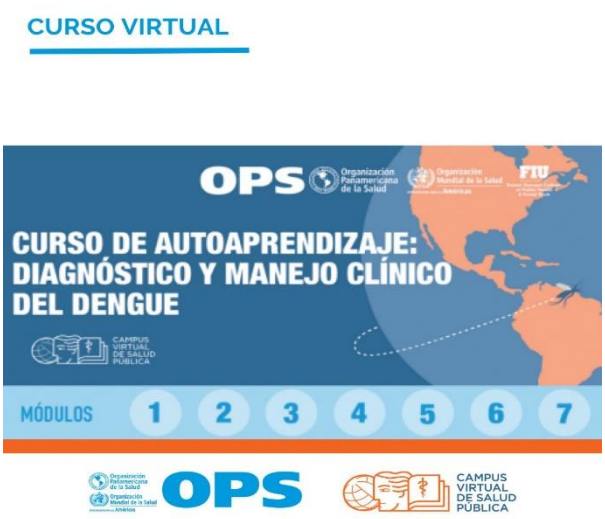
Fechas y horarios: del 29 de septiembre al 10 de noviembre de 2025, con dos encuentros virtuales por semana (lunes de 15:30 a 17:30 h y miércoles de 16:00 a 18:00 h).

Modalidad: Virtual y sincrónica por plataforma Zoom.

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

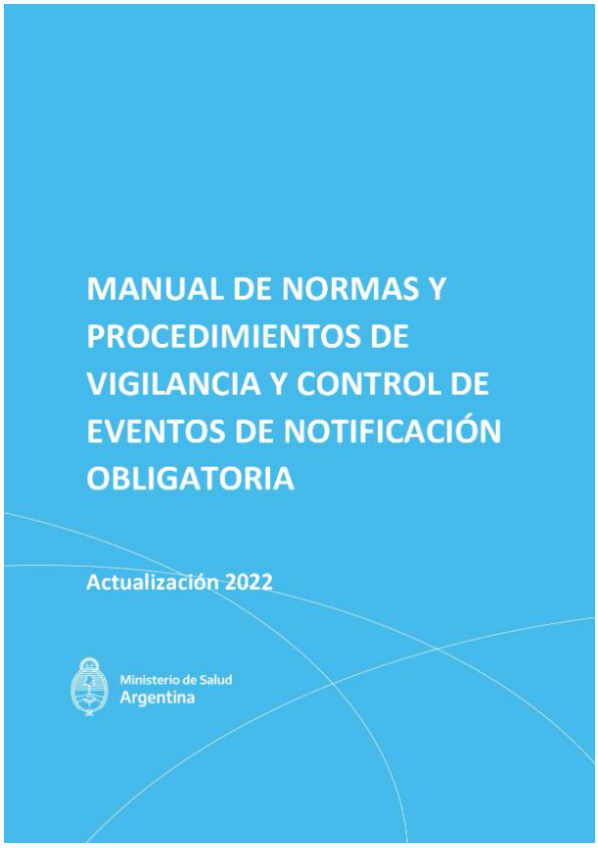
Más información e inscripción en el código QR

Diagnóstico y manejo clínico del dengue



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 SOCPASA	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	gabicinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	DANIEL LIGORRIA	bqdanielligorria19@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	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 EDELCOPP	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	ANAHI 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	ZULMA FERNANDEZ CARLOS LIENDRO	epidemiologia2.aon@gmail.com
-	CENTRO	HOSP. MILITAR	JUVENAL SEGOVIA	juvsegovia@gmail.com

Dirección General de Coordinación Epidemiológica
Av. Los Incas S/N 2° Block 1er Piso – Email: dgcesalta@gmail.com