



DIRECCIÓN GENERAL  
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de  
Salud Pública



SALTA  
GOBIERNO



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

---

**Edición N° 155**

**SE 5**

**01/02/2026 al 07/02/2026**

## Gobernador

Dr. Gustavo Sáenz

## Ministro de Salud

Dr. Federico Alejandro Javier Mangione

## Director General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Francisco Manuel García Campos



# 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 ZONOSIS

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 Cajés  
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  
Floencia 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                                                                      | 5         |
| RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 5                                                 | 6         |
| <b>EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS</b>                          | <b>7</b>  |
| NOTIFICACIÓN AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS                                        | 8         |
| NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS                                         | 10        |
| <b>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS</b>                      | <b>12</b> |
| DENGUE                                                                            | 13        |
| CHIKUNGUNYA                                                                       | 17        |
| VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN                               | 19        |
| <b>VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</b>                             | <b>23</b> |
| VIGILANCIA CLÍNICA                                                                | 24        |
| ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)                                                   | 25        |
| BRONQUIOLITIS                                                                     | 25        |
| NEUMONÍA                                                                          | 26        |
| IRA                                                                               | 26        |
| VIGILANCIA POR LABORATORIOS                                                       | 27        |
| UNIDAD CENTINELA DE IRAG                                                          | 29        |
| VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS Y/O FALLECIDAS | 35        |
| <b>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS</b>                         | <b>38</b> |
| ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS                                              | 39        |
| EFE                                                                               | 39        |
| MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS                                                     | 41        |
| <b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL</b>            | <b>42</b> |
| ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS                                           | 43        |
| FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA                                                    | 43        |
| ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS                                                    | 46        |
| <b>HEPATITIS VIRALES</b>                                                          | <b>47</b> |
| HEPATITIS A                                                                       | 48        |

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA</b>                                   | <b>51</b> |
| <b>VIRUELA SÍMICA (MPOX)</b>                                          | <b>52</b> |
| <b>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS</b>                    | <b>53</b> |
| <b>ENFERMEDADES ZOOTÓICAS HUMANAS</b>                                 | <b>54</b> |
| <b>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO</b> | <b>56</b> |
| <b>ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO</b>               | <b>57</b> |
| <b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS</b>                          | <b>58</b> |
| <b>EIOS</b>                                                           | <b>59</b> |
| <b>RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO</b>                           | <b>60</b> |
| <b>PRESENTANDO LA RESIDENCIA</b>                                      | <b>61</b> |
| <b>INFORMES ESPECIALES</b>                                            | <b>63</b> |
| <b>INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO</b>                | <b>64</b> |
| <b>HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>                 | <b>65</b> |
| <b>DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE</b>                        | <b>66</b> |
| <b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA</b>                | <b>66</b> |
| <b>NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS</b>                           | <b>67</b> |

## Imagen de tapa

*Capacitación en Vigilancia entomológica en el área operativa Tartagal. Participaron el vigilante epidemiológico, supervisores de APS, brigadas de dengue, referente municipal de Control de Vectores de Nación y personal de Mundo Sano.*

## INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico de la Provincia de Salta es una herramienta estratégica elaborada por el Programa Sala de Situación, dependiente de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica. Este documento consolida información clave generada por los diversos programas que integran esta dirección y por los vigilantes responsables de las áreas operativas y hospitales del sistema de salud provincial. Los datos provienen del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), garantizando su calidad y relevancia.

El Boletín constituye un pilar fundamental para la epidemiología provincial, ya que proporciona información oportuna y precisa que facilita la toma de decisiones informadas, el diseño de políticas públicas efectivas, así como el control y la prevención de enfermedades de notificación obligatoria. Su publicación refuerza el compromiso con la transparencia y la disponibilidad de datos al servicio de la salud pública.

Reconocemos y valoramos la labor de quienes hacen posible este esfuerzo colectivo: vigilantes epidemiológicos, bioquímicos, médicos, enfermeros y demás profesionales de salud, quienes contribuyen sistemáticamente con datos indispensables para la elaboración de este informe.

Para consultas, sugerencias o aportes, no dude en comunicarse al correo electrónico: [saladesituacion.dgce@gmail.com](mailto:saladesituacion.dgce@gmail.com).

---

**\*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 5

## 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 5/2026), se notificaron 457 casos sospechosos. Sin casos confirmados.
- Chikungunya: 3 caso confirmados en SE 5. Dos con nexa en Bolivia y uno sin antecedente de viaje.
- Zika: en SE 5, se notificaron 5 casos sospechosos.
- 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): 419 casos acumulados en 2026 hasta SE 5. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.
- Neumonía: 410 casos acumulados hasta SE 5. El corredor se ubica en zona de seguridad.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 1117 casos acumulados hasta SE 5. El corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.
- Internados por IRA: Se notificaron 73 internados en la SE 5, sumando 291 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 5.
- Virus circulantes: Hasta SE 5, se confirmaron 99 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios. El virus más frecuente en SE 5 fueron, Rhinovirus/Enterovirus (n=72), seguido de Metapneumovirus (n=14). La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 5 fue de 0%.

## 3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 8 casos en SE 5.
- Parotiditis: 1 caso en SE 5. Acumulado 25 casos.
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 7 casos sospechosos hasta SE 5.

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

Fiebre tifoidea/paratifoidea: 7 casos confirmados acumulados hasta SE 5, en 2026. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.

## 5. Enfermedades Zoonóticas

- Hidatidosis: 5 casos en SE 5.
- Alacranismo: 16 casos en SE 5.
- Ofidismo: 1 en SE 5.
- APR (accidente potencialmente rábico): 98 acumulados en 2026.
- Leishmaniasis visceral canina: 5 casos confirmados acumulados en 2026.

## 6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: 1 caso en SE 5, 3 casos confirmados acumulados en 2026.
- Leishmaniasis cutánea 0; Visceral 0, Mucocutáneas 1 casos acumulados en 2026.
- Micosis Profunda: sin casos confirmados hasta SE 5.



## 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 5.  
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                | 49    | 68    | 19                  | 39%       |
|                            | Intoxicación medicamentosa                    | 33    | 26    | -7                  | -21%      |
|                            | Intoxicación por pesticidas clorados          | 1     | 0     | -1                  |           |
|                            | Intoxicación por pesticidas fosforados        | 1     | 4     | 3                   |           |
|                            | Entero parasitosis                            | 1     | 0     | -1                  |           |
|                            | Intoxicación por hidrocarburos                | 0     | 1     | 1                   |           |
|                            | Intoxicación por raticidas                    | 0     | 3     | 3                   |           |
|                            | Intoxicación por hierbas                      | 2     | 0     | -2                  |           |
|                            | Intoxicación por caustico                     | 11    | 4     | -7                  |           |
|                            | IRA (InRespA)                                 | 16316 | 12838 | -3478               | -21%      |
|                            | Mononucleosis infecciosa                      | 0     | 0     | 0                   |           |
|                            | Parasitosis Intestinales-Uncinariasis         | 12    | 0     | -12                 |           |
|                            | Parasitosis Intestinales-Ascariasis           | 21    | 9     | -12                 |           |
|                            | Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis           | 35    | 22    | -13                 | -37%      |
|                            | Parasitosis Intestinal Protoz. (Giard.-Ameb.) | 57    | 75    | 18                  | 32%       |
|                            | Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis    | 0     | 0     | 0                   |           |

|                                                      |                                                                  |      |      |       |      |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|
|                                                      | Parasitosis Intestinales-Otras                                   | 687  | 437  | -250  | -36% |
|                                                      | Tox infecciones alimentarias (c/Ficha ETA)                       | 0    | 0    | 0     |      |
|                                                      | Lesiones por caídas y golpes                                     | 686  | 801  | 115   | 17%  |
|                                                      | Lesiones por electrocución                                       | 9    | 8    | -1    |      |
|                                                      | Lesiones por cortes y quemaduras                                 | 274  | 238  | -36   | -13% |
|                                                      | Lesiones por ahogamiento por inmersión                           | 0    | 1    | 1     |      |
|                                                      | Lesiones en el hogar sin especificar                             | 299  | 295  | -4    | -1%  |
|                                                      | Lesiones por arma de fuego                                       | 10   | 7    | -3    |      |
|                                                      | Lesiones por arma blanca                                         | 198  | 109  | -89   | -45% |
| Cianobacterias                                       | Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas | 0    | 0    | 0     |      |
| Inmunoprevenibles                                    | Varicela                                                         | 36   | 26   | -10   | -28% |
| Respiratorias                                        | Enfermedad tipo influenza (ETI)                                  | 1439 | 1114 | -325  | -23% |
| Diarreas                                             | Diarreas                                                         | 9409 | 7722 | -1687 | -18% |
| Efectos en la Salud asociado a temperaturas extremas | Efectos en salud asociados al calor extremo 2025                 | 22   | 21   | -1    | -5%  |
|                                                      | Efectos en salud asociados al frío extremo 2025                  | 0    | 0    | 0     |      |
| Internaciones por siniestros viales                  | Peatón                                                           | 31   | 24   | -7    | -23% |
|                                                      | Ciclista                                                         | 31   | 46   | 15    | 48%  |
|                                                      | Conductor o pasajero de automóvil                                | 46   | 39   | -7    | -15% |
|                                                      | Conductor o pasajero de transporte público                       | 13   | 28   | 15    |      |
|                                                      | Conductor o pasajero de motocicleta                              | 325  | 318  | -7    | -2%  |
| Internaciones por lesiones en el hogar               | Lesiones por caídas y golpes                                     | 111  | 146  | 35    | 32%  |
|                                                      | Lesiones por atragantamiento                                     | 0    | 0    | 0     |      |
|                                                      | Lesiones por electrocución                                       | 3    | 1    | -2    |      |
|                                                      | Lesiones por cortes y quemaduras                                 | 68   | 94   | 26    | 38%  |
|                                                      | Lesiones por ahogamiento por inmersión                           | 0    | 0    | 0     |      |
|                                                      | Lesiones en el hogar sin especificar                             | 13   | 1    | -12   |      |
|                                                      | Otras lesiones en el hogar                                       | 19   | 33   | 14    |      |
| Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)       | Lesiones por mordedura de perro en la vivienda                   | 73   | 97   | 24    | 33%  |
|                                                      | Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública    | 112  | 66   | -46   | -41% |
|                                                      | Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía pública       | 8    | 9    | 1     |      |
|                                                      | Lesiones por mordedura de perro sin especificar                  | 156  | 327  | 171   | 110% |

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 5.  
RESIDENTES DE LA PROVINCIA DE SALTA. COMPARACIÓN 2025-2026

| Grupo de Eventos                | Evento                                                                | 2025 | 2026 | Diferencia de casos | Variación |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|------|---------------------|-----------|
| Por vectores                    | Dengue                                                                | 4    | 0    | -4                  |           |
|                                 | Zika                                                                  | 0    | 0    | 0                   |           |
|                                 | Chikungunya                                                           | 0    | 7    | 7                   |           |
|                                 | Fiebre Amarilla                                                       | 0    | 0    | 0                   |           |
| Inmunoprevenibles               | Difteria                                                              | 0    | 0    | 0                   |           |
|                                 | Coqueluche                                                            | 0    | 0    | 0                   |           |
|                                 | Sarampión                                                             | 0    | 0    | 0                   |           |
|                                 | PAF                                                                   | 0    | 0    | 0                   |           |
|                                 | Parotiditis                                                           | 2    | 1    | -1                  |           |
| 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 | 3    | 5    | 2                   |           |
|                                 | Caso probable de meningoencefalitis bacteriana                        | 1    | 1    | 0                   |           |
|                                 | Meningitis tuberculosa                                                | 0    | 0    | 0                   |           |
|                                 | Meningoencefalitis sin especificar etiología                          | 2    | 1    | -1                  |           |

|                                                      |                                                             |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|----|-----|------|
| Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral   | Botulismo del lactante                                      | 0   | 1  | 1   |      |
|                                                      | Botulismo                                                   | 0   | 0  | 0   |      |
|                                                      | Síndrome Urémico Hemolítico                                 | 1   | 0  | -1  |      |
|                                                      | Fiebre tifoidea y paratifoidea                              | 6   | 7  | 1   |      |
|                                                      | Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) | 3   | 1  | -2  |      |
|                                                      | Diarrea aguda por Salmonelosis                              | 0   | 1  | 1   |      |
| Hepatitis                                            | Hepatitis A                                                 | 0   | 5  | 5   |      |
| Zoonóticas                                           | Accidente potencialmente rábico (APR)                       | 117 | 66 | -51 | -44% |
|                                                      | Alacranismo                                                 | 102 | 69 | -33 | -32% |
|                                                      | Araneísmo sin especificar especie                           | 0   | 0  | 0   |      |
|                                                      | Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)    | 1   | 1  | 0   |      |
|                                                      | Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)      | 0   | 0  | 0   |      |
|                                                      | Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)       | 0   | 0  | 0   |      |
|                                                      | Brucelosis                                                  | 2   | 0  | -2  |      |
|                                                      | Brucelosis en embarazadas                                   | 0   | 0  | 0   |      |
|                                                      | Hantaviriosis                                               | 0   | 2  | 2   |      |
|                                                      | Hidatidosis                                                 | 3   | 5  | 2   |      |
|                                                      | Leishmaniasis visceral canina                               | 11  | 5  | -6  |      |
|                                                      | Leptospirosis                                               | 0   | 0  | 0   |      |
|                                                      | Ofidismo sin especificar especie                            | 1   | 0  | -1  |      |
|                                                      | Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)                           | 9   | 5  | -4  |      |
|                                                      | Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)             | 3   | 0  | -3  |      |
|                                                      | Ofidismo-Género Micrurus (Coral)                            | 1   | 0  | -1  |      |
|                                                      | Psitacosis                                                  | 0   | 0  | 0   |      |
|                                                      | Rabia animal                                                | 0   | 0  | 0   |      |
| Enfermedad Dermatológica de interés Sanitario (EDIS) | Leishmaniasis cutánea humana                                | 1   | 0  | -1  |      |
|                                                      | Leishmaniasis mucocutánea humana                            | 0   | 1  | 1   |      |
|                                                      | Leishmaniasis visceral humana                               | 2   | 0  | -2  |      |
|                                                      | Leprosia                                                    | 0   | 3  | 3   |      |
|                                                      | Micosis profunda                                            | 0   | 0  | 0   |      |

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<sup>1</sup>

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del dengue se analiza en función de temporadas, en lugar de años calendario, debido al carácter estacional de la transmisión viral. Existe una heterogeneidad en el territorio nacional, esta estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*, vector responsable de la transmisión del virus. Durante la primavera, el verano y otoño, se registra un aumento en la abundancia poblacional del vector lo que generan condiciones favorables para la ocurrencia de brotes. En el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye, interrumpiéndose en gran parte del territorio nacional.

La definición operativa de temporada permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina se delimita entre la SE 31 de un año y la SE 30 del año siguiente, abarcando el período de mayor riesgo para la circulación viral. Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1997, los años 2023 y 2024 se han constituido como las temporadas epidémicas de mayor magnitud registradas hasta la fecha, concentrando en conjunto aproximadamente el 82% del total de casos acumulados en la serie histórica.

El análisis temporal de los casos notificados para el período comprendido entre los años 2022 y 2025, evidencia que, para la 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) 10314 casos sospechosos de dengue, de los cuales 18 fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. El 72% corresponden a casos con 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).

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°795, SE 5.

- 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.

Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), durante la SE5/2026 se notificaron 610 casos sospechosos de dengue.

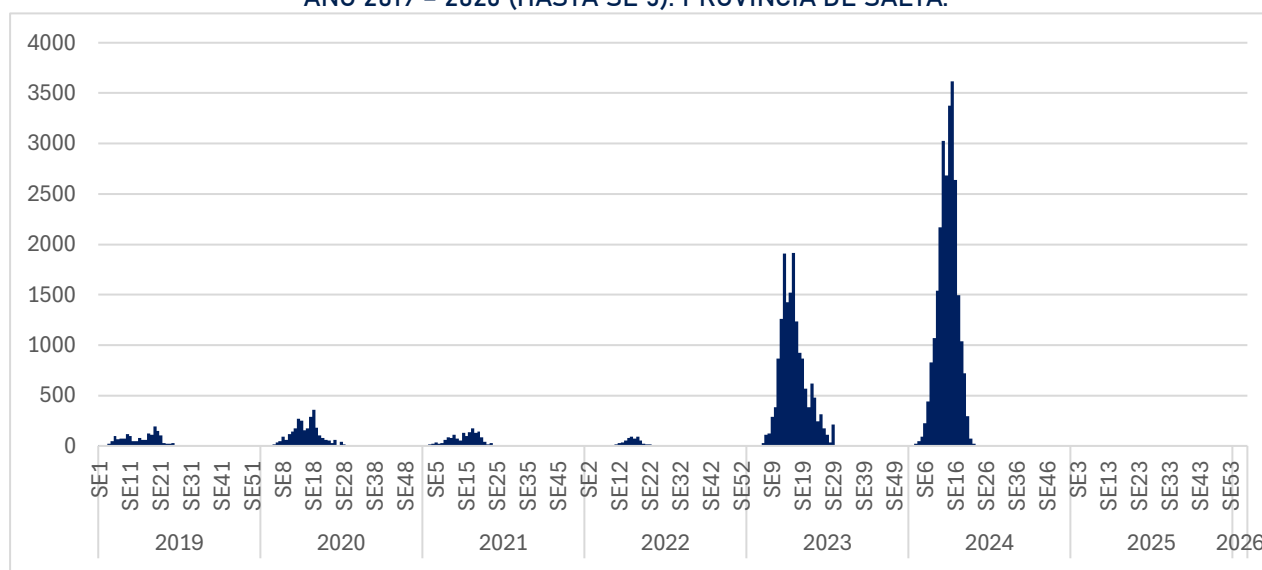
## Situación Provincial

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 5). 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 5/2026) se reportaron 457 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 5/2026. PROVINCIA DE SALTA**

| Departamento           | Probable | Con laboratorio negativo | Sospechosos (sin laboratorio) | Total sospechosos notificados |
|------------------------|----------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Anta                   | 0        | 6                        | 3                             | 9                             |
| Cachi                  | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| Cafayate               | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| Capital                | 2        | 43                       | 8                             | 53                            |
| Cerrillos              | 0        | 1                        | 1                             | 2                             |
| Chicoana               | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| Gral. Güemes           | 0        | 1                        | 1                             | 2                             |
| Gral. San Martín       | 0        | 35                       | 1                             | 36                            |
| Guachipas              | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| Iruya                  | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| La Caldera             | 0        | 1                        | 0                             | 1                             |
| La Candelaria          | 0        | 3                        | 1                             | 4                             |
| La Poma                | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| La Viña                | 0        | 1                        | 0                             | 1                             |
| Los Andes              | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| Metán                  | 0        | 2                        | 1                             | 3                             |
| Molinos                | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| Orán                   | 0        | 32                       | 1                             | 33                            |
| Rivadavia              | 0        | 2                        | 1                             | 3                             |
| Rosario de la Frontera | 0        | 5                        | 0                             | 5                             |
| Rosario de Lerma       | 0        | 4                        | 0                             | 4                             |
| San Carlos             | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| Santa Victoria         | 0        | 0                        | 0                             | 0                             |
| <b>Total</b>           | <b>2</b> | <b>136</b>               | <b>18</b>                     | <b>156</b>                    |

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: 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                             |
| <b>Total</b>           | <b>2</b>  | <b>273</b>               | <b>26</b>                     | <b>301</b>                    |

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: 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 DIAGNOSTICO DE DENGUE HASTA SE 5/2026. PROVINCIA DE SALTA.**

| SE           | Total Notificados | NSI (Elisa) |          | PCR       |          | IgM Comercial (Elisa) |          | MAC (Elisa) |          | TES RÁPIDO (TR) |          |           |          |
|--------------|-------------------|-------------|----------|-----------|----------|-----------------------|----------|-------------|----------|-----------------|----------|-----------|----------|
|              |                   | Total       | Pos      | Total     | Pos      | Total                 | Pos      | Total       | Pos      | Total           | AgNSI    | Total     | IgM      |
| 1            | 24                | 15          | 0        | 10        | 0        | 11                    | 0        | 2           | 0        | 3               | 0        | 2         | 0        |
| 2            | 31                | 8           | 0        | 7         | 0        | 3                     | 0        | 0           | 0        | 11              | 1        | 9         | 0        |
| 3            | 33                | 14          | 0        | 17        | 0        | 9                     | 0        | 0           | 0        | 56              | 1        | 4         | 0        |
| 4            | 36                | 10          | 0        | 14        | 0        | 10                    | 0        | 0           | 0        | 14              | 0        | 6         | 0        |
| 5            | 33                | 12          | 0        | 3         | 0        | 1                     | 0        | 0           | 0        | 6               | 0        | 0         | 0        |
| <b>Total</b> | <b>157</b>        | <b>59</b>   | <b>0</b> | <b>51</b> | <b>0</b> | <b>34</b>             | <b>0</b> | <b>2</b>    | <b>0</b> | <b>90</b>       | <b>2</b> | <b>21</b> | <b>0</b> |

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

TABLA 6. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DENGUE HASTA SE 5/ 2026. SALTA.

| SE    | NSI/PCR/IgM/MAC       |                                    |                         | TEST RAPIDO(TR)       |                                    |                         |
|-------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|
|       | Total determinaciones | Total de determinaciones Positivas | % Índice de positividad | Total determinaciones | Total de determinaciones Positivas | % Índice de positividad |
| 1     | 38                    | 0                                  | 0,00                    | 5                     | 0                                  | 0,00                    |
| 2     | 18                    | 0                                  | 0,00                    | 20                    | 1                                  | 5,00                    |
| 3     | 40                    | 0                                  | 0,00                    | 60                    | 1                                  | 1,67                    |
| 4     | 34                    | 0                                  | 0,00                    | 20                    | 0                                  | 0,00                    |
| 5     | 16                    | 0                                  | 0,00                    | 6                     | 0                                  | 0,00                    |
| Total | 146                   | 0                                  | 0.00                    | 111                   | 2                                  | 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).

## Chikungunya

### Situación regional<sup>2</sup>

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 1624 casos sospechosos de fiebre chikungunya, sin registrarse hasta el momento casos autóctonos confirmados. Se notificaron casos importados, que incluyeron 4 casos confirmados (CABA, Buenos Aires y Córdoba) y 5 casos probables (Buenos Aires, Entre Ríos y Salta), todos con antecedente de viaje a Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba. En las últimas dos semanas epidemiológicas, se notificaron 2 casos probables sin antecedente de viaje en Salta, con presunto antecedente de viaje a Bolivia.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°795, SE 5.

## 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). En la SE 5/2026 se confirmaron 3 nuevos casos con antecedente de viaje a Bolivia.

En la semana epidemiológica 5 se confirman tres nuevos casos dando un total de 7 casos confirmados de CHIKV. Dos con residencia en la localidad de Profesor Salvador Mazza, con nexo epidemiológico en Bolivia. Un caso con domicilio en J.V. González, sin antecedente de viaje.

**TABLA 7. CHIKUNGUNYA: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS Y CONFIRMADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN\* POR DEPARTAMENTO. SE 1/2026 a SE 5/2026. 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                   | 1                   | 0        | 0                   | 0        | 2                 | 1                 |
| Cachi                  | 0                   | 0        | 0                   | 0        | 0                 | 0                 |
| Cafayate               | 0                   | 0        | 0                   | 0        | 0                 | 0                 |
| Capital                | 0                   | 0        | 0                   | 0        | 4                 | 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 Martín       | 0                   | 1        | 5                   | 0        | 29                | 5                 |
| 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        | 16                | 0                 |
| Rivadavia              | 0                   | 0        | 0                   | 0        | 0                 | 0                 |
| Rosario de la Frontera | 0                   | 0        | 1                   | 0        | 2                 | 1                 |
| Rosario de Lerma       | 0                   | 0        | 0                   | 1        | 1                 | 0                 |
| San Carlos             | 0                   | 0        | 0                   | 0        | 0                 | 0                 |
| Santa Victoria         | 0                   | 0        | 0                   | 0        | 0                 | 0                 |
| <b>Total</b>           | <b>1</b>            | <b>1</b> | <b>6</b>            | <b>1</b> | <b>56</b>         | <b>7</b>          |

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: 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 5 AÑO 2025. SALTA.

| Evento                        | Fiebre Chikungunya | Enfermedad por virus Zika | Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika | Fiebre amarilla (RSI) |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| Caso sospechoso               | 9                  | 5                         | 0                                                      | 0                     |
| Caso sospechoso no conclusivo | 1                  | 1                         | 0                                                      | 0                     |
| Caso descartado               | 1                  | 3                         | 0                                                      | 0                     |
| Caso invalidado               | 0                  | 0                         | 0                                                      | 0                     |
| Caso confirmado               | 3                  | 0                         | 0                                                      | 0                     |
| Caso probable                 | 1                  | 0                         | 0                                                      | 0                     |
| Total                         | 15                 | 9                         | 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<sup>3</sup>:

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

• **Índice de Positividad de Ovitrapas (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 %

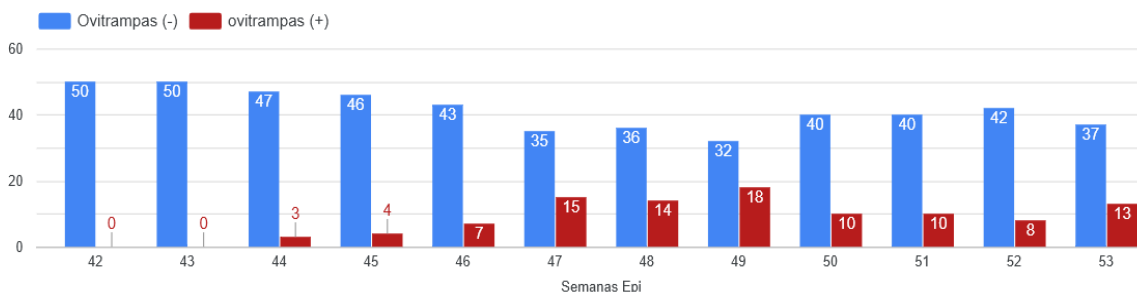
• **Índice de Densidad de Huevos (IDH):** mide la relación entre la cantidad de huevos registrados y los sensores positivos, proporcionando una estimación indirecta de la densidad del vector en el ambiente y permitiendo identificar períodos de mayor o menor actividad reproductiva.

## 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.

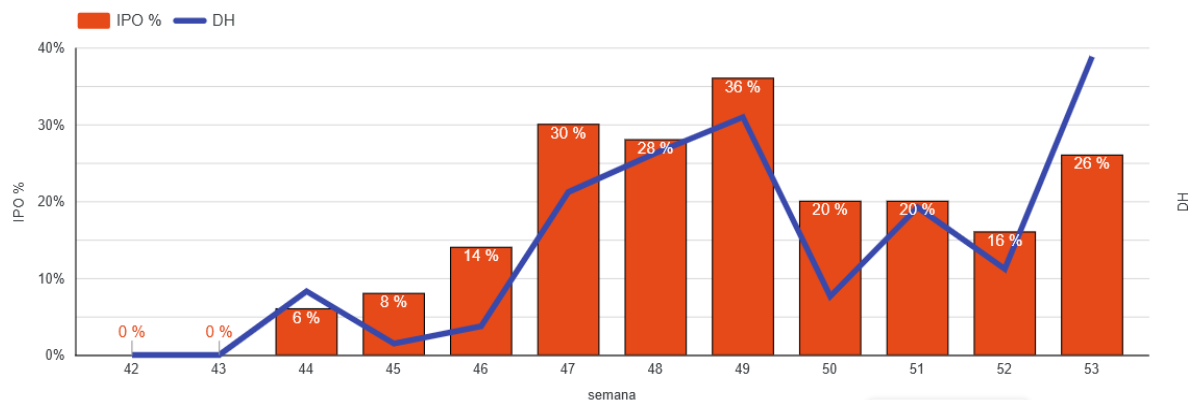
**GRAFICO 2. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42 A LA 53. AÑO 2025**



Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrapas 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

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

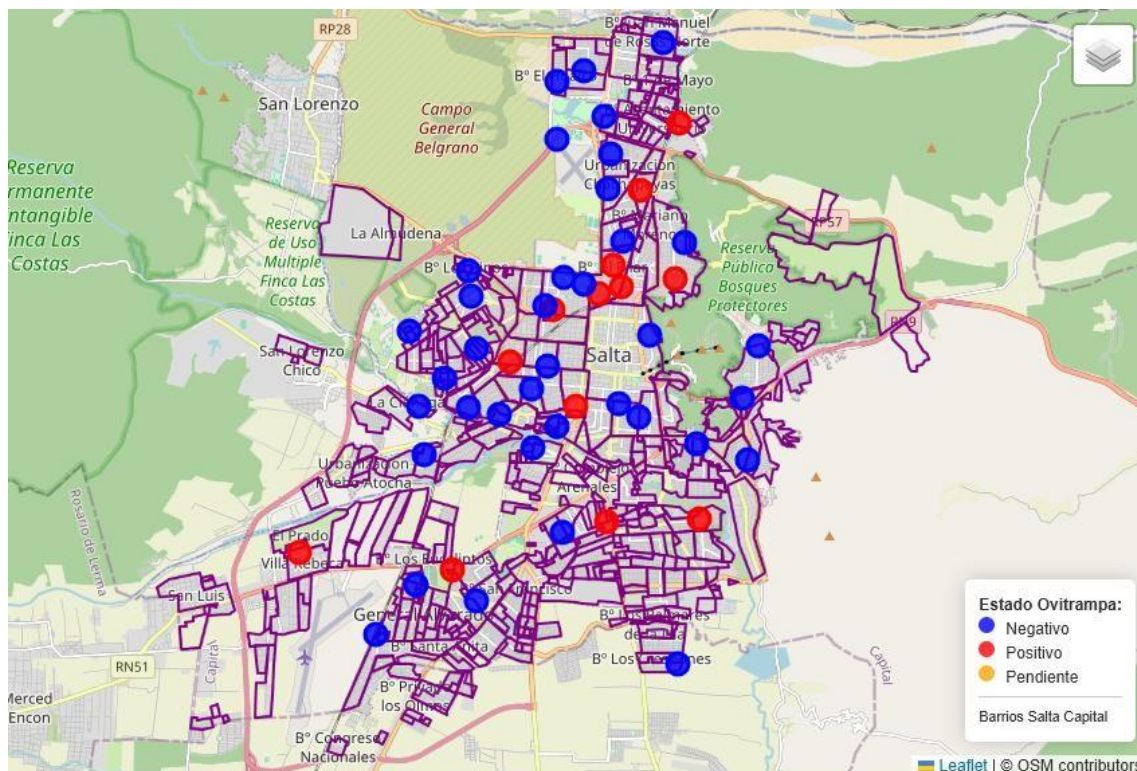


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

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

✓ IPO: 26.00% - Bajo Riesgo

Vigilancia rutinaria.

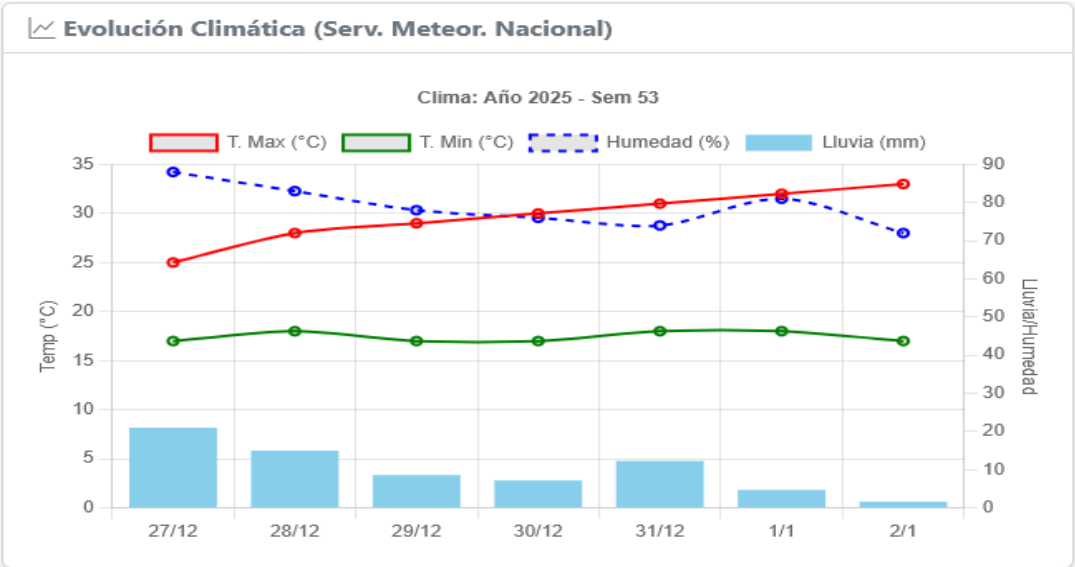
✕

| 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 Ovitampas 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 5  
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

| Evento                          | Cantidad |
|---------------------------------|----------|
| Bronquiolitis menores de 2 años | 419      |
| Neumonía                        | 410      |
| Enfermedad Tipo Influenza (ETI) | 1117     |

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 5.  
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

| Grupo de Edad        | Nº Casos    | %          |
|----------------------|-------------|------------|
| < 6 meses            | 45          | 4,0        |
| 6 – 11 meses         | 53          | 4,7        |
| 12 a 23 m            | 71          | 6,4        |
| 2 a 4                | 121         | 10,8       |
| 5 a 9                | 155         | 13,9       |
| 10 a 14              | 82          | 7,3        |
| 15 a 19              | 84          | 7,5        |
| 20 a 24              | 70          | 6,3        |
| 25 a 34              | 127         | 11,4       |
| 35 a 44              | 90          | 8,1        |
| 45 a 64              | 137         | 12,3       |
| 65 a 74              | 38          | 3,4        |
| >= a 75              | 22          | 2,0        |
| Edad Sin Esp.        | 22          | 2,0        |
| <b>Total general</b> | <b>1117</b> | <b>100</b> |

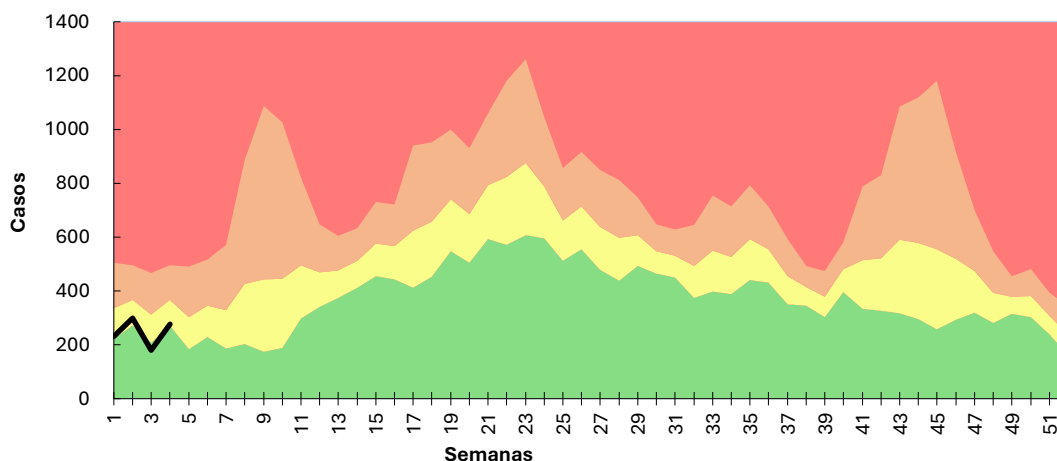
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

**CASOS SEMANA 4/2026**  
**276**

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

**GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2018 A 2024. SE 4 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=986)**



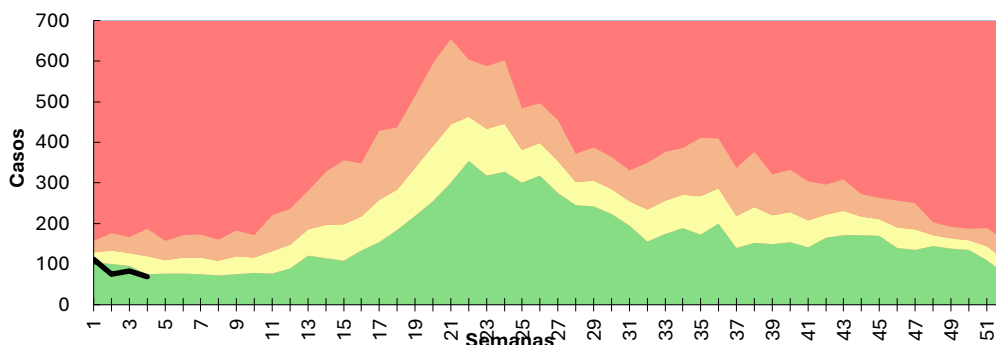
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## Bronquiolitis

**CASOS SEMANA 4/2026**  
**69**

Las notificaciones de Bronquiolitis presentan un leve 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 4 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=339)**



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).

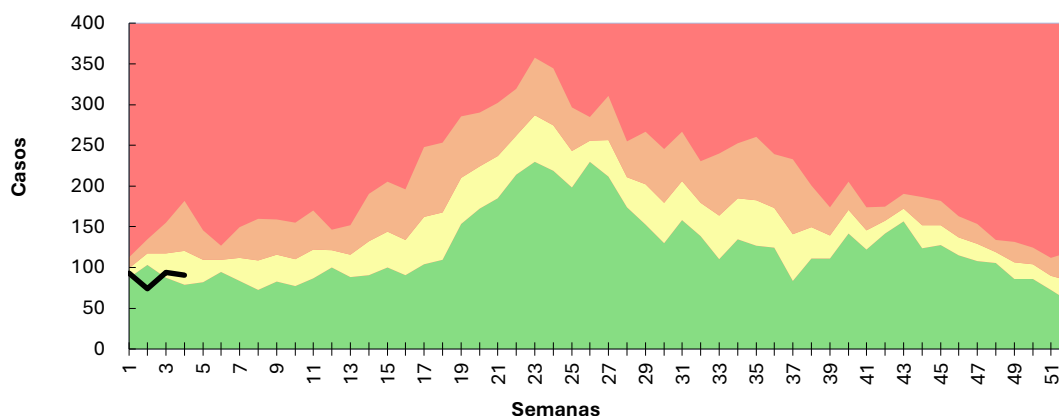
## Neumonía

**CASOS SEMANA 4/2026**

**91**

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

**GRÁFICO 7. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 4 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=352)**



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).

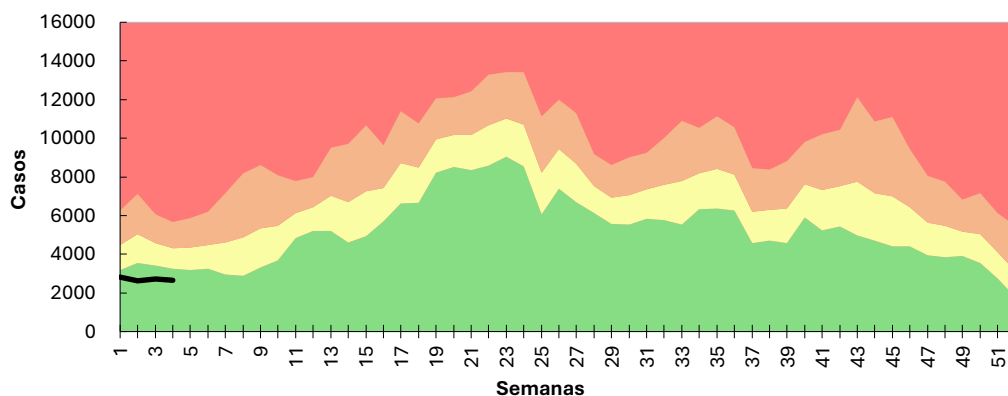
## IRA

**CASOS SEMANA 4/2026**

**2.641**

En las notificaciones de IRA se observan un leve descenso, 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 4 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=10.816)**



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).

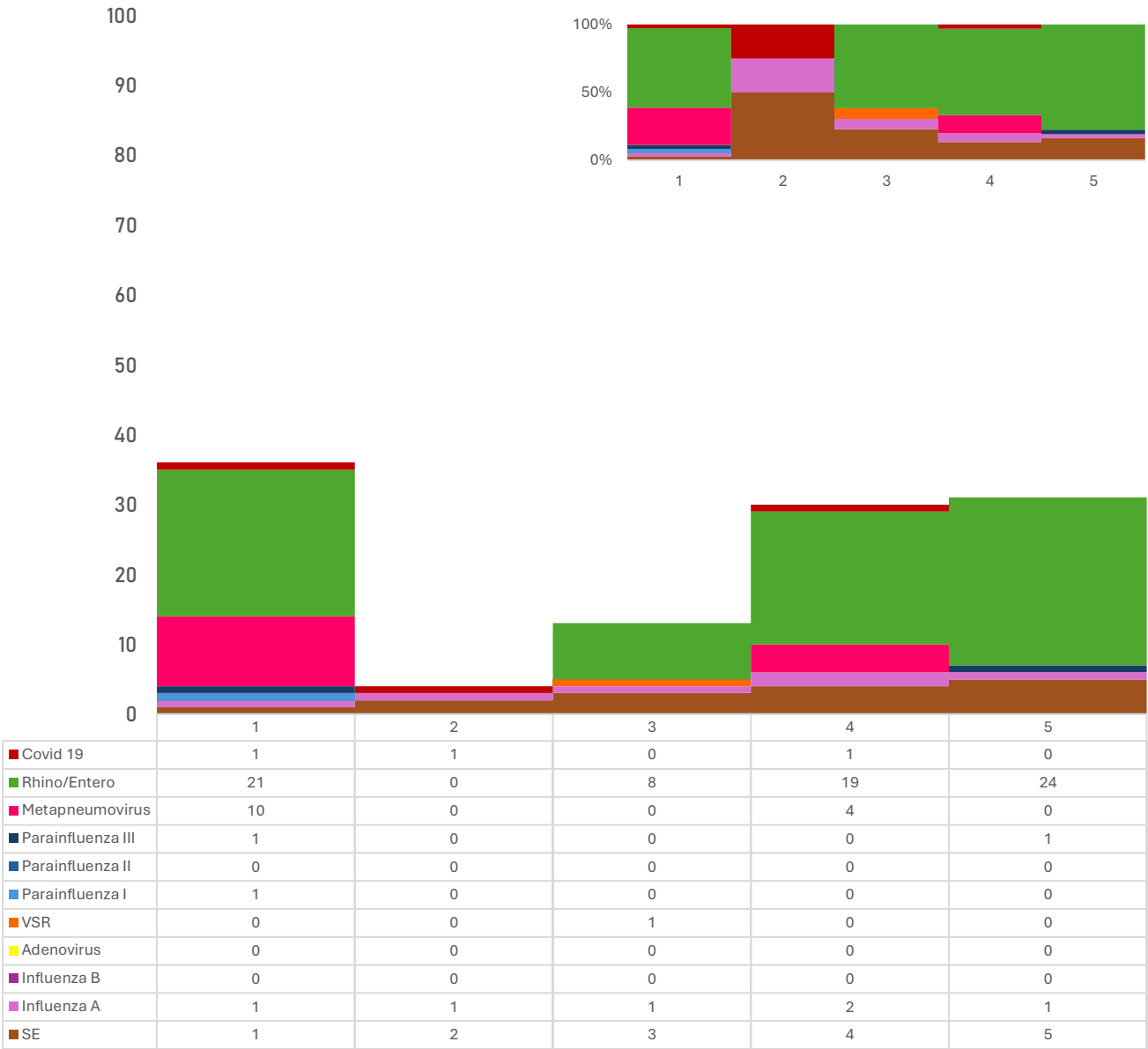
## Vigilancia por laboratorios

TABLA 12: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 5. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=99)

| Metapneumovirus | Influenza A      | Influenza B       | RHINO/ENTERO | VSR      |
|-----------------|------------------|-------------------|--------------|----------|
| 14              | 6                | 0                 | 72           | 1        |
| Parainfluenza I | Parainfluenza II | Parainfluenza III | Adenovirus   | COVID 19 |
| 1               | 0                | 2                 | 0            | 3        |

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 5. AÑO 2026. (n=99)



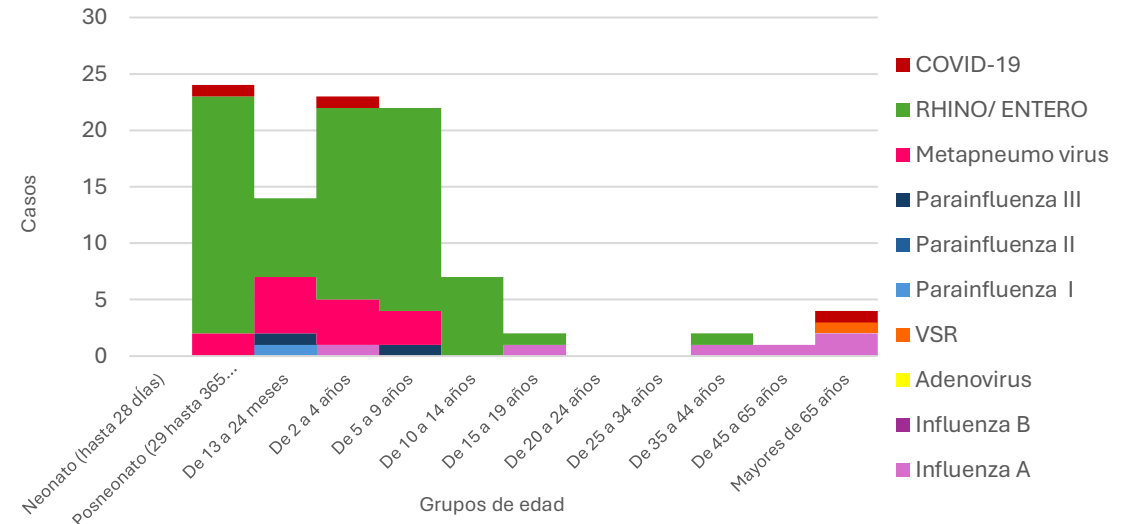
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 13. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 5. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=99)

| 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                 | 2               | 21                | 1        |
| 13 a 24 meses                  | 0           | 0           | 0          | 0   | 1               | 0                | 1                 | 5               | 7                 | 0        |
| 2 a 4 años                     | 1           | 0           | 0          | 0   | 0               | 0                | 0                 | 4               | 17                | 1        |
| 5 a 9 años                     | 0           | 0           | 0          | 0   | 0               | 0                | 1                 | 3               | 18                | 0        |
| 10 a 14 años                   | 0           | 0           | 0          | 0   | 0               | 0                | 0                 | 0               | 7                 | 0        |
| 15 a 19 años                   | 1           | 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                | 1           | 0           | 0          | 0   | 0               | 0                | 0                 | 0               | 1                 | 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                          | 6           | 0           | 0          | 1   | 1               | 0                | 2                 | 14              | 72                | 3        |

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

GRÁFICO 10. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD SE 5. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=99).



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

TABLA 14. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 5. 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 |
|----|-------------------|----------------------------------|------------------|
| 3  | 0                 | 0                                | 0                |
| 4  | 3                 | 0                                | 0                |
| 5  | 1                 | 0                                | 0                |

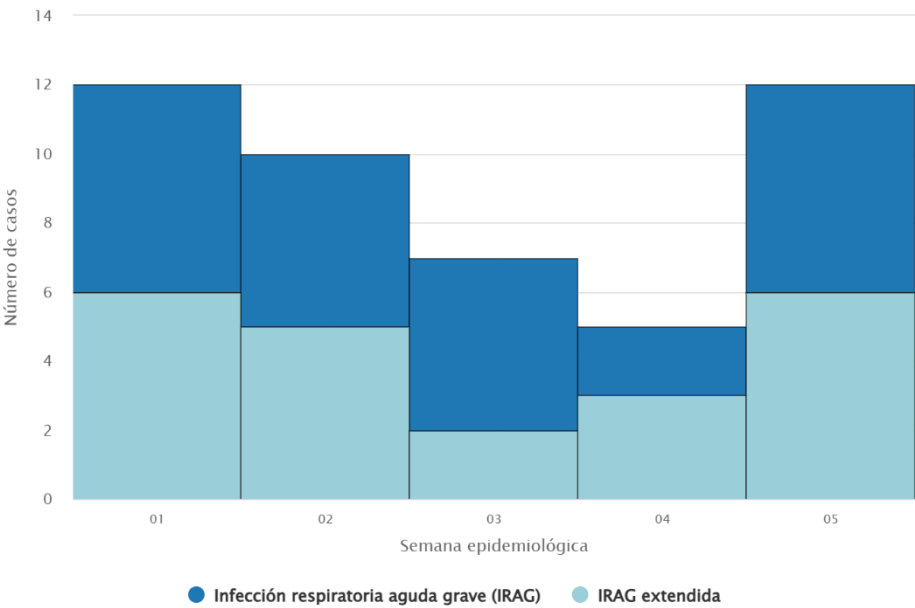
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

## Unidad Centinela de IRAG

### Hospital Señor del Milagro

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 5 del año 2026, se registraron un total de 46 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 52% (n = 24) corresponden a IRAG y el 48% (n = 22) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 9 casos por semana. (Grafico 11).

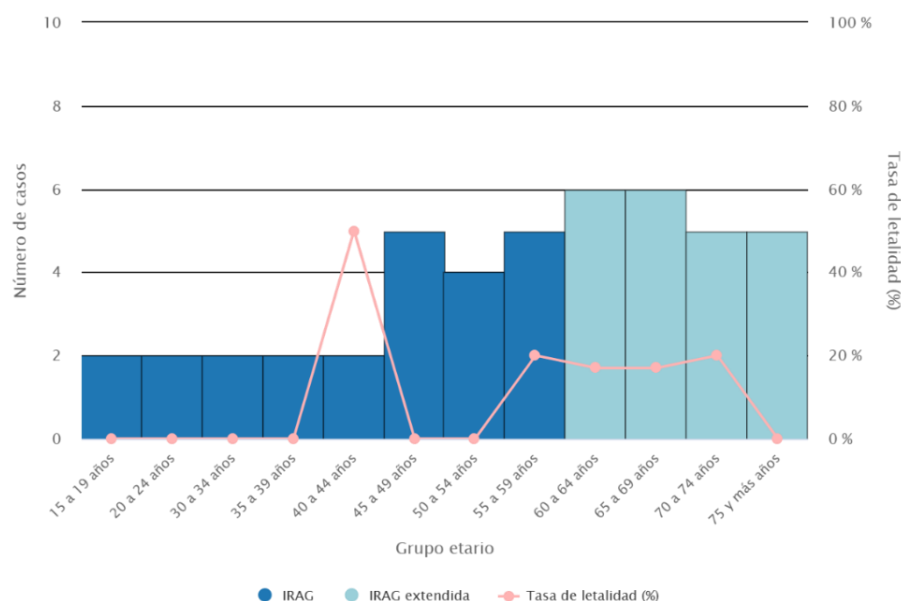
GRÁFICO 11. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 46



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

El mayor número de casos de IRAG se observa en los grupos de 45 a 49 años y de 55 a 59 años, con 4 casos cada uno, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 60 a 64 años, con 6 casos. (Gráfico N°12).

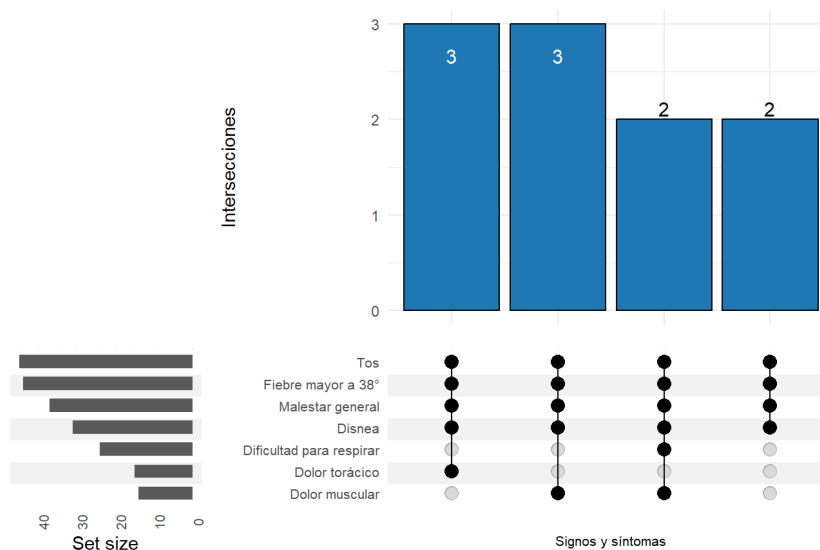
**GRÁFICO 12. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 46**



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

Se observa que una de las combinaciones sintomáticas más reportada fue la presencia conjunta de tos, fiebre mayor a 38°, disnea, malestar general y dolor muscular registrada en 3 pacientes (Gráfico N° 13).

**GRÁFICO 13. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. N=10**

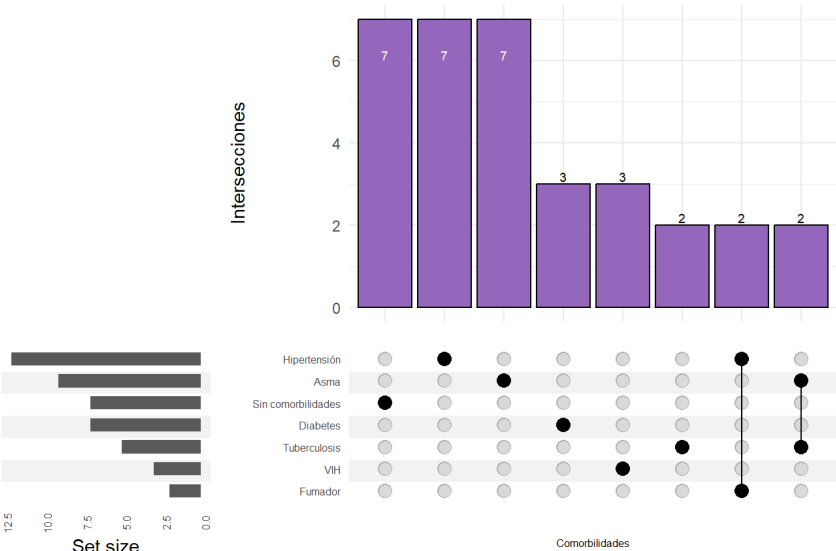


Fuente: Elaboración propia en base a los datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

*\*Se excluyeron las intersecciones con frecuencia igual a 1 caso y aquellas que involucraban más de 6 combinaciones de síntomas.*

Se observa que las comorbilidades más frecuentes corresponden a asma e hipertensión con un total de 7 casos cada una (Gráfico N°14).

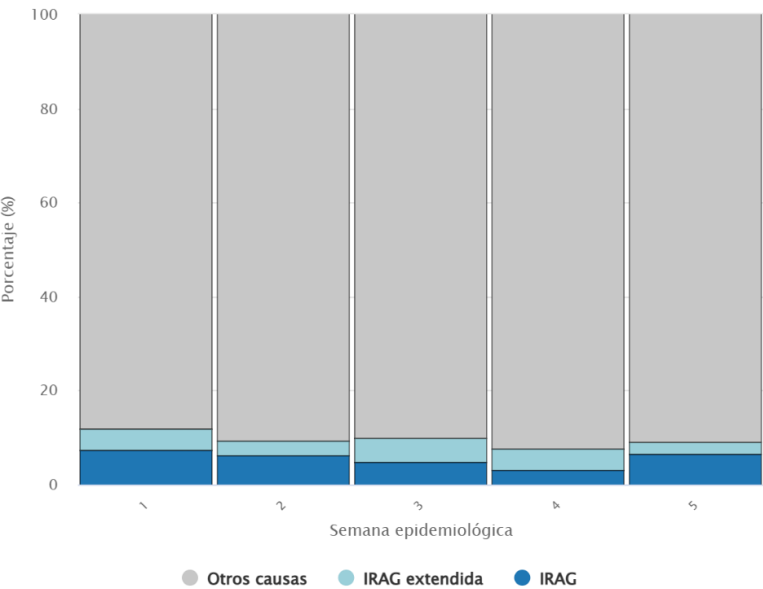
GRÁFICO 14. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1 /2026 HASTA SE 5 /2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. N=21



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

Para la SE 5 el total de internaciones por todas las causas fue de 78 pacientes, de los cuales el 91% (n=71) se debió a otras causas, mientras el 6% (n=5) fue por IRAG y el 3% (n=2) restante fue por IRAG extendida (Gráfico N° 15).

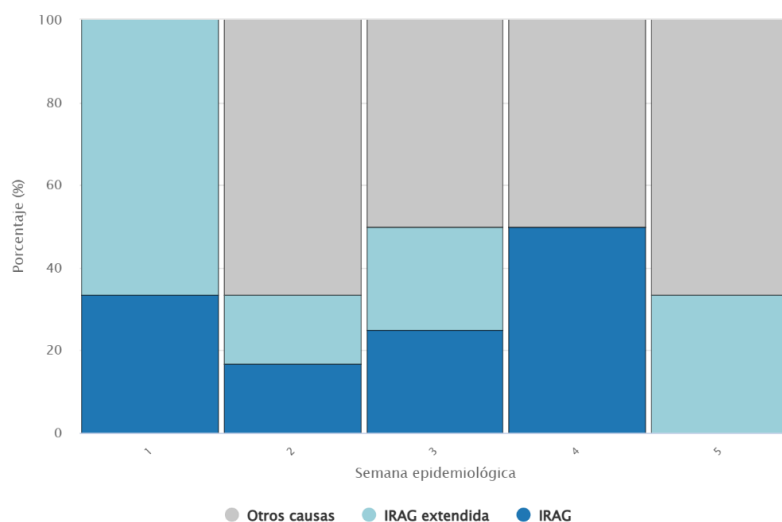
GRÁFICO 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=337



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

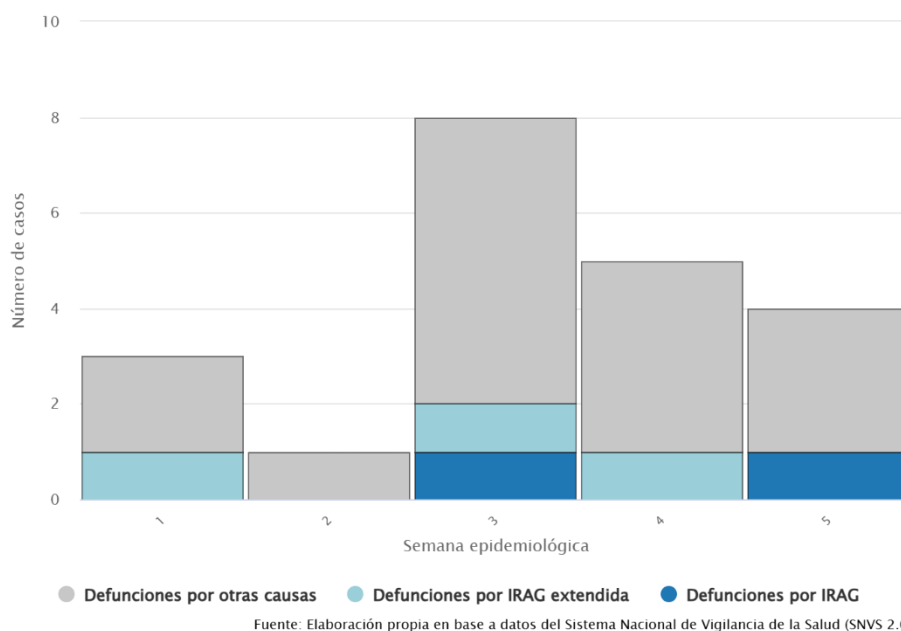
En la SE 5 el total de internaciones en unidad de cuidados fue 3, de los cuales el 67% (n=2) correspondió a otras causas, mientras que el 33% (n=1) restante se debió a IRAG extendida (Gráfico N° 16).

**GRÁFICO 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=22**



El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 5 fue de 16, de las cuales 2 fueron por IRAG y 3 fueron por IRAG extendida (Gráfico N°17).

**GRAFICO 17. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 16**



### Hospital San Vicente de Paul

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 5 del año 2026, se registraron un total de 4 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 75% (n = 3) corresponden a IRAG y el 25% (n = 1) a IRAG extendida.

GRAFICO 18: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 4

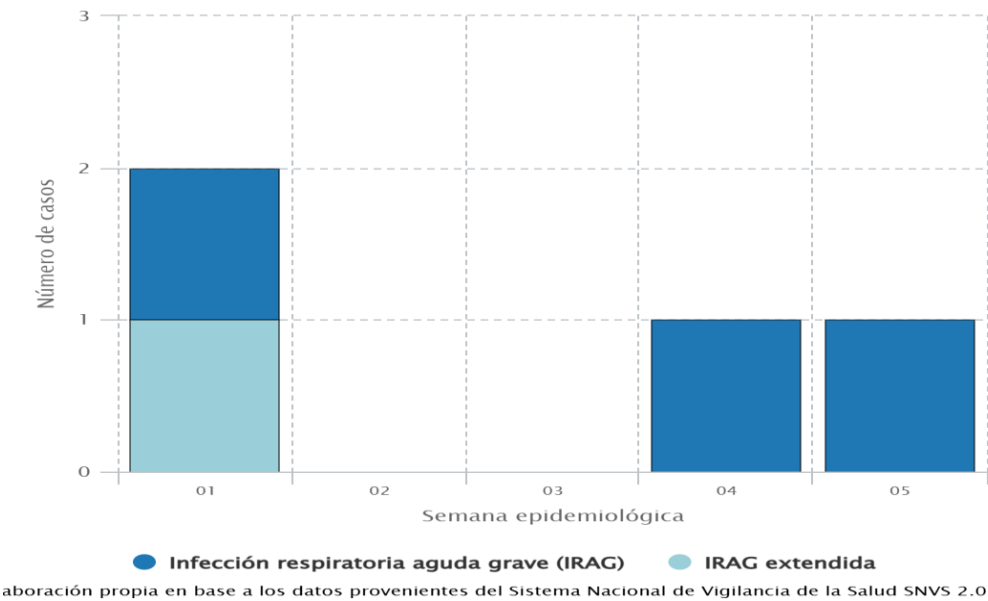
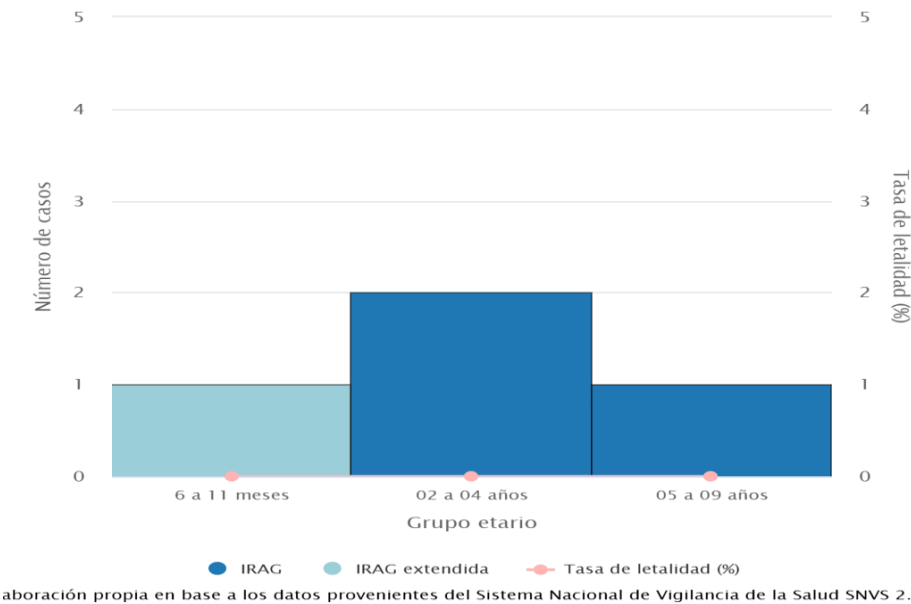
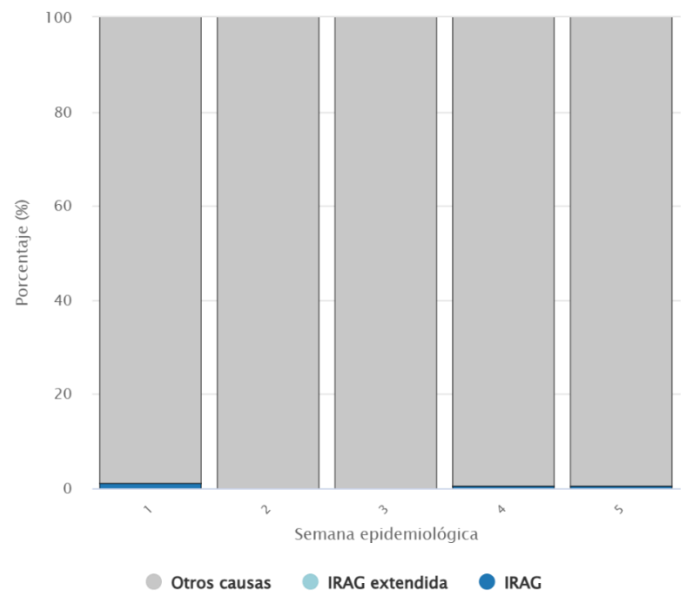


GRAFICO 19: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 4



Para la SE 5 el total de internaciones por todas las causas fue de 158 pacientes, de los cuales 1 paciente fue por IRAG (Gráfico N° 20).

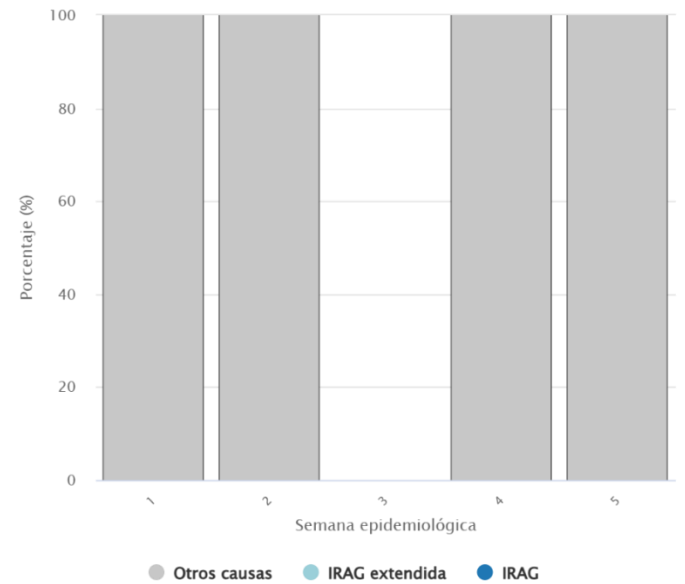
GRAFICO 20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=1020



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

En la SE 5 el total de internaciones en unidad de cuidados fue 1, de los cuales el 100% (n=1) correspondió a otras causas (Gráfico N°21).

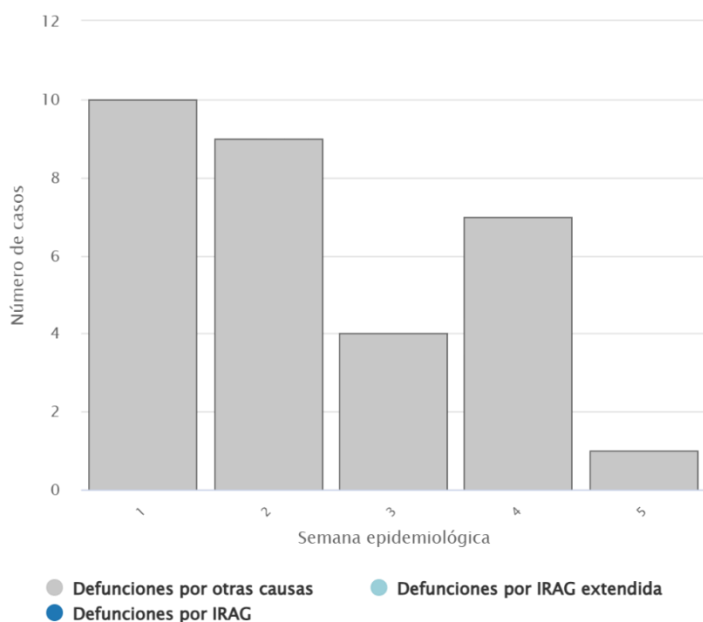
GRAFICO 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=20



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 5 fue de 31, de las cuales ninguna fue por IRAG e IRAG extendida (Gráfico N°22).

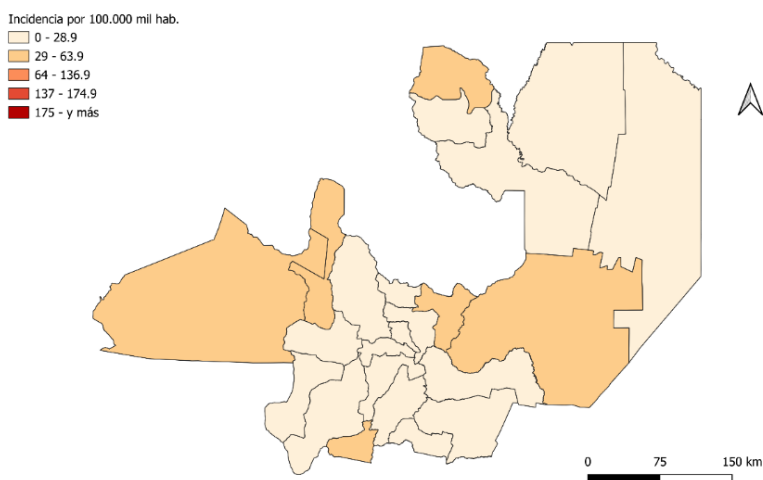
**GRAFICO 22: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 5/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 31**



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

En la SE 5, se notificaron 73 casos de internados por infección respiratoria aguda. Ningún paciente requirió internación en unidad de cuidados intensivos.

**MAPA N° 2. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 5. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026\***



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 N° 15: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 5. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025**

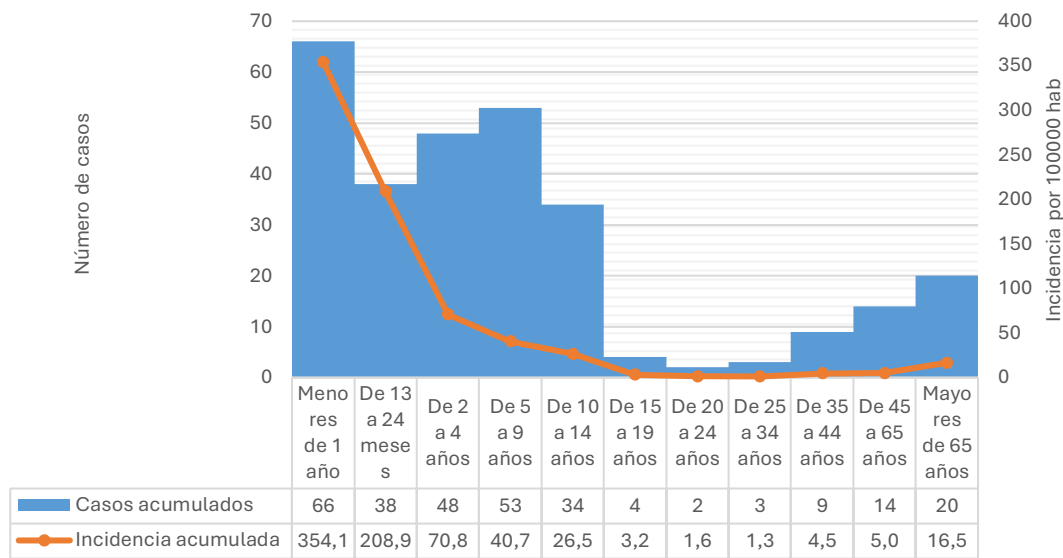
| DEPARTAMENTO             | CASOS SE 5 | % SE 5     | ACUMULADOS |
|--------------------------|------------|------------|------------|
| Anta                     | 6          | 8,2        | 22         |
| Cachi                    | 0          | 0,0        | 1          |
| Cafayate                 | 1          | 1,4        | 7          |
| Capital                  | 36         | 49,3       | 145        |
| Cerrillos                | 3          | 4,1        | 14         |
| Chicoana                 | 1          | 1,4        | 5          |
| General Güemes           | 5          | 6,8        | 17         |
| Gral. José de San Martín | 8          | 11,0       | 22         |
| Guachipas                | 0          | 0,0        | 0          |
| Iruya                    | 0          | 0,0        | 0          |
| La Caldera               | 1          | 1,4        | 3          |
| La Candelaria            | 0          | 0,0        | 0          |
| La Poma                  | 0          | 0,0        | 1          |
| La Viña                  | 0          | 0,0        | 1          |
| Los Andes                | 2          | 2,7        | 3          |
| Metán                    | 1          | 1,4        | 6          |
| Molinos                  | 0          | 0,0        | 0          |
| Orán                     | 3          | 4,1        | 18         |
| Rivadavia                | 2          | 2,7        | 11         |
| Rosario de la Frontera   | 1          | 1,4        | 3          |
| Rosario de Lerma         | 2          | 2,7        | 9          |
| San Carlos               | 0          | 0,0        | 0          |
| Santa Victoria           | 1          | 1,4        | 3          |
| <b>Total</b>             | <b>73</b>  | <b>100</b> | <b>291</b> |

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

**TABLA N° 16. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 5. 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 |
|-----------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
|                       |                                    |                              |                                   |                     |
| <b>Total General</b>  | <b>0</b>                           | <b>0</b>                     | <b>0</b>                          | <b>0</b>            |

GRÁFICO N° 23: DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1 HASTA SE 5. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



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



## VIGILANCIA DE 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 5/2026. PROVINCIA DE SALTA.

| E.N.O.                       | Casos<br>S.E. 5 | Acumulados<br>2026 |
|------------------------------|-----------------|--------------------|
| Difteria                     | 0               | 0                  |
| Coqueluche                   | 0               | 0                  |
| Caso confirmado de Sarampión | 0               | 0                  |
| PAF                          | 0               | 0                  |
| Parotiditis                  | 1               | 2                  |
| Varicela *                   | 8               | 25                 |

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 5 DEL 2026. PROVINCIA DE SALTA

| Cuatrisesmana | Clasificaciones de Caso |          |            |            |            | Total<br>Notificaciones |
|---------------|-------------------------|----------|------------|------------|------------|-------------------------|
|               | Sospechoso              | Probable | Confirmado | Descartado | Invalidado |                         |
| 1             | 6                       | 0        | 0          | 0          | 0          | 6                       |
| 2             | 1                       | 0        | 0          | 0          | 0          | 1                       |

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 5 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 | 2           | 0        | 0          | 0          | 0          | 2                    |
| 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        | 1           | 0        | 0          | 0          | 0          | 1                    |
| SAN CARLOS              | 0           | 0        | 0          | 0          | 0          | 0                    |
| SANTA VICTORIA          | 0           | 0        | 0          | 0          | 0          | 0                    |
| <b>Total</b>            | <b>7</b>    | <b>0</b> | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>0</b>   | <b>7</b>             |

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

**TABLA 20: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA HASTA SE 5/2026**

| SE           | Total Notificados | IgM anti-sarampión |          | IgM anti-Rubéola |          | IgG anti-sarampión |          | IgG anti-Rubéola |          |
|--------------|-------------------|--------------------|----------|------------------|----------|--------------------|----------|------------------|----------|
|              |                   | Total              | Pos      | Total            | Pos      | Total              | Pos      | Total            | Pos      |
| 1            | 0                 | 0                  | 0        | 0                | 0        | 0                  | 0        | 0                | 0        |
| 2            | 2                 | 2                  | 0        | 2                | 0        | 2                  | 2        | 2                | 2        |
| 3            | 3                 | 3                  | 0        | 3                | 0        | 3                  | 3        | 3                | 3        |
| 4            | 1                 | 1                  | 0        | 1                | 0        | 1                  | 1        | 1                | 1        |
| 5            | 1                 | 1                  | 0        | 1                | 0        | 1                  | 0        | 0                | 0        |
| <b>Total</b> | <b>7</b>          | <b>7</b>           | <b>0</b> | <b>7</b>         | <b>0</b> | <b>7</b>           | <b>6</b> | <b>6</b>         | <b>6</b> |

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

TABLA 21. CONDICIÓN DE VACUNACIÓN (DOBLE O TRIPLE VIRAL) REGISTRADA EN SNVS 2.0 DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFE). ACUMULADO, SE 1 /2026 A SE 5/2026.

| Con vacuna registrada | Sin vacuna registrada | Total de notificaciones |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 5                     | 2                     | 7                       |

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 22. CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 5. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=10).

| 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      | 1            |
| 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            |
| <b>Total</b>                                                          | <b>10</b>    |

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.

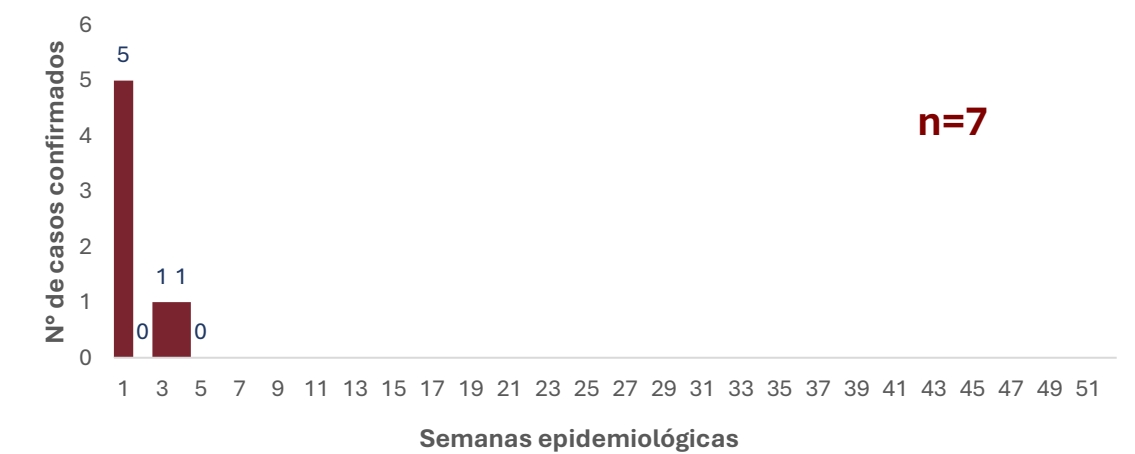
TABLA 23. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 5/2026. PROVINCIA DE SALTA.

| E.N.O.                                                      | Casos S.E. 5 | Acumulados 2026 |
|-------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| Botulismo del lactante                                      | 0            | 1               |
| Botulismo                                                   | 0            | 0               |
| Síndrome Urémico Hemolítico                                 | 0            | 0               |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea                              | 0            | 7               |
| Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) | 0            | 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).

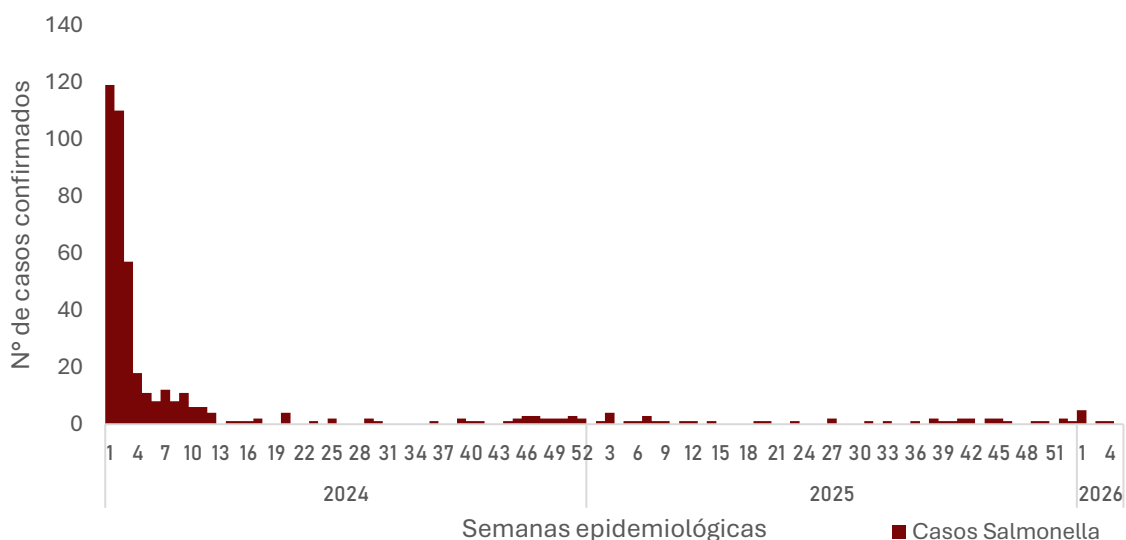
## Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 24. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 5/2026. 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 25. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024, 2025 Y HASTA SE 5/2026. PROVINCIA DE SALTA.**



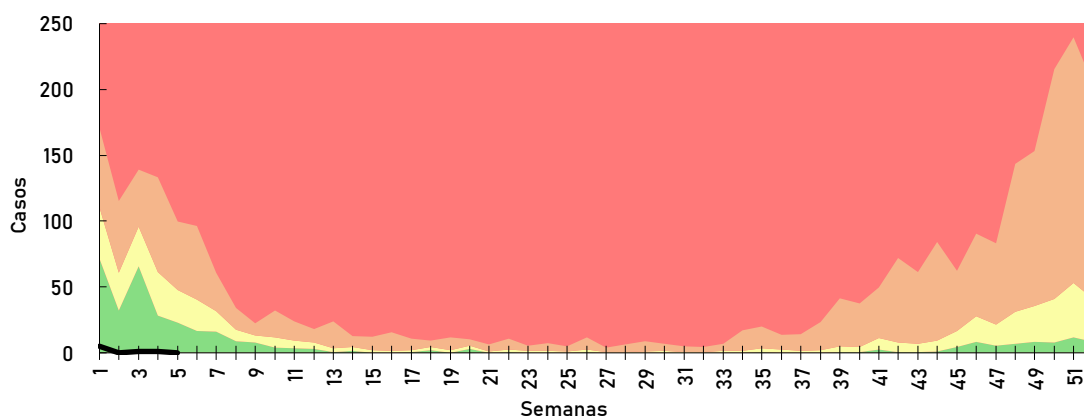
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 5 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea. El corredor endémico se ubica en la zona de éxito.

**GRÁFICO 26. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2021 A 2025. SE 5 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=7)**



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 24. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 5. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

| Departamentos              | SE 5     | Acumulado 2026 |
|----------------------------|----------|----------------|
| Anta                       | 0        | 0              |
| Cachi                      | 0        | 0              |
| Cafayate                   | 0        | 0              |
| Capital                    | 0        | 7              |
| 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              |
| <b>Total general</b>       | <b>0</b> | <b>7</b>       |

TABLA 25. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 5. 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).

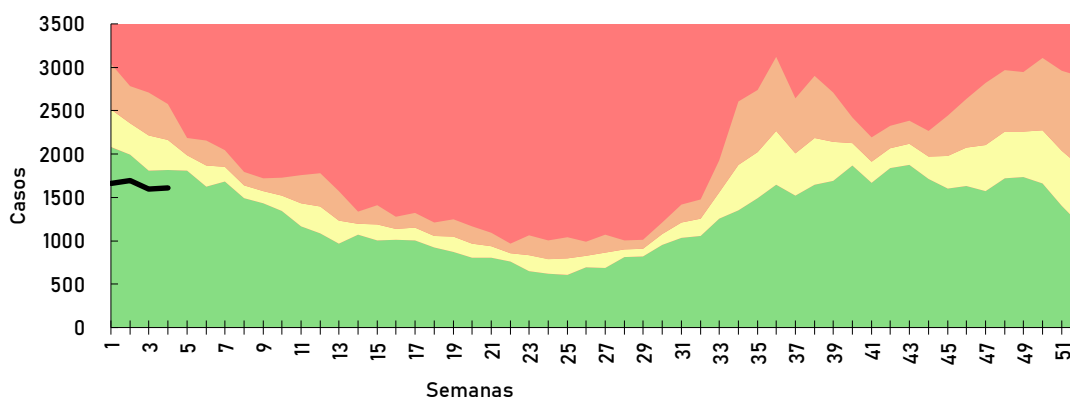
## Enfermedades diarreicas agudas

**CASOS SEMANA 4/2026**  
**1.611**

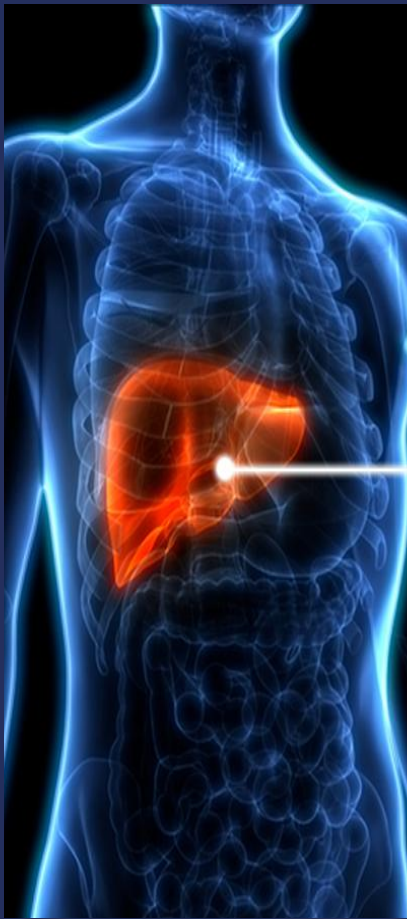
**CASOS ACUMULADOS 2026**  
**6.565**

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

**GRÁFICO 27. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS**  
AÑOS: 2021 A 2025. SE 4 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=6.565)



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).

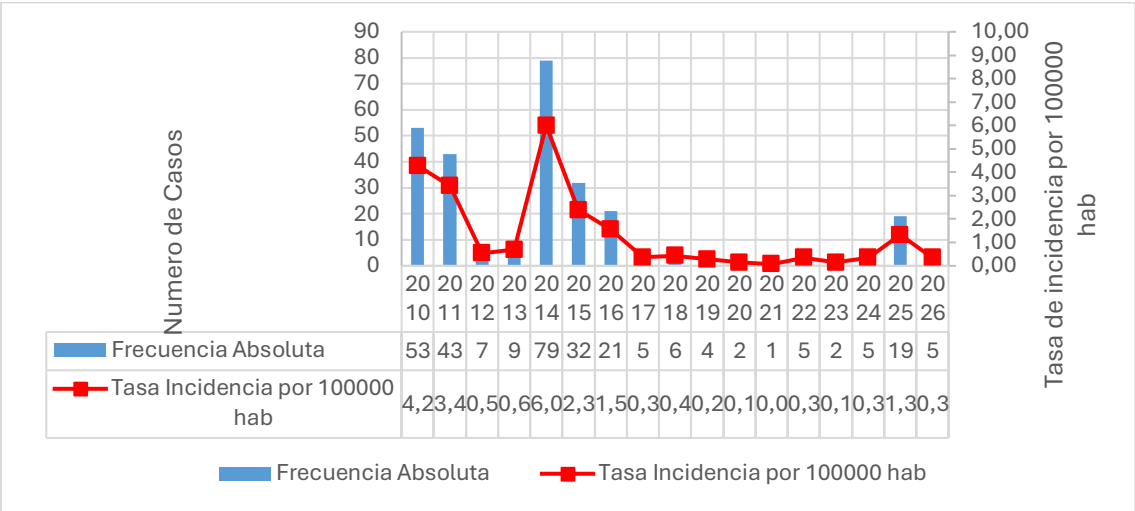


## HEPATITIS VIRALES

# Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 5 del año 2026, se notificaron un total de 17 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 5 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 5 del año 2026.

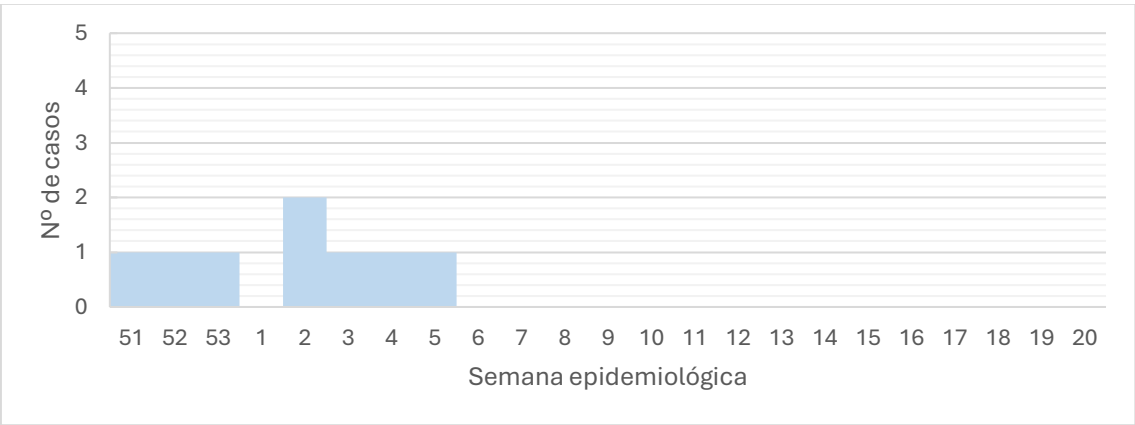
GRÁFICO 28. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 5/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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



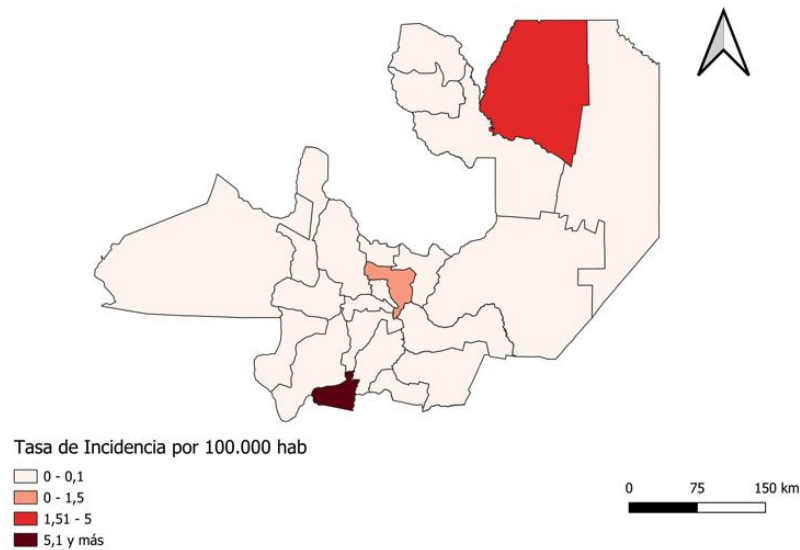
En cuanto a los 5 casos confirmados hasta la SE 5/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Capital y Cafayate. (Tabla N.º 26).

TABLA 26. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 5/2026. 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                | 1                               | 0                                       | 0               | 0               | 1     |
| 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 | 3                               | 0                                       | 11              | 0               | 14    |
| 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                   | 5                               | 0                                       | 11              | 1               | 17    |

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 5/2026. 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).

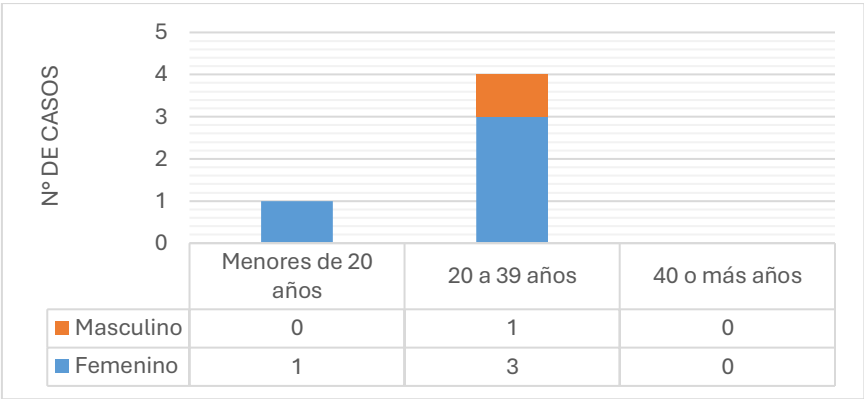
TABLA 27. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 5/2026. PROVINCIA DE SALTA

| Departamentos           | Casos | Incidencia por 100000 hab |
|-------------------------|-------|---------------------------|
| ANTA                    | 0     | 0,00                      |
| CACHI                   | 0     | 0,00                      |
| CAFAYATE                | 1     | 5,61                      |
| CAPITAL                 | 1     | 0,16                      |
| CERRILLOS               | 0     | 0,00                      |
| CHICOANA                | 0     | 0,00                      |
| GENERAL GÜEMES          | 0     | 0,00                      |
| GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN | 3     | 1,69                      |
| 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               | 5     | 0,35                      |

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 80 % (n = 4) correspondió al sexo femenino. Respecto a la distribución por grupos etarios, el 80 % (n = 4) se concentró en el rango de edad de 25 a 39 años.

GRÁFICO 30. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. ACUMULADO HASTA SE 5/2026. 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 ZOOTICAS HUMANAS

## Enfermedades Zoonóticas humanas

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

TABLA 28. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 5/2026. PROVINCIA DE SALTA.

| ENO                                                      | Casos SE 5 | Acumulado 2026 |
|----------------------------------------------------------|------------|----------------|
| Accidente potencialmente rábico (APR)                    | 21         | 98             |
| Alacranismo                                              | 16         | 103            |
| Araneísmo sin especificar especie                        | 0          | 0              |
| Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo) | 0          | 3              |
| Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)   | 0          | 0              |
| Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)    | 0          | 0              |
| Brucelosis                                               | 0          | 1              |
| Brucelosis en embarazadas                                | 0          | 0              |
| Hantaviriosis                                            | 0          | 5              |
| Hidatidosis                                              | 5          | 6              |
| Leishmaniasis visceral canina                            | 5          | 5              |
| Leptospirosis                                            | 0          | 0              |
| Ofidismo sin especificar especie                         | 0          | 0              |
| Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)                        | 1          | 10             |
| Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)          | 0          | 0              |
| Ofidismo-Género Micrurus (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). S/D: Sin Datos actualizados.

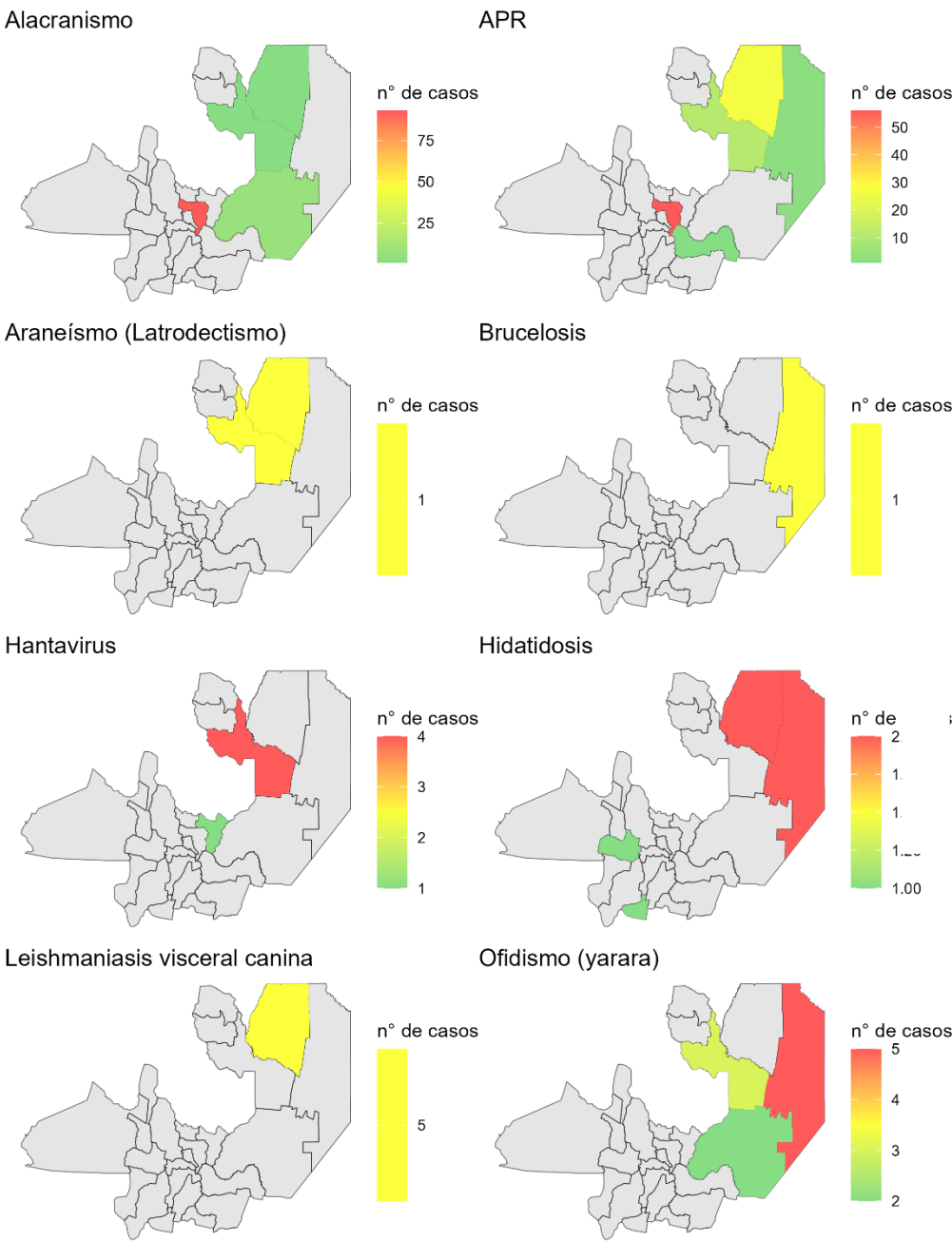
TABLA 29. FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO. SE 5/2026. PROVINCIA DE SALTA.

| ENO         | Departamento     | Casos SE |
|-------------|------------------|----------|
| APR         | CAPITAL          | 7        |
|             | GRAL. SAN MARTIN | 10       |
|             | ORAN             | 3        |
|             | METAN            | 1        |
| Alacranismo | ANTA             | 2        |
|             | CAPITAL          | 13       |
|             | ORAN             | 1        |

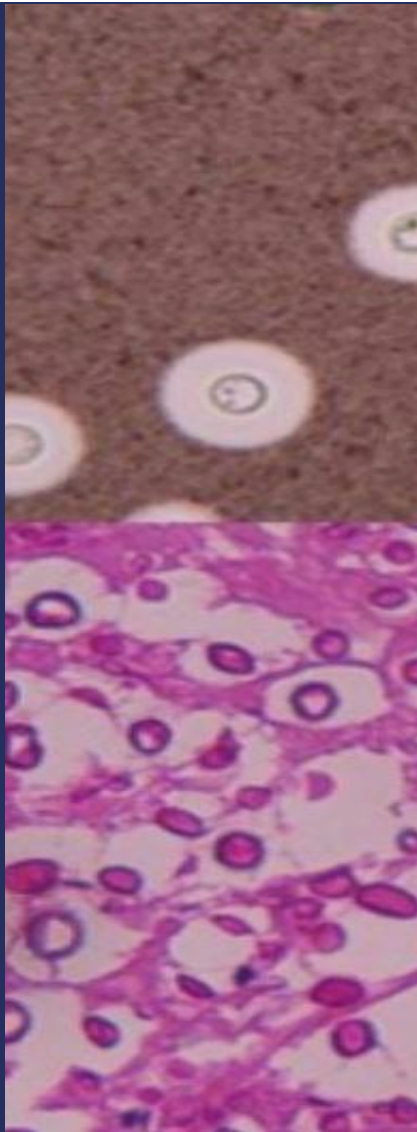
|                               |                  |   |
|-------------------------------|------------------|---|
| Leishmaniasis visceral canina | GRAL. SAN MARTIN | 5 |
| Ofidismo (yarará)             | RIVADAVIA        | 1 |
| Hidatidosis                   | CACHI            | 1 |
|                               | CAPITAL          | 1 |
|                               | RIVADAVIA        | 2 |
|                               | GRAL. 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 31. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 5/2026. 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

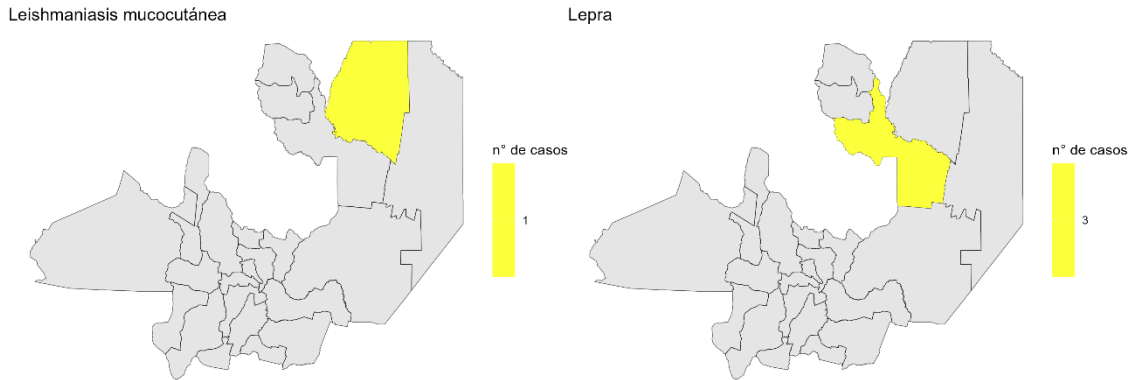
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 30. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 5/2026. PROVINCIA DE SALTA.

| ENO                              | Casos SE 5 | Acumulado 2026 |
|----------------------------------|------------|----------------|
| Leishmaniasis cutánea humana     | 0          | 0              |
| Leishmaniasis mucocutánea humana | 0          | 1              |
| Leishmaniasis visceral humana    | 0          | 0              |
| Lepra                            | 1          | 3              |
| 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). S/D: Sin Datos actualizados.

GRÁFICO 32. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 5/2024. 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°31. EXPORTACIÓN DE DATOS DE MONITOREO EIOS.

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Fecha de exportación (UTC-3): |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 19/02/2026 12:01 |
| Título                        | Mendoza se ubicó entre las 2 provincias con más casos de gripe H3N2 durante enero                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |
| Fuente                        | diariouno - Diario Uno Mendoza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |
|                               | <a href="https://www.diariouno.com.ar/sociedad/mendoza-se-ubico-las-2-provincias-mas-casos-gripe-h3n2-enero-n1526129">https://www.diariouno.com.ar/sociedad/mendoza-se-ubico-las-2-provincias-mas-casos-gripe-h3n2-enero-n1526129</a>                                                                                                                                       |                  |
| Fecha                         | [fetched UTC] 2026-02-12T18:50:00.000Z<br>[imported UTC] 2026-02-12T18:50:58.841Z                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |
| Descripción                   | En ese escenario, Mendoza quedó entre las provincias con más contagios detectados. A fines de enero acumulaba ocho casos confirmados, la misma cantidad que Santa Cruz. Eso la colocó en el primer lugar del registro nacional, incluso por encima de distritos con mucha más población, como Buenos Aires o CABA.                                                          |                  |
| Título                        | Se reportan 66 decesos pediátricos asociados a influenza en EEUU                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |
|                               | [original] 66 Influenza-Associated Pediatric Fatalities Reported                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |
| Fuente                        | vax-before-travel – Research Science, International                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |
|                               | <a href="https://www.vax-before-travel.com/vaccine-news/">https://www.vax-before-travel.com/vaccine-news/</a>                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |
| Fecha                         | [[fetched UTC] 2026-02-15T00:27:00.000Z<br>[imported UTC] 2026-02-15T00:27:26.924Z                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |
| Descripción                   | El Centro de Control y Precención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) ha publicado su ultimo reporte semanal de Vigilancia de Influenza correspondiente a la Semana 5, confirmando que la temporada de flu 2025-2026 continúa activa de forma elevada a nivel nacional. Sin embargo, los patrones continúan en constantes cambios a medida que avanza la temporada. |                  |

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



## RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

## Presentando la Residencia

Ante la inminente posibilidad del adelantamiento de la fecha de examen de ingreso al sistema de Residencias médicas de la Provincia de Salta, creemos oportuno dar a conocer las características específicas de nuestra Residencia en Epidemiología de Campo:

- Nos encontramos en el Ministerio de Salud Pública, ubicado en el Centro Cívico Grand Bourg, Av. Los Incas S/N - Block 2 - Primer Piso.
- La Residencia depende administrativamente del Programa Sala de Situación, dependiente de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica.
- Duración 4 años en total, 3 años académicos y 1 año de devolución en el área que el Ministerio determine.
- Nos caracterizan las salidas a terreno realizando investigaciones epidemiológicas de campo a lo largo de toda la provincia.
- La Residencia es DEDICACIÓN EXCLUSIVA, no podés tener otros trabajos, salvo docencia, siempre que no interfieran con el horario laboral.
- Horario de la residencia: de 8 a 17 hs de lunes a jueves y los Viernes de 8 a 16 hs: 44 hs semanales.
- También tenemos 24 horas de guardia en el mes, que pueden ser pasivas o activas, según la necesidad de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica.
- Edad límite: hasta 37 años y 11 meses de edad al último día de inscripción.
- Nuestra Residencia tiene el mismo examen para todos los profesionales que la elijan.
- Es una residencia multidisciplinaria, pueden inscribirse: Psicólogos, bioquímicos, veterinarios, biólogos, médicos, nutricionistas, enfermeros, trabajadores sociales, odontólogos.
- El examen consta de 50 o 100 preguntas, a definir, LA TEMÁTICA ES ÚNICAMENTE EPIDEMIOLOGÍA y temas afines.
- La bioestadística, el manejo de software de análisis de datos y el manejo avanzado de Excel son parte fundamental de las actividades propias de la Residencia.
- Tenemos clases de traducción de textos en inglés y bioestadística con docentes de excelencia.
- Son obligatorios los Cursos del INE (Instituto Nacional de Epidemiología) en Mar del Plata y a fin de año, con examen presencial en dicha ciudad, durante una semana.
- Nuestros pilares son: TRABAJO DE CAMPO (vigilancia epidemiológica en terreno), BIOESTADÍSTICA, INVESTIGACIÓN en general.
- Las actividades de la Residencia pueden transcurrir tanto en la Dirección de Epidemiología en el Ministerio de Salud, como en Hospitales provinciales de referencia, en Áreas Operativas de capital y del interior, en algunos Programas o Direcciones del Ministerio a través de rotaciones por dichos lugares.
- Pronto compartiremos la bibliografía necesaria para preparar el examen de ingreso por medio de nuestro Instagram ([www.instagram.com/resiepi.salta](https://www.instagram.com/resiepi.salta))

- También publicaremos día y hora de la presentación virtual de la Residencia para todos los interesados, donde responderemos inquietudes, dudas, y cualquier tipo de consulta requerida.
- Podes contactarte con nosotros a través de nuestro mail: [resiepisalta19@gmail.com](mailto:resiepisalta19@gmail.com)





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

TABLA 32. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR SEMANA Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2024, 2025 Y 2026 HASTA SE 5.

| Acumulados 2024 | Acumulados 2025 | Casos SE 5/2026 | Acumulados 2026 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 90              | 88              | 0               | 0               |

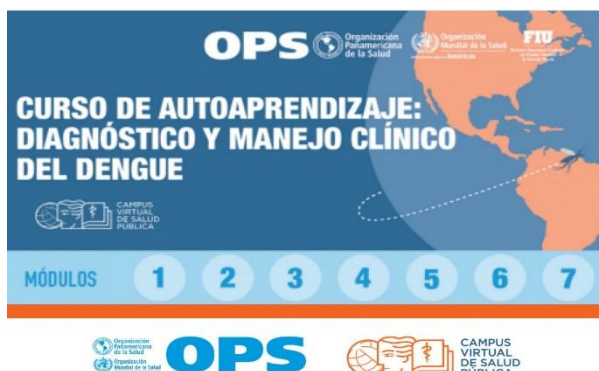
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



## HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

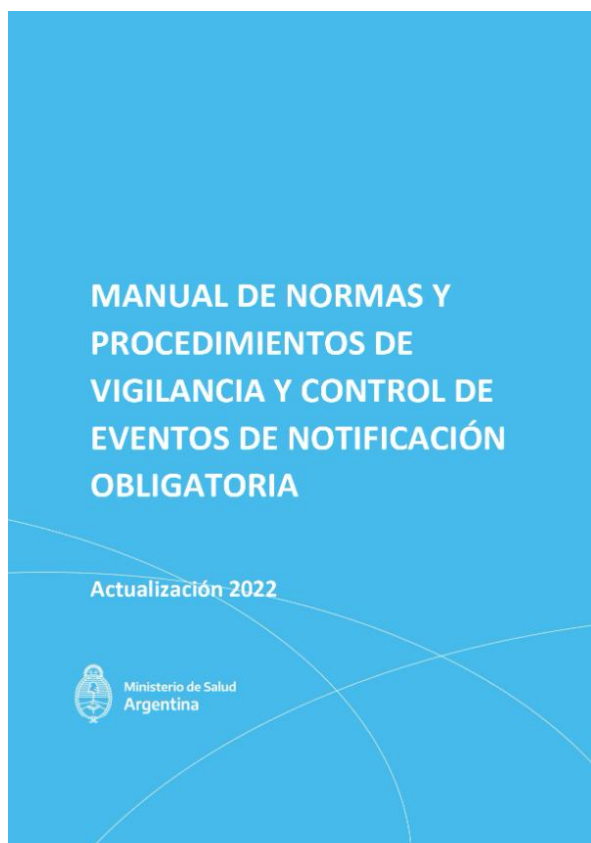
## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

### 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/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-dengue>

## 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         | gabycinia65@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                   |

