



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Edición N° 157

SE 7

15/02/2026 al 21/02/2026

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 7	6
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS	7
NOTIFICACIÓN AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS	8
NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS	10
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	12
DENGUE	13
CHIKUNGUNYA	17
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN	20
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	24
VIGILANCIA CLÍNICA	25
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	26
BRONQUIOLITIS	26
NEUMONÍA	27
IRA	27
VIGILANCIA POR LABORATORIOS	28
UNIDAD CENTINELA DE IRAG	30
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS Y/O FALLECIDAS	36
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	39
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	40
EFE	40
MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS	42
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL	43
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	44
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	44
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	47
HEPATITIS VIRALES	48
HEPATITIS A	49

VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA	53
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	54
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS	55
ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS	56
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	58
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	59
RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO	60
FIEBRE CHIKUNGUNYA: LA PREVENCIÓN EMPIEZA EN CASA	61
INFORMES ESPECIALES	63
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	64
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	65
DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE	66
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA	66
NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS	67

Imagen de tapa

Actividades de capacitación a cargo del Programa de Bromatología, en el marco de seguimiento de estudios de seroprevalencia por Hepatitis A, en la localidad de Embarcación.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

***ACLARACIÓN:** Las cifras volcadas en las tablas y gráficos de este boletín, rectifican los valores expresados en los boletines anteriores, debido a la actualización constante de carga en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud de la Argentina (SNVS 2.0), sitio del que se extrae TODA la información publicada.

RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 7

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 7/2026), se notificaron 529 casos sospechosos. Sin casos confirmados.
- Chikungunya: 31 casos confirmados hasta SE 7, con el departamento de Gral. San Martín con la mayor tasa de incidencia.
- Zika: sin novedades en SE 7.
- 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): 556 casos acumulados en 2026 hasta SE 7. El corredor endémico se ubica en zona de seguridad.
- Neumonía: 543 casos acumulados hasta SE 7. El corredor se ubica en zona de seguridad.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 1687 casos acumulados hasta SE 7. El corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.
- Internados por IRA: Se notificaron 6 internados en la SE 7, sumando 301 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 7.
- Virus circulantes: Hasta SE 7, se confirmaron 104 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios. El virus más frecuente en SE 7 fueron, Rhinovirus/Enterovirus (n=74), seguido de Metapneumovirus (n=14). La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 7 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 1 caso en SE 7. Acumulados 40 casos.
- Parotiditis: sin casos en SE 7. Acumulado 25 casos.
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 10 casos sospechosos notificados hasta SE 7.

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 8 casos confirmados acumulados hasta SE 7 en 2026. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Alacranismo: 11 casos en SE 7.
- Ofidismo: 3 en SE 7.
- APR (accidente potencialmente rábico): 120 acumulados en 2026.
- Leishmaniasis visceral canina: 5 casos confirmados acumulados en 2026.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: sin casos en SE 7, 3 casos confirmados acumulados en 2026.
- Leishmaniasis cutánea 0; Visceral 0, Mucocutáneas 1 casos acumulados en 2026.
- Micosis Profunda: sin casos confirmados hasta SE 7.



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 7. 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	83	91	8	10%
	Intoxicación medicamentosa	51	38	-13	-25%
	Intoxicación por pesticidas clorados	1	0	-1	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	2	6	4	
	Entero parasitosis	1	0	-1	
	Intoxicación por hidrocarburos	1	1	0	
	Intoxicación por raticidas	1	6	5	
	Intoxicación por hierbas	5	0	-5	
	Intoxicación por caustico	13	9	-4	
	IRA (InRespA)	23175	18271	-4904	-21%
	Mononucleosis infecciosa	0	0	0	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	12	9	-3	
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	30	12	-18	
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	55	32	-23	-42%
	Parasitosis Intestinal Protoz. (Giard.-Ameb.)	71	87	16	23%
	Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	0	0	0	

	Parasitosis Intestinales-Otras	968	559	-409	-42%
	Tox infecciones alimentarias (c/Ficha ETA)	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	1065	1153	88	8%
	Lesiones por electrocución	10	9	-1	
	Lesiones por cortes y quemaduras	375	344	-31	-8%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	3	1	-2	
	Lesiones en el hogar sin especificar	395	418	23	6%
	Lesiones por arma de fuego	15	11	-4	
	Lesiones por arma blanca	272	144	-128	-47%
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Varicela	50	40	-10	-20%
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	1944	1683	-261	-13%
Diarreas	Diarreas	13173	10673	-2500	-19%
Efectos en la Salud asociado a temperaturas extremas	Efectos en salud asociados al calor extremo 2025	36	33	-3	-8%
	Efectos en salud asociados al frío extremo 2025	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales	Peatón	39	34	-5	-13%
	Ciclista	43	73	30	70%
	Conductor o pasajero de automóvil	79	49	-30	-38%
	Conductor o pasajero de transporte público	20	32	12	60%
	Conductor o pasajero de motocicleta	465	494	29	6%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	176	229	53	30%
	Lesiones por atragantamiento	2	0	-2	
	Lesiones por electrocución	3	2	-1	
	Lesiones por cortes y quemaduras	104	139	35	34%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	1	0	-1	
	Lesiones en el hogar sin especificar	20	3	-17	
	Otras lesiones en el hogar	21	34	13	62%
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	103	140	37	36%
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	156	93	-63	-40%
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía pública	17	11	-6	
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	249	466	217	87%

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 7.
RESIDENTES DE LA PROVINCIA DE SALTA. COMPARACIÓN 2025-2026

Grupo de Eventos	Evento	2025	2026	Diferencia de casos	Variación
Por vectores	Dengue	5	0	-5	
	Zika	0	0	0	
	Chikungunya	0	31	31	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0	0	
	Coqueluche	0	0	0	
	Sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	2	3	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	1	0	
	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	5	0	-5	
	Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0	1	1	
	Caso invalidado por epidemiología	2	0	-2	
	Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	6	10	4	
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	2	2	0	
	Meningitis tuberculosa	0	0	0	
	Meningoencefalitis sin especificar etiología	2	0	-2	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo del lactante	0	3	3	
	Botulismo	1	0	-1	
	Síndrome Urémico Hemolítico	1	0	-1	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	10	7	-3	
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	3	1	-2	
	Diarrea aguda por Salmonelosis	1	1	0	
Hepatitis	Hepatitis A	4	5	1	
Zoonóticas	Accidente potencialmente rábico (APR)	161	66	-95	-59%
	Alacranismo	125	69	-56	-45%
	Araneísmo sin especificar especie	0	0	0	
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	2	1	-1	
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	1	0	-1	
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0	0	
	Brucelosis	2	0	-2	
	Brucelosis en embarazadas	0	0	0	
	Hantavirosis	0	2	2	
	Hidatidosis	6	5	-1	
	Leishmaniasis visceral canina	11	5	-6	
	Leptospirosis	0	0	0	
	Ofidismo sin especificar especie	2	0	-2	
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	10	5	-5	
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	3	0	-3	
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	0	-1	
	Psitacosis	1	0	-1	
	Rabia animal	0	0	0	
Enfermedad Dermatológica de Interés Sanitario (EDIS)	Leishmaniasis cutánea humana	5	0	-5	
	Leishmaniasis mucocutánea humana	0	1	1	
	Leishmaniasis visceral humana	2	0	-2	
	Lepra	0	3	3	
	Micosis profunda	0	0	0	

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



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional¹

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

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

El análisis temporal de los casos notificados para el período comprendido entre los años 2022 y 2025, evidencia que, para la SE6/2026, se observa un descenso sostenido en el número de casos en comparación con los máximos alcanzados durante las epidemias de 2023 y 2024. Esta tendencia sugiere una interrupción de la transmisión viral autóctona sostenida en el territorio nacional; no obstante, persiste la necesidad de mantener una vigilancia intensificada ante la posibilidad de circulación en áreas con condiciones sociodemográficas, ambientales y epidemiológicas favorables para la transmisión como ingreso de nuevos serotipos a partir de casos importados.

De acuerdo con la fecha mínima¹ 14, desde el inicio de la nueva temporada se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 12059 casos sospechosos de dengue, de los cuales 20 fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. El 70% 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).

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°797, SE 7.

- Ocho casos de la Provincia de Buenos Aires: Cuatro sin antecedente de viaje -Tres de Febrero (SE31), San Isidro (SE43), Cañuelas (SE 51) y Morón (SE5-en investigación); 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.
- Tres casos notificados por Entre Ríos con antecedente de viaje a Cuba (SE43), Brasil (SE53; DENV-3) y República Dominicana (SE6).
- 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), en la SE 7/2026 se notificaron 615 casos sospechosos y 2 casos confirmados de dengue.

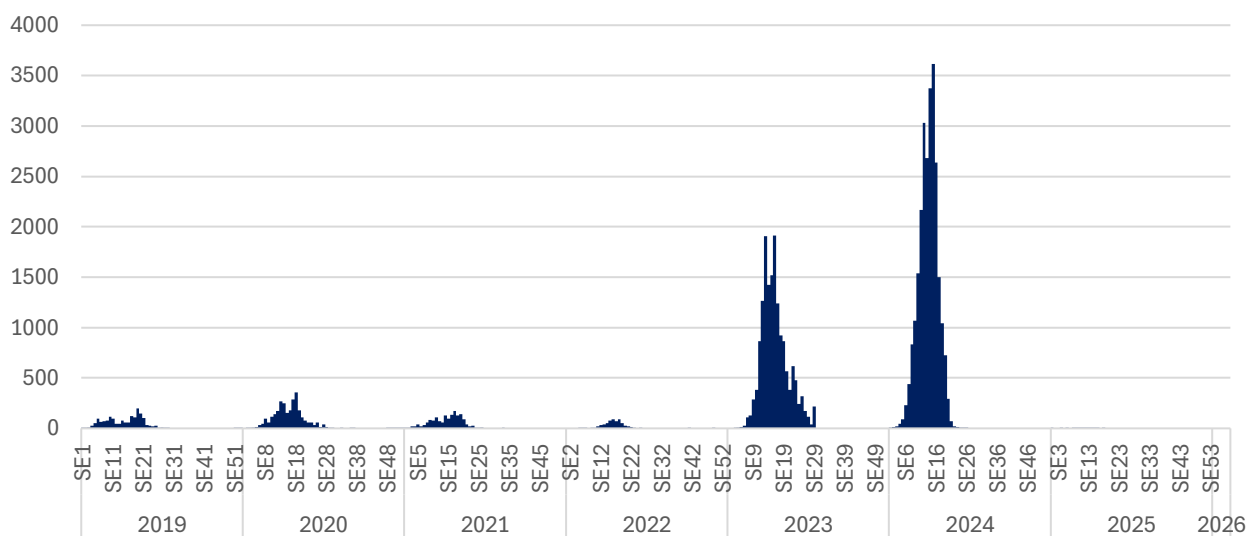
Situación Provincial

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 7). 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 7/2026) se reportaron 529 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 7/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Probable	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
Anta	0	8	3	11
Cachi	0	0	0	0
Cafayate	0	0	0	0
Capital	2	46	17	65
Cerrillos	0	1	1	2
Chicoana	0	0	0	0
Gral. Güemes	0	2	1	3
Gral. San Martín	0	78	2	80
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	3	2	5
Molinos	0	0	0	0
Orán	0	41	1	42
Rivadavia	0	3	1	4
Rosario de la Frontera	0	5	0	5
Rosario de Lerma	0	4	1	5
San Carlos	0	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0
Total	2	196	30	228

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Para la confección del parte semanal, se usará la clasificación resumen de la base de datos procedente del SNVS 2.0.

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

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

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

TABLA 5. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNOSTICO DE DENGUE HASTA SE 7/2026. 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	43	15	0	10	0	11	0	2	0	3	0	2
2	31	39	8	0	7	0	3	0	0	0	11	1	9
3	33	53	14	0	17	0	10	0	1	0	6	1	4
4	36	54	10	0	14	0	10	0	0	0	14	0	6
5	33	48	15	0	17	0	7	0	3	0	6	0	0
6	47	70	22	0	15	0	15	1	4	0	11	0	2
7	40	62	23	0	24	0	3	0	0	0	9	0	3
Total	244	369	107	0	104	0	59	1	10	0	60	2	26

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 7/ 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	42	0	0,00	10	1	10,00
4	34	0	0,00	20	0	0,00
5	42	0	0,00	6	0	0,00
6	56	1	1,79	13	0	0,00
7	50	0	0,00	12	0	0,00
Total	280	1		86	2	

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

Chikungunya

Situación regional²

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

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

Situación nacional

Durante la temporada en curso se notificaron 1.923 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya. Asimismo, se registraron 21 casos de Fiebre Chikungunya (confirmados+probables), de los cuales aquellos notificados en las jurisdicciones de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Córdoba, Chaco y Entre Ríos presentaron antecedente de viaje a Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba. En la provincia de Salta se identificaron casos sin antecedente de viaje, en el contexto de la ocurrencia de casos importados con antecedente de viaje a Bolivia, lo que evidencia transmisión local.

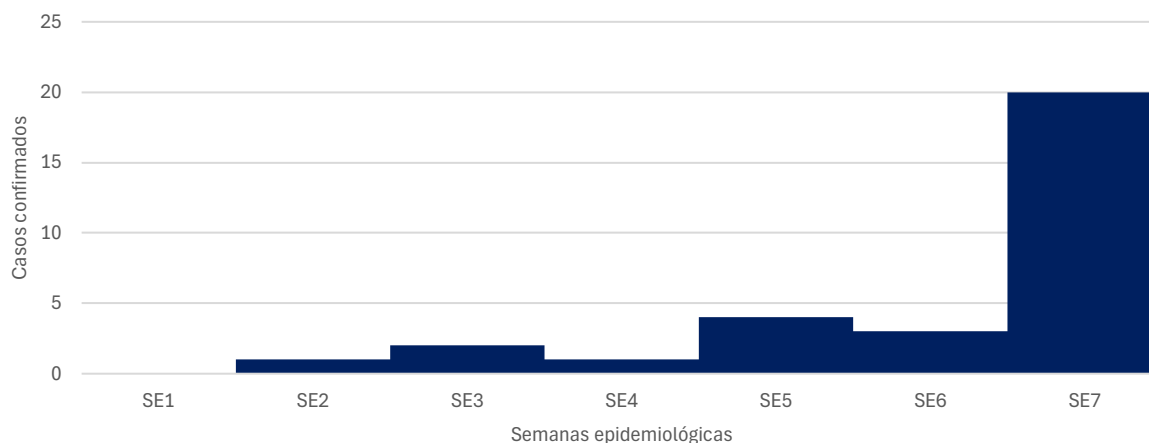
² Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°797, SE 7.

Situación provincial

En la Provincia de Salta hasta la SE 7, se han notificado 154 casos sospechosos de fiebre Chikungunya de los cuales 31 casos confirmados, 25 por laboratorio y 6 por nexos epidemiológico.

El primer caso se confirmó en la SE 2, varón de 16 años, residente en Rosario de la Frontera. Presentó antecedente de viaje a Santa Cruz de la Sierra (Bolivia).

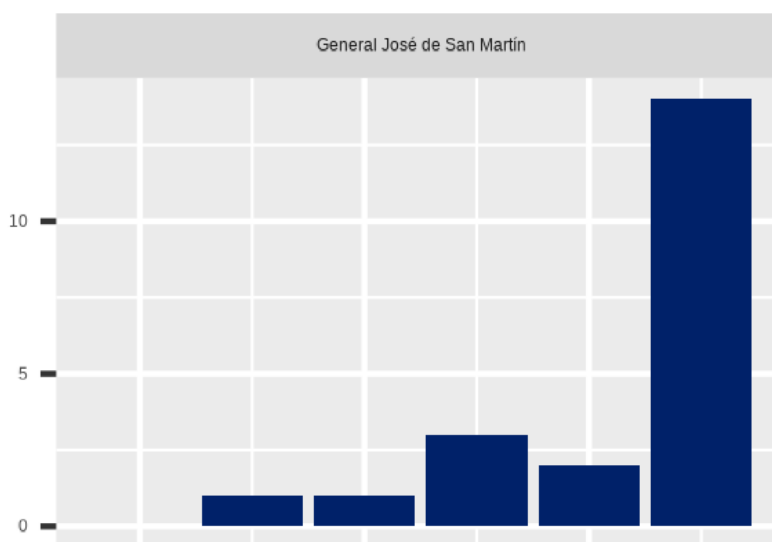
GRÁFICO 2. CHIKUNGUNYA: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. (SE 1 HASTA SE 7). AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=31)



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

La confirmación de casos muestra un patrón de concentración territorial con mayor aporte de casos confirmados en el departamento General San Martín desde la SE2, seguido por Orán, lo que sugiere mayor intensidad de transmisión y/o detección en el norte provincial durante el período analizado (Tabla 7). A continuación, se muestra la curva de casos del departamento con mayor tasa de incidencia.

GRÁFICO 3. CHIKUNGUNYA: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DEPARTAMENTO GENERAL SAN MARTIN, SE2/2026 A SE7/. PROVINCIA DE SALTA.



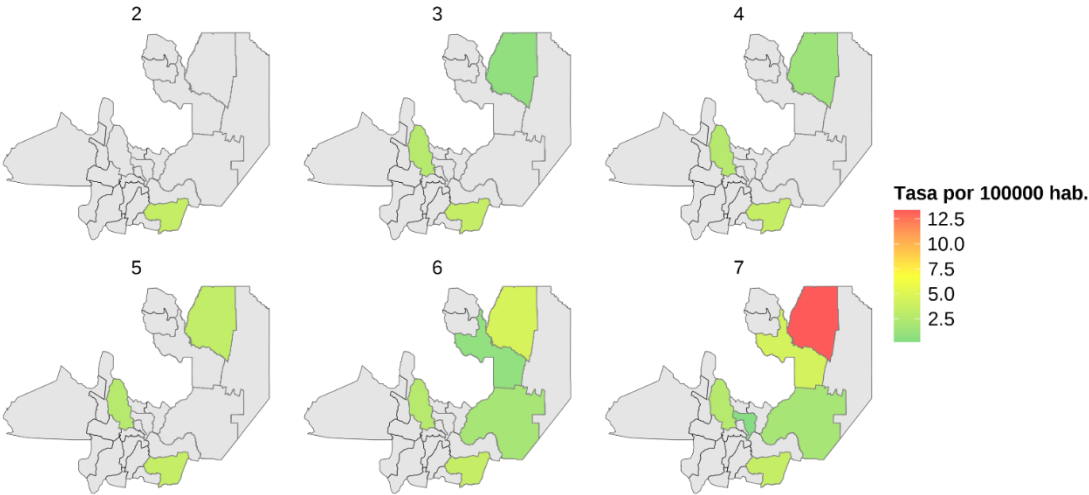
Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Prog. de Vigilancia Epidemiológica (SNVS 2.0)

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

Departamento	Sin antec. de viaje		Con antec. de viaje		Caso probable por nexo epidemiológico	Total notificados	Total confirmados
	Conf. por lab.	Probable	Conf. por lab.	Probable			
Anta	1	0	0	0	0	7	1
Cachi	0	0	0	0	0	0	0
Cafayate	0	0	0	0	0	0	0
Capital	0	0	1	0	0	8	1
Cerrillos	0	0	0	0	0	2	0
Chicoana	0	0	0	0	0	0	0
Gral. Güemes	0	0	0	0	0	2	0
Gral. San Martín	12	0	6	0	3	93	21
Guachipas	0	0	0	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0	0	0	0
La Caldera	0	0	0	0	0	1	0
La Candelaria	0	0	0	0	0	0	0
La Poma	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0	0	0	0
Los Andes	0	0	0	0	0	0	0
Metán	0	0	0	0	0	1	0
Molinos	0	0	0	0	0	0	0
Orán	4	0	0	0	2	37	6
Rivadavia	0	0	0	0	0	0	0
Rosario de la Frontera	0	0	1	0	0	2	1
Rosario de Lerma	0	0	0	0	1	1	1
San Carlos	0	0	0	0	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0
Total	17	0	8	0	6	154	31

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).

GRÁFICO 4. CHIKUNGUNYA: TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA (POR 100.000 HAB.) POR DEPARTAMENTO, ACUMULADA HASTA CADA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 2 A SE 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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

TABLA 8. OTROS ARBOVIRUS: CASOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. SE 7 AÑO 2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	47	10	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	0	0	0	0
Caso descartado	3	2	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	16	0	0	0
Caso probable	0	0	0	0
Caso probable por nexa epidemiológico	4	0	0	0
Total	70	12	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 recolectada³:

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

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

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

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

Resultados – Salta Capital

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

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

GRAFICO 5. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42/25 A SE 7/ 2026

Evolución de controles de las Ovitrampas por semanas

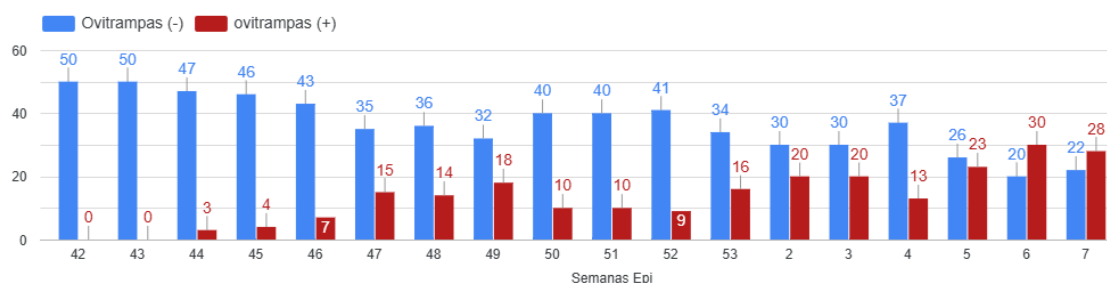
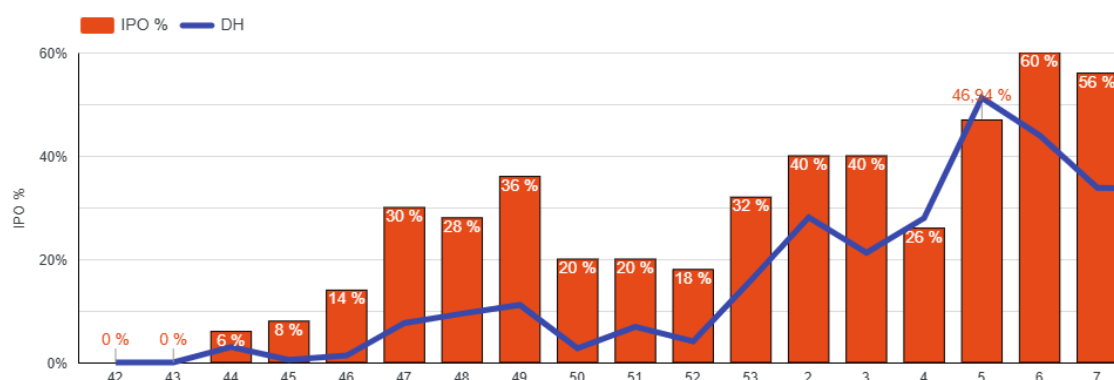


GRÁFICO 6. ÍNDICE DE OVITRAMPAS POSITIVAS (IPO) E ÍNDICE DE DENSIDAD DE HUEVOS (IDH) POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42/ 2025 A SE 07/ 2026

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



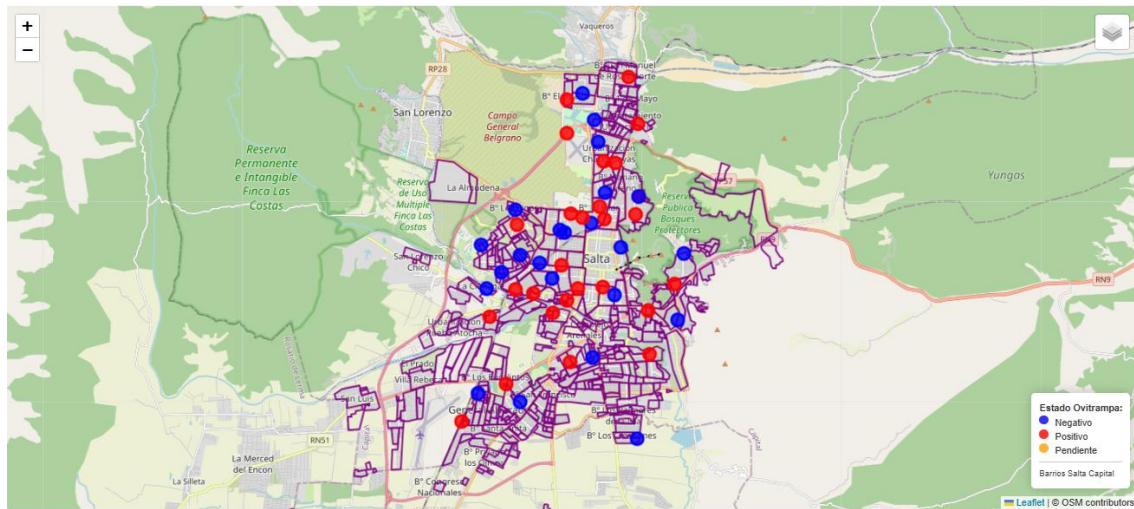
Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

El monitoreo mediante las 50 ovitrampas muestra la siguiente evolución:

La positividad comenzó a detectarse desde la SE 44/2025, observándose una tendencia creciente entre las SE 2 y 3 del 2026, alcanzando un pico del 40%.

En la última medición de la SE 6, el IPO se situó en el 60%, categorizando el riesgo como moderado, lo que indica una presencia significativa del vector que requiere intensificar las acciones de control.

MAPA 1: GEOREFERENCIAMIENTO DE OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 53. AÑO 2025 A SE 7 AÑO 2026



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.

TABLA 9. DATOS RECOLECTADOS EN EL 17 ° CONTROL DE OVITAMPAS E ÍNDICES – SALTA
 CAPITAL. SE 7. AÑO 2026

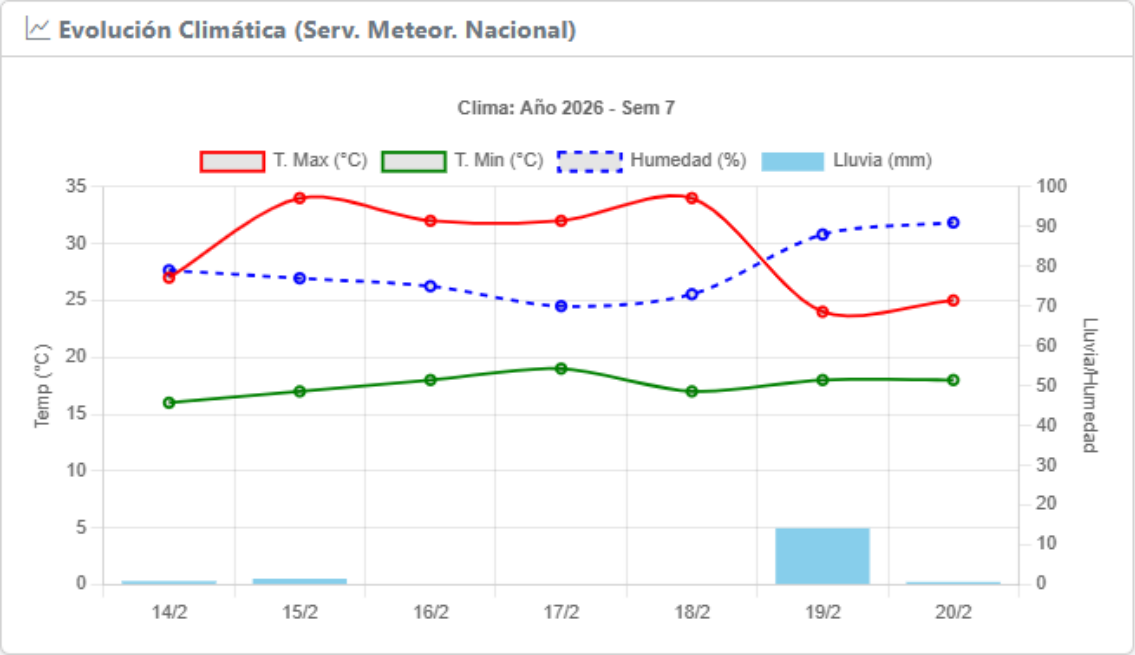
⚠ IPO: 56.00% - Riesgo Medio ✕
Intensificar control de criaderos.

Control	IPO (%)	DH	PHOP	Ovis	(+)	Huevos	TMax	TMin	LLuvia
18	56.00	14.08	25.14	50	28	704	29.71	17.57	17.29

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.

El IDH en la SE 7 fue de 14.08, lo que indica una actividad reproductiva manejable dentro del contexto de riesgo moderado. Este valor muestra una tendencia creciente en la temporada que sugiere una ligera intensificación de la actividad del mosquito influenciada por las temperaturas elevadas y las lluvias del verano.

GRÁFICO 7. EVOLUCIÓN CLIMÁTICA SE 7. AÑO 2026- 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 7, 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. Las medidas también incluyen usar repelentes, vestir ropa clara y cubrir brazos y piernas, y colocar mosquiteros en puertas y ventanas.



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 7
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	556
Neumonía	543
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1687

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 7.
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Grupo de Edad	Nº Casos	%
< 6 meses	69	4,1
6 – 11 meses	76	4,5
12 a 23 m	101	6,0
2 a 4	167	9,9
5 a 9	228	13,5
10 a 14	128	7,6
15 a 19	126	7,5
20 a 24	109	6,5
25 a 34	205	12,2
35 a 44	150	8,9
45 a 64	194	11,5
65 a 74	53	3,1
>= a 75	29	1,7
Edad Sin Esp.	52	3,1
Total general	1687	100

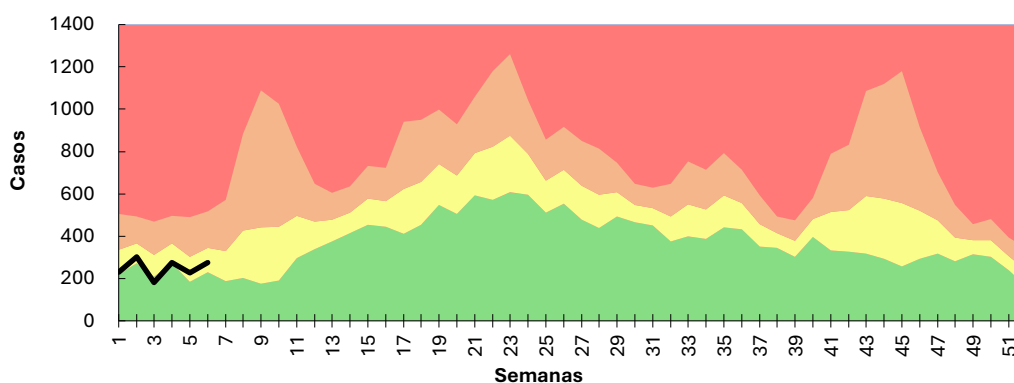
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 6/2026
275

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

GRÁFICO 8. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2018 A 2024. SE 6 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=1493)



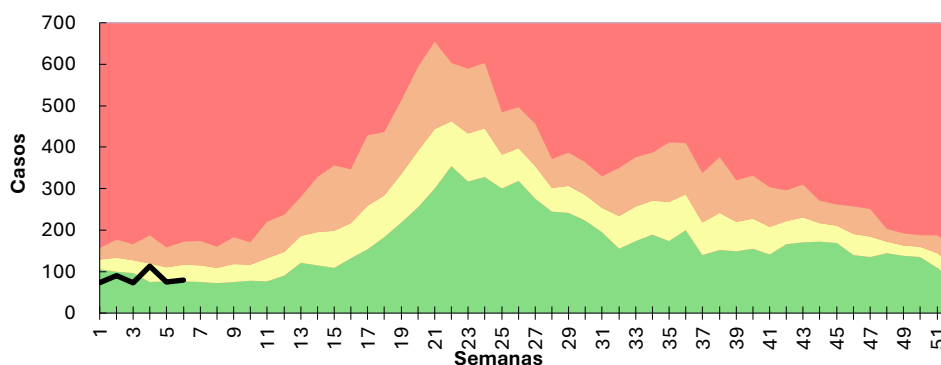
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 6/2026
80

Las notificaciones de Bronquiolitis presentan un leve ascenso con respecto a la semana anterior, el corredor endémico ingresa a zona de seguridad.

GRÁFICO 9. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 6 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=506)



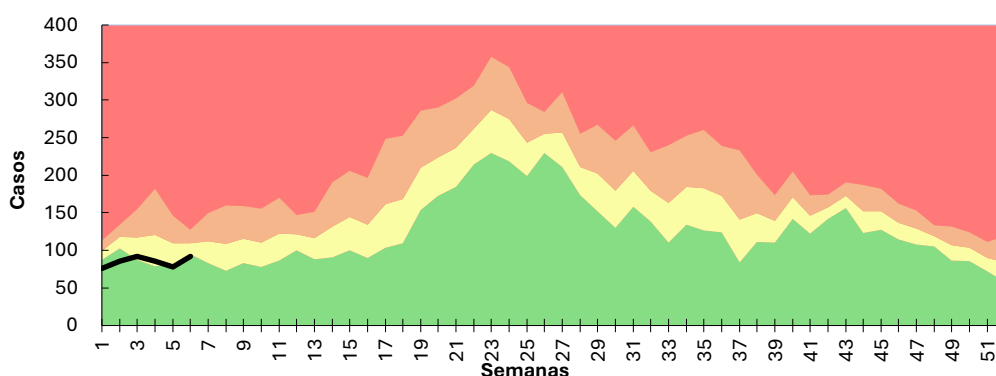
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 6/2026
92

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

GRÁFICO 10. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 6 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=510)



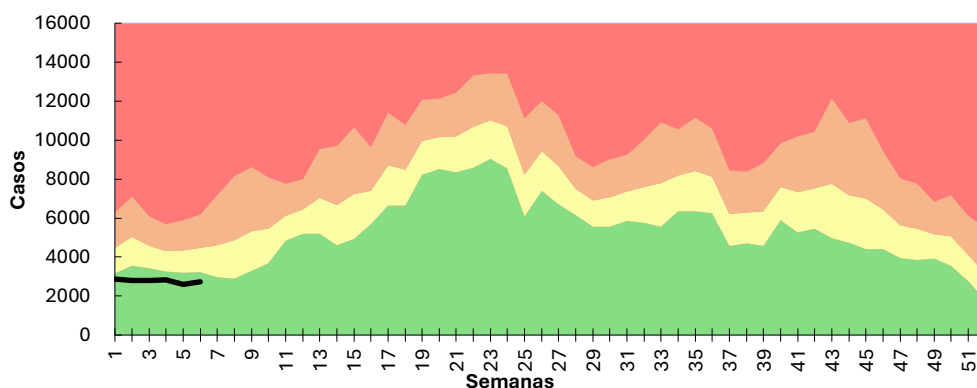
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 6/2026
2740

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

GRÁFICO 11. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 6 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=16652)



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 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=104)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
14	9	0	74	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 12. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 7. AÑO 2026. (n=104)



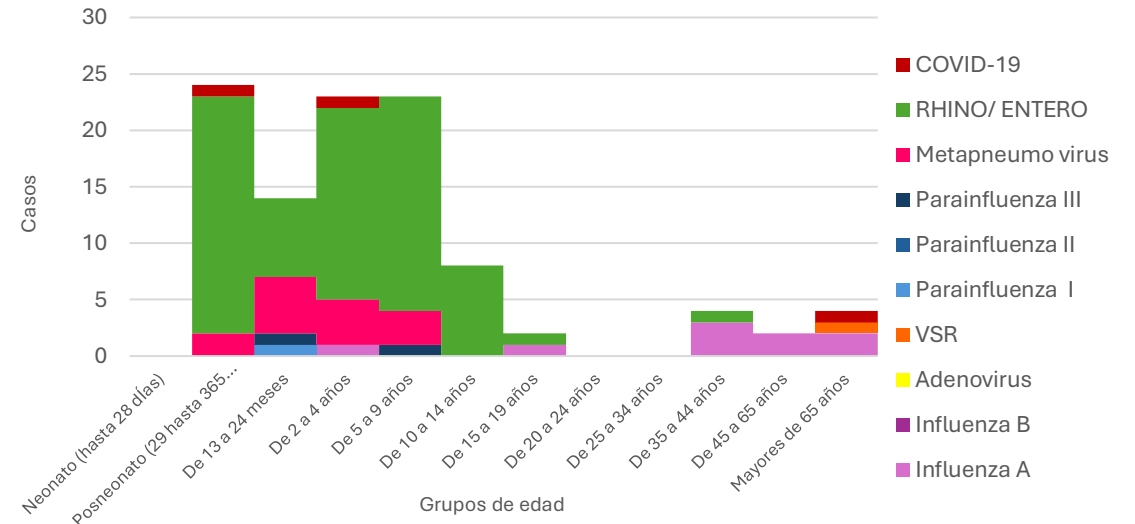
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 13. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=104)

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	19	0
10 a 14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	8	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	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
De 45 a 65 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	9	0	0	1	1	0	2	14	74	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 13. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD SE 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=104).



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 7. 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
5	1	0	0
6	1	0	0
7	5	0	0

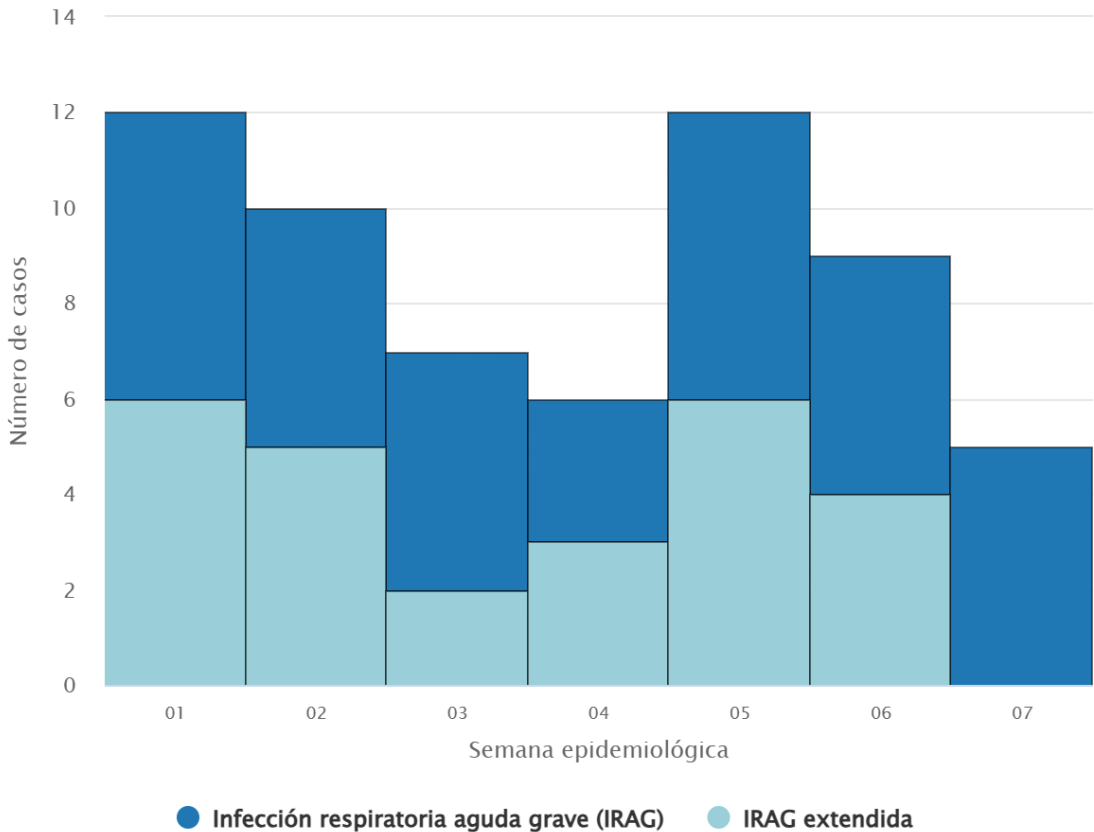
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

Unidad Centinela de IRAG

Hospital Señor del Milagro

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 7 del año 2026, se registraron un total de 61 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 57% (n = 35) corresponden a IRAG y el 43% (n = 26) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 9 casos por semana. (Grafico 14).

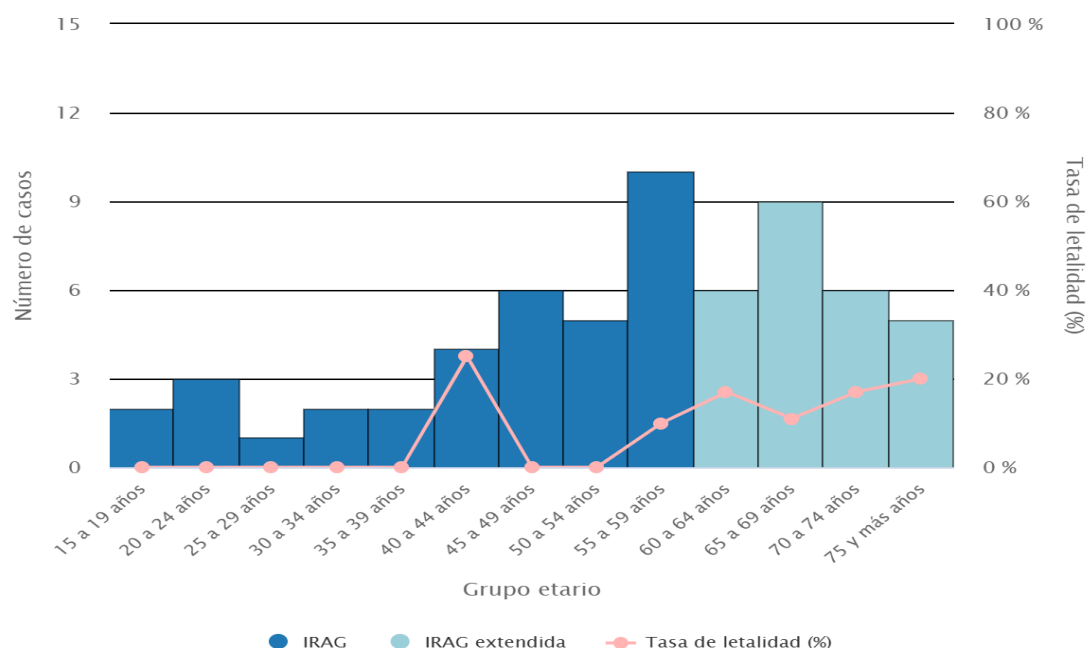
GRÁFICO 14. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=61



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 el grupo de 55 a 59 años, con 10 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 65 a 69 años, con 9 casos (Gráfico N°15).

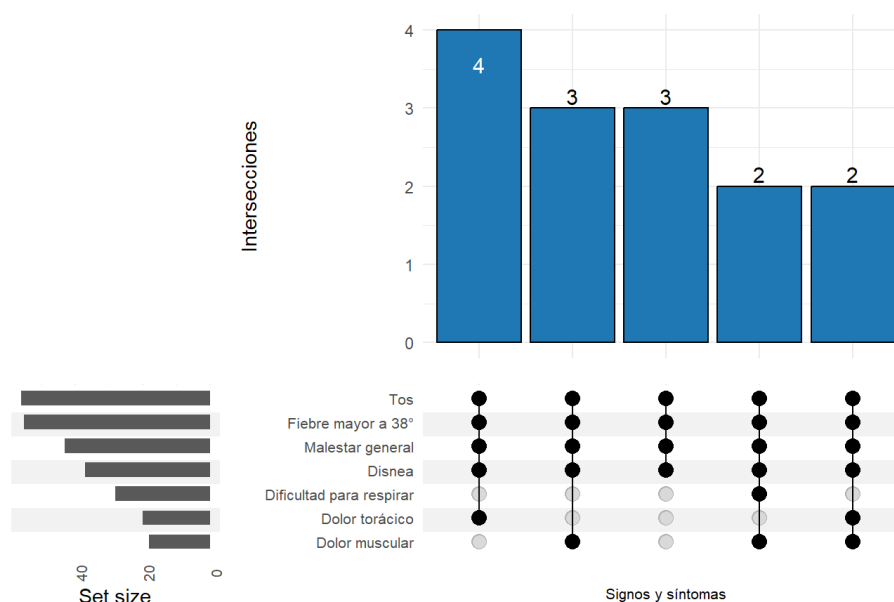
GRÁFICO 15. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 61



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 dolor torácico, tos, fiebre mayor a 38°, disnea y malestar general, registrada en 4 pacientes (Gráfico N° 16).

GRÁFICO 16. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA n=14

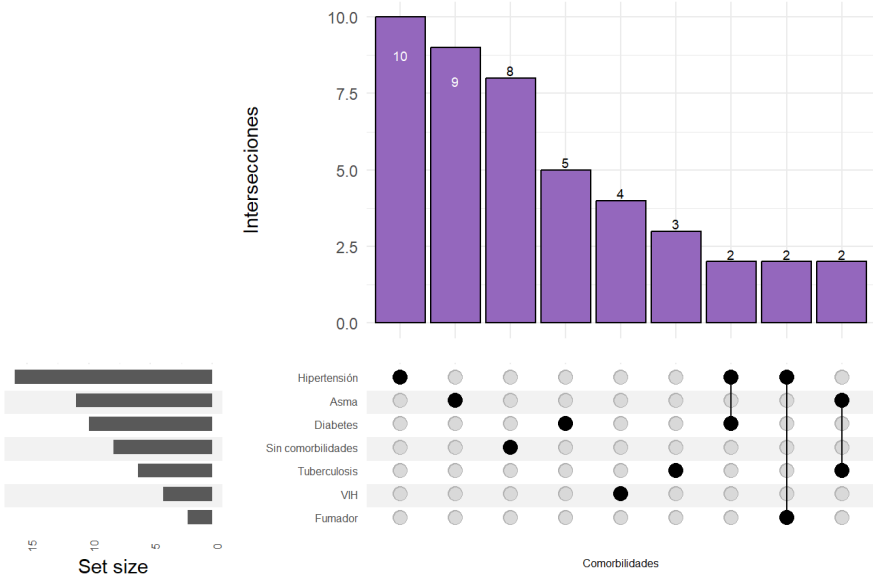


Fuente: Elaboración propia en base a los datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

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

Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes con hipertensión con un total de 10 casos, seguido de asma y diabetes (Gráfico N°17).

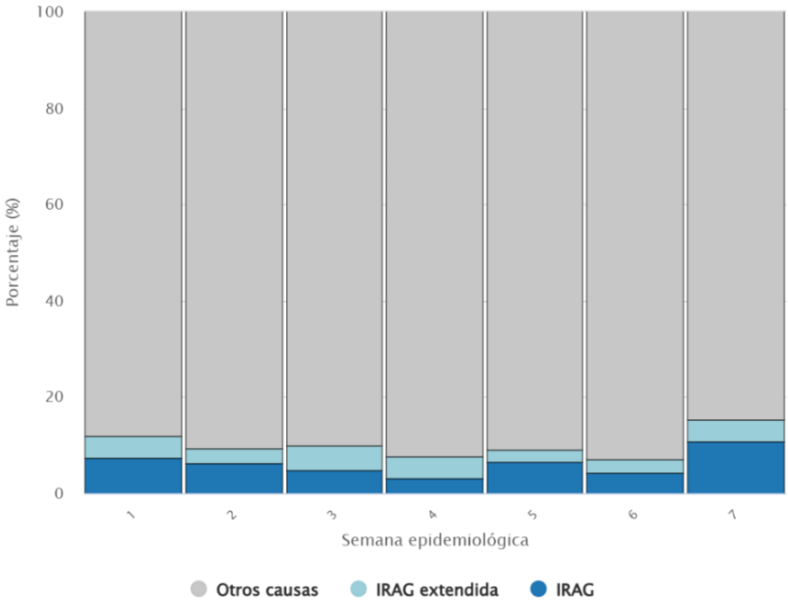
GRÁFICO 17. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=27



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

Para la SE 7 el total de internaciones por todas las causas fue de 46 pacientes, de los cuales el 85% (n=39) se debió a otras causas, mientras el 11% (n=5) fue por IRAG y el 4% (n=2) restante fue por IRAG extendida (Gráfico N° 18).

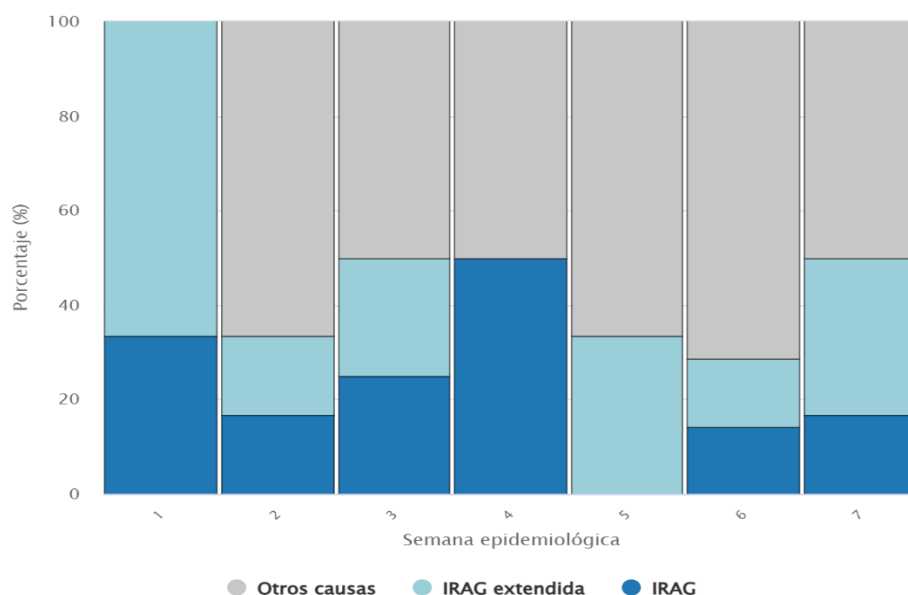
GRÁFICO 18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=454



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

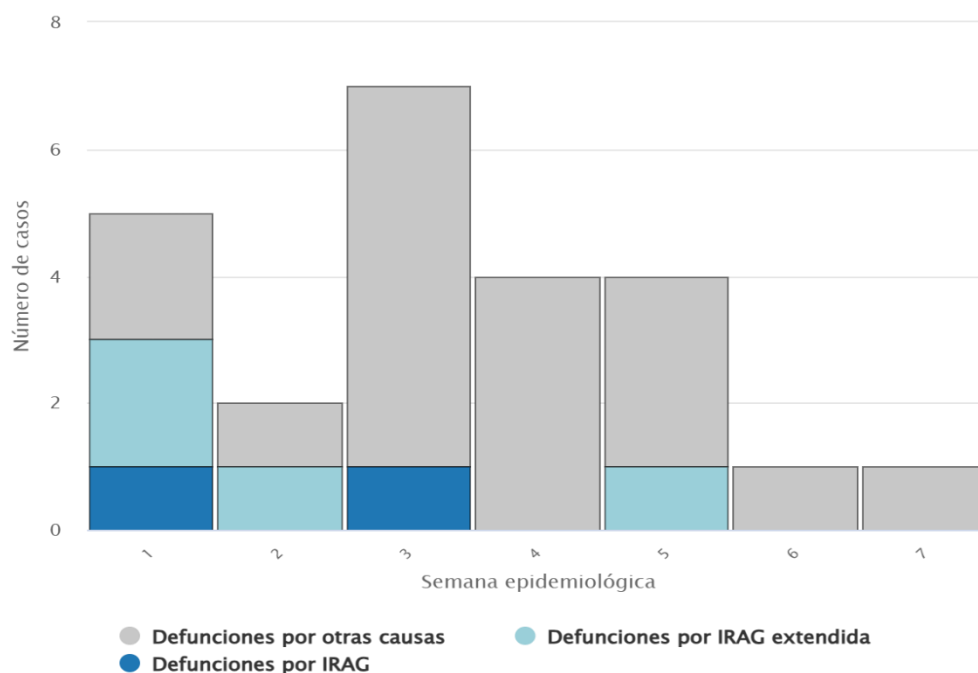
En la SE 7 el total de internaciones en unidad de cuidados fue 6, de los cuales el 50% (n=3) correspondió a otras causas, el 17% (n=1) a IRAG y el 33% (n=2) restante se debió a IRAG extendida (Gráfico N° 19).

GRÁFICO 19. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=35



El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 7 fue de 18, de las cuales 2 fueron por IRAG y 4 fueron por IRAG extendida (Gráfico N°20).

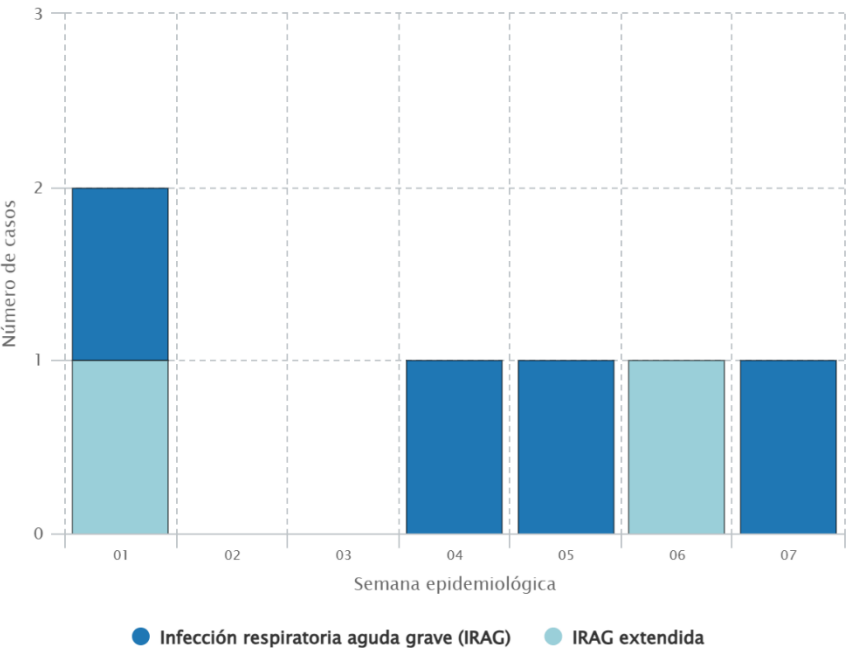
GRÁFICO 20. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 18



Hospital San Vicente de Paul

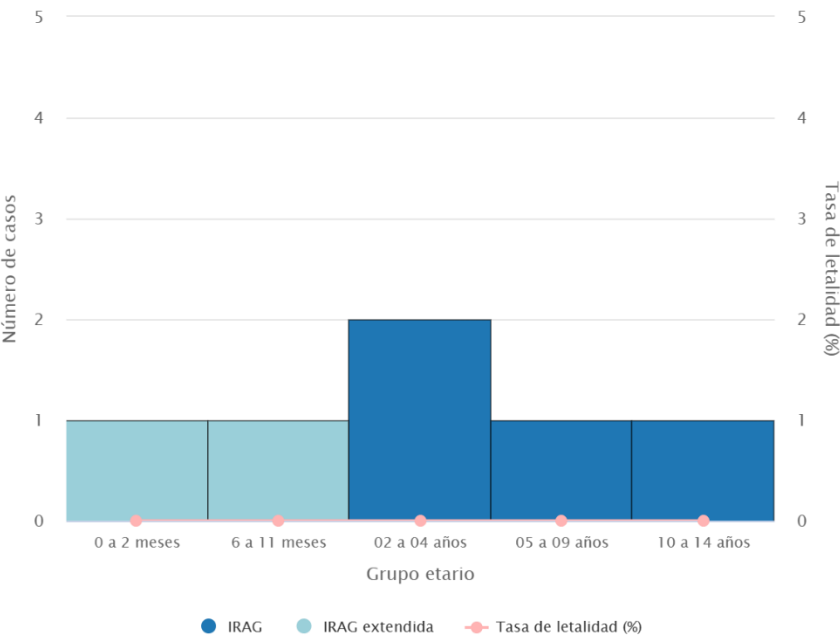
Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 7 del año 2026, se registraron un total de 6 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 67% (n = 4) corresponden a IRAG y el 33% (n = 2) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 1 casos por semana.

GRAFICO 21: 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= 7



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

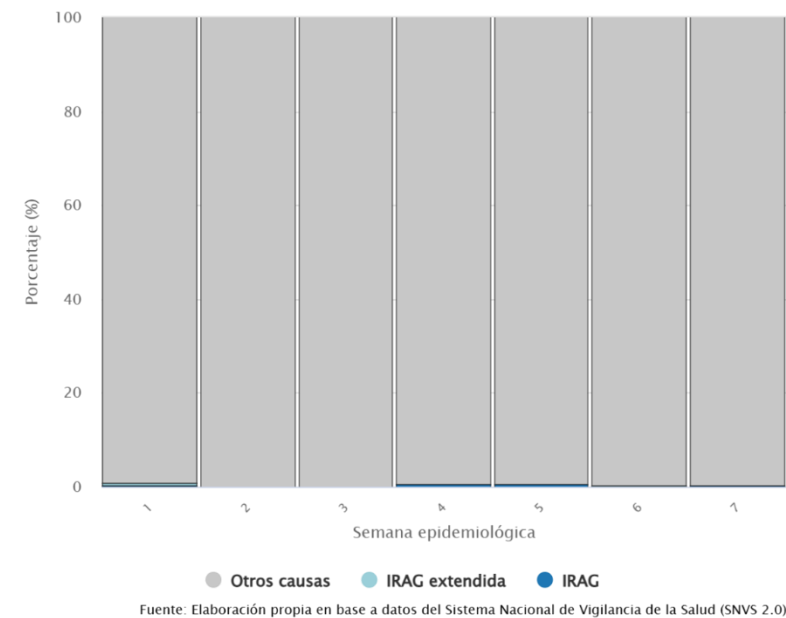
GRAFICO 22: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 6



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

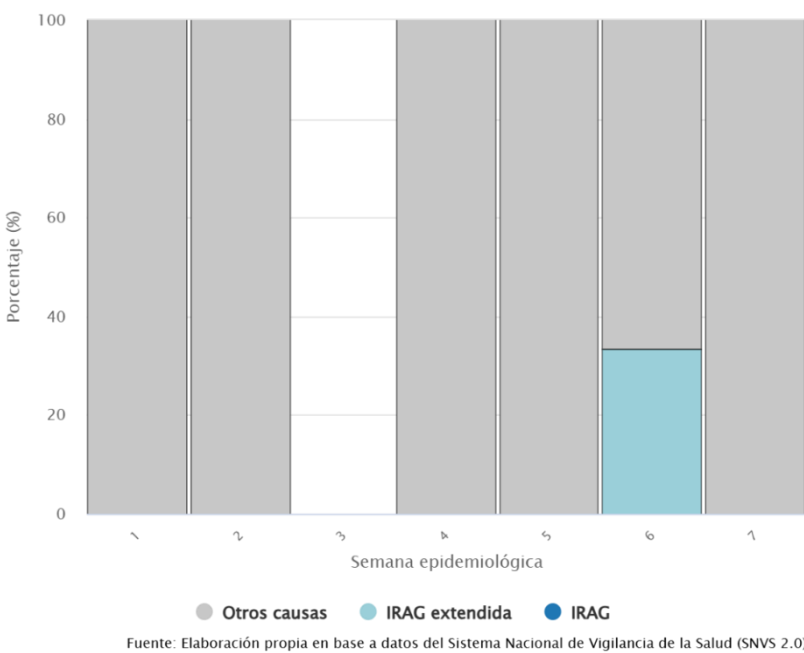
Para la SE 7 el total de internaciones por todas las causas fue de 260 pacientes, de los cuales 1 paciente fue por IRAG extendida (Gráfico N° 23).

GRAFICO 23: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=1553



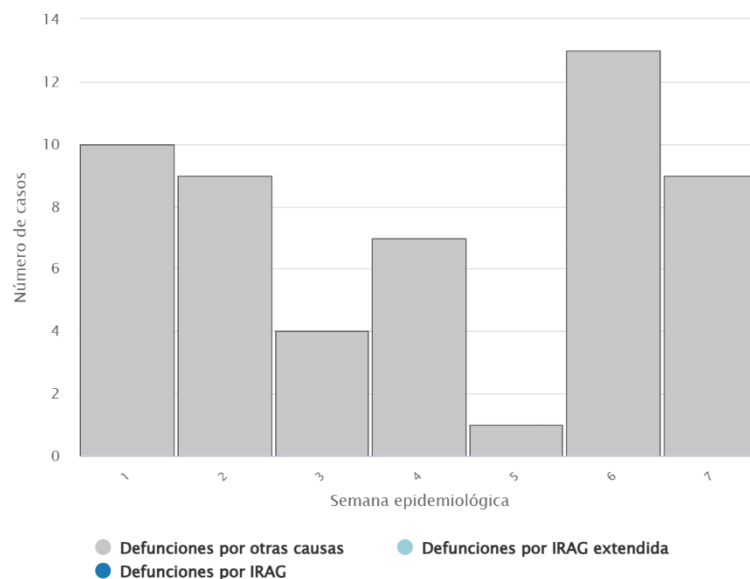
En la SE 7 el total de internaciones en unidad de cuidados fue 11, ninguno correspondió a IRAG ni IRAG extendida. (Gráfico N°24).

GRAFICO 24: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=34



El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 7 fue de 53, de las cuales ninguno correspondió a IRAG ni a IRAG extendida (Gráfico N°25).

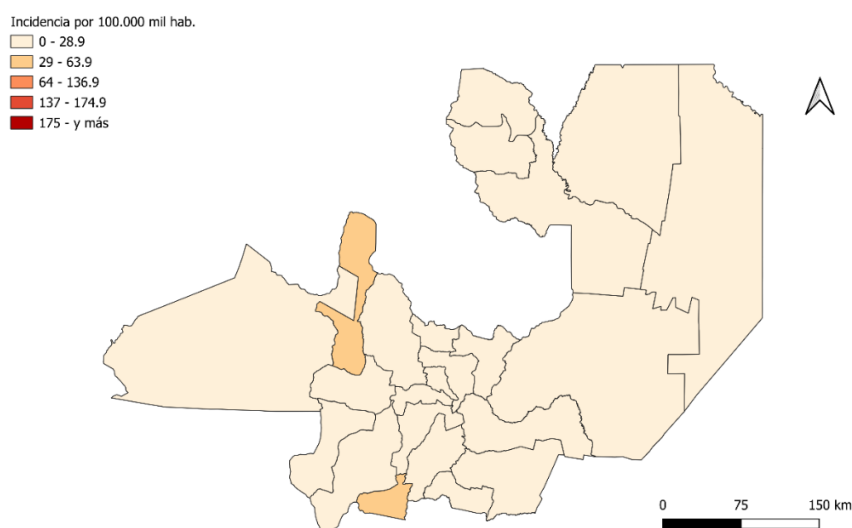
GRAFICO 24: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 53



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

En la SE 7, se notificaron 6 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 7. 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). Se realizó un ajuste en el último intervalo de la escala de incidencia, subdividiéndolo con el fin de mejorar la representación de la situación epidemiológica entre los departamentos con mayores tasas.

TABLA N° 15: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

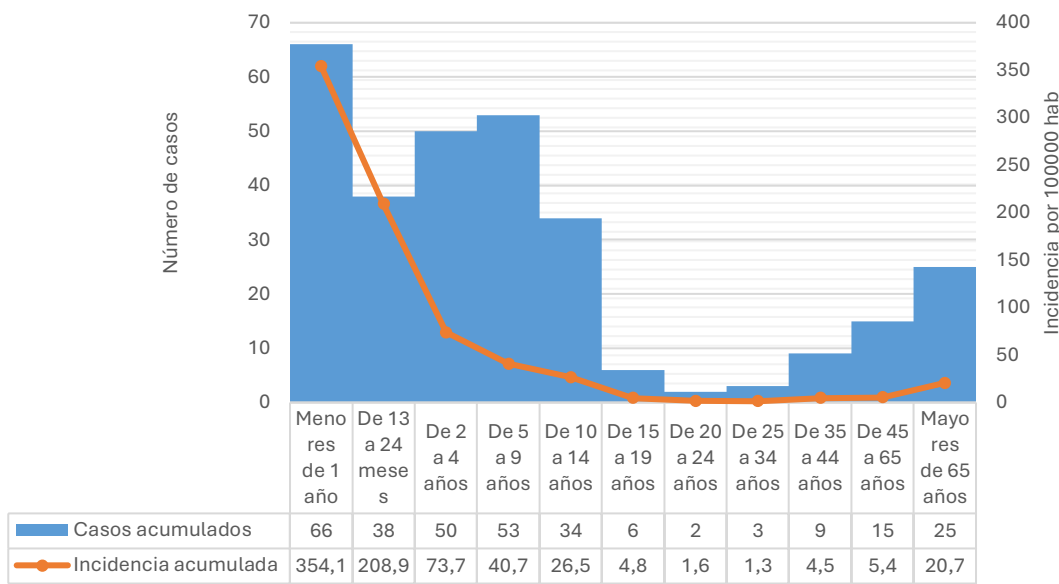
DEPARTAMENTO	CASOS SE 7	% SE 7	ACUMULADOS
Anta	1	16,7	23
Cachi	0	0,0	1
Cafayate	1	16,7	8
Capital	1	16,7	148
Cerrillos	0	0,0	14
Chicoana	0	0,0	5
General Güemes	1	16,7	18
Gral. José de San Martín	1	16,7	25
Guachipas	0	0,0	0
Iruya	0	0,0	0
La Caldera	0	0,0	3
La Candelaria	0	0,0	0
La Poma	0	0,0	1
La Viña	0	0,0	1
Los Andes	0	0,0	3
Metán	0	0,0	6
Molinos	0	0,0	0
Orán	0	0,0	18
Rivadavia	0	0,0	11
Rosario de la Frontera	0	0,0	3
Rosario de Lerma	1	16,7	10
San Carlos	0	0,0	0
Santa Victoria	0	0,0	3
Total	6	100	301

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

TABLA N° 16. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 7. 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
Total General	0	0	0	0

GRÁFICO N° 25: DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1 HASTA SE 7. 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 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 7	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	2
Varicela *	1	40

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 7 DEL 2026. PROVINCIA DE SALTA

Cuatrisesmana	Clasificaciones de Caso					Total
	Sospechoso	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	Notificaciones
1	3	0	0	3	0	6
2	4	0	0	0	0	4

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 7 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	2	0	4
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	1	0	0	0	0	1
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LERMA	0	0	0	1	0	1
SAN CARLOS	0	0	0	0	0	0
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0	0
Total	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 20: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA HASTA SE 7/2026

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
6	3	3	2	3	0	2	1	2	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10	10	2	10	0	9	7	8	7

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 7/2026.

Con vacuna registrada	Sin vacuna registrada	Total de notificaciones
7	3	10

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. HASTA SE 7. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=17).

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	1
Caso invalidado por epidemiología	0
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	10
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	2
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	0
Total	17

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.

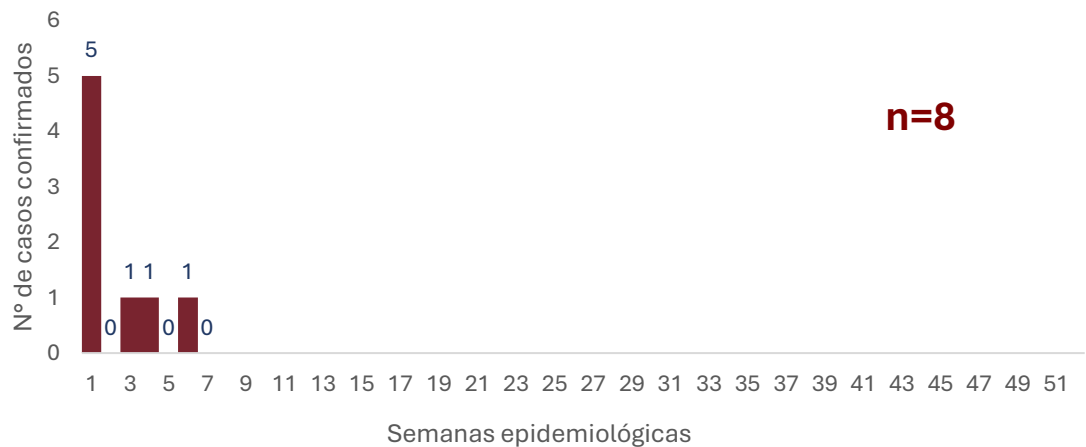
TABLA 23. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 7	Acumulados 2026
Botulismo del lactante	1	2
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	8
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).

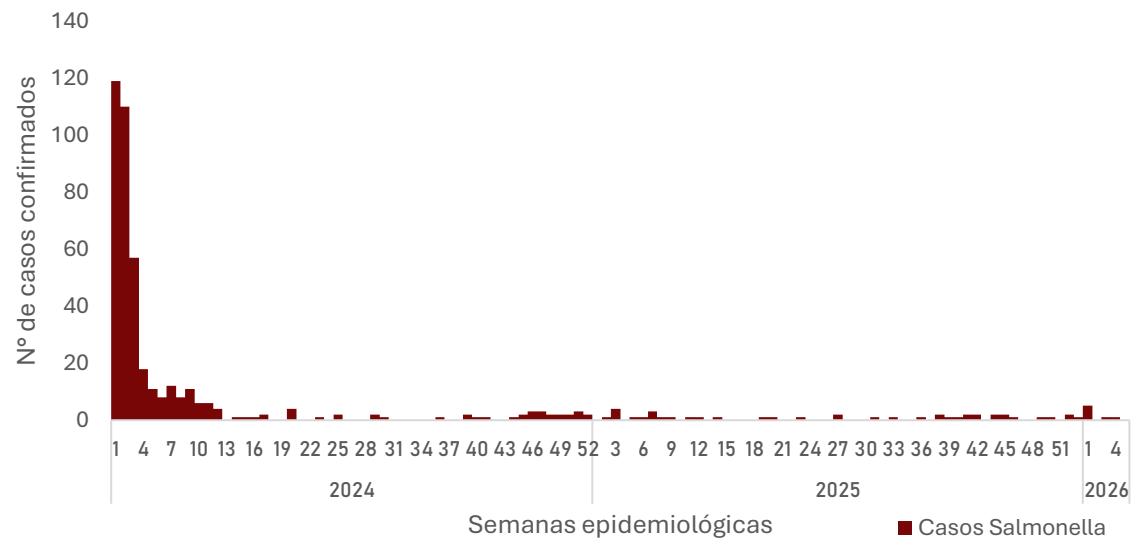
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 26. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 7/2026. 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 27. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HISTORICOS AÑOS 2024, 2025 Y HASTA SE 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.



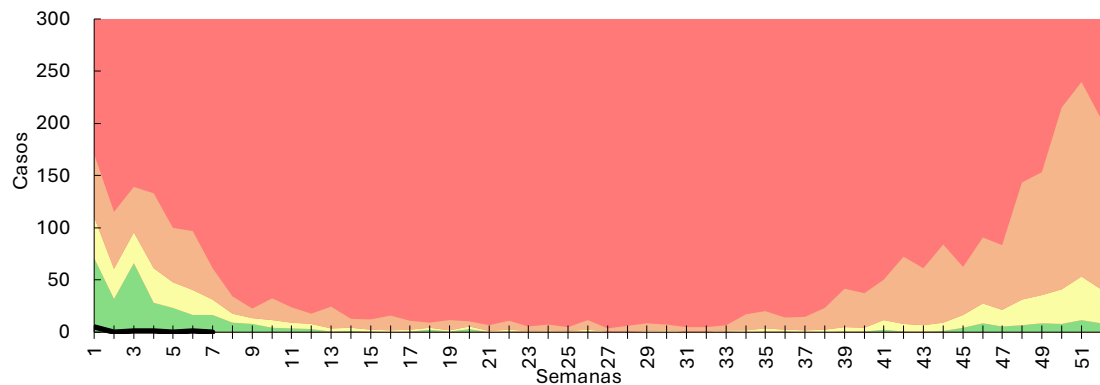
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

GRÁFICO 28. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2021 A 2025. SE 7 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=8)



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 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

Departamentos	SE 7	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
Total general	0	8

TABLA 25. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 7. AÑO 2026.

Residencia	Acumulados 2026
Otras provincias	0

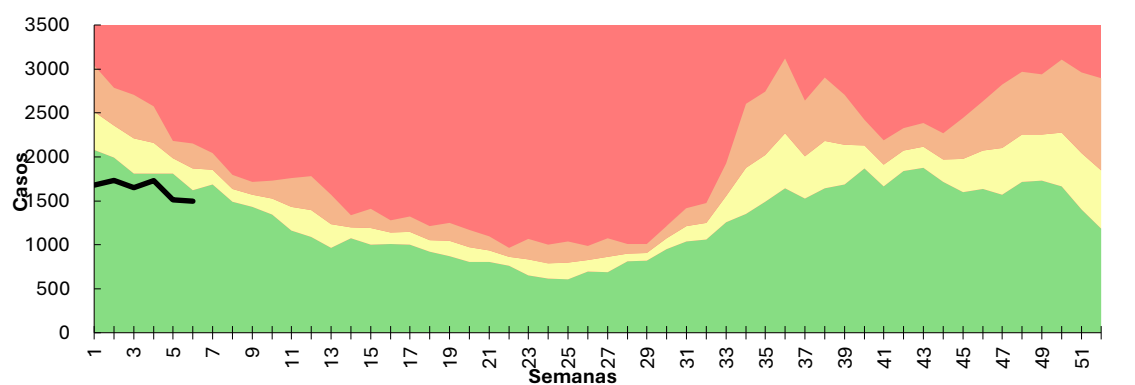
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedades diarreicas agudas

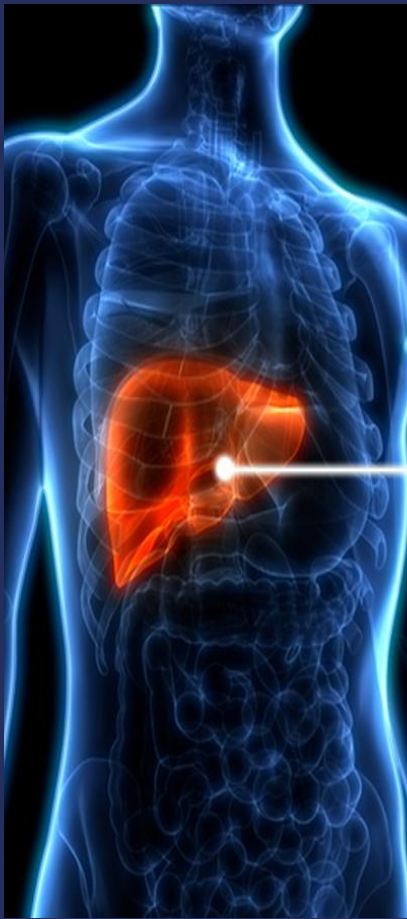
CASOS SEMANA 6/2026 1.496	CASOS ACUMULADOS 2026 9.794
--	--

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

GRÁFICO 29. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2021 A 2025. SE 5 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=9.794)



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).

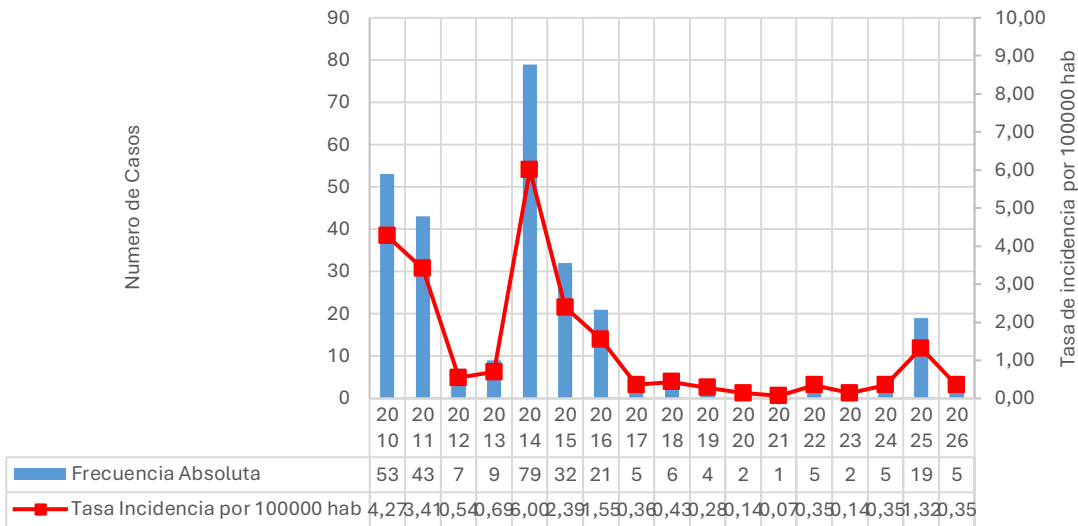


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 7 del año 2026, se notificaron un total de 22 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 7 del año 2026.

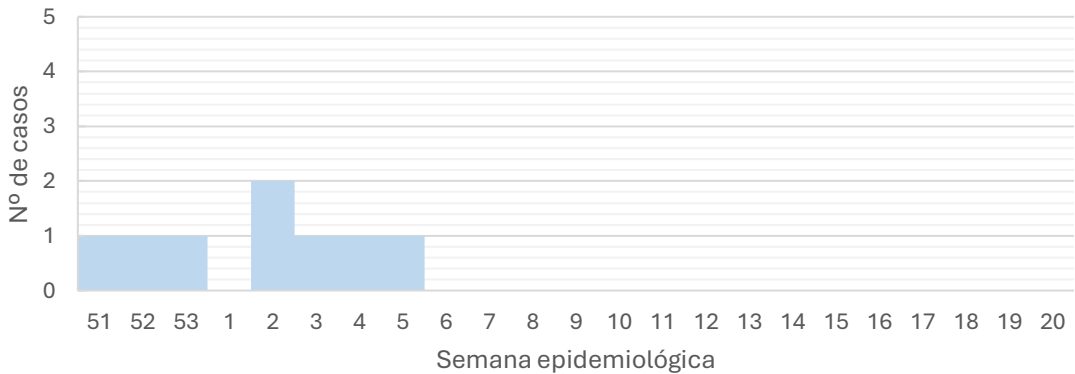
GRÁFICO 30. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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



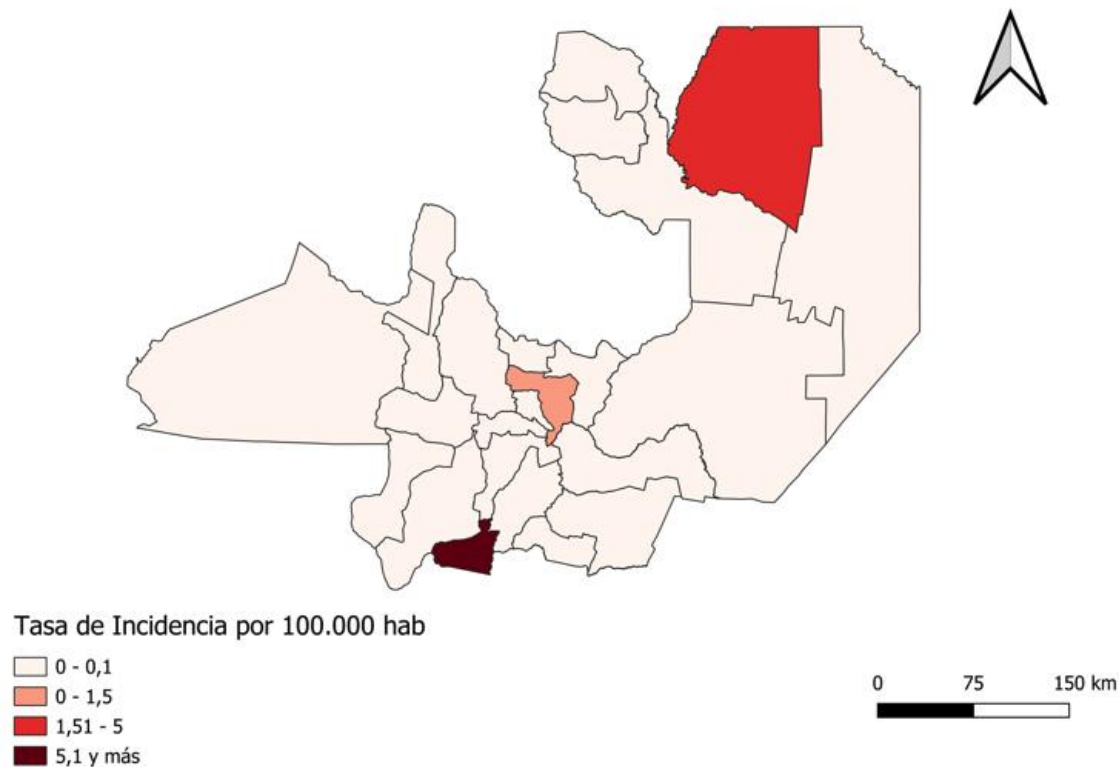
En cuanto a los 5 casos confirmados hasta la SE 7/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Capital y Cafayate. (Tabla N.º 26).

TABLA 26. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.

Departamentos	Caso confirmado por laboratorio	Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso descartado	Caso en estudio	Infección pasada o respuesta vacunal	Total
ANTA	0	0	0	0	0	0
CACHI	0	0	0	0	0	0
CAFAYATE	1	0	0	0	0	1
CAPITAL	1	0	0	0	0	1
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	3	0	13	1	0	17
GUACHIPAS	0	0	0	0	0	0
IRUYA	0	0	0	0	0	0
LA CALDERA	0	0	1	0	1	1
LA CANDELARIA	0	0	0	0	0	0
LA POMA	0	0	0	0	0	0
LA VIÑA	0	0	0	0	0	0
LOS ANDES	0	0	0	0	0	0
METÁN	0	0	0	0	0	0
MOLINOS	0	0	0	0	0	0
ORÁN	0	0	0	0	0	0
RIVADAVIA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LERMA	0	0	0	1	0	1
SAN CARLOS	0	0	1	0	0	1
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	0	14	2	1	22

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

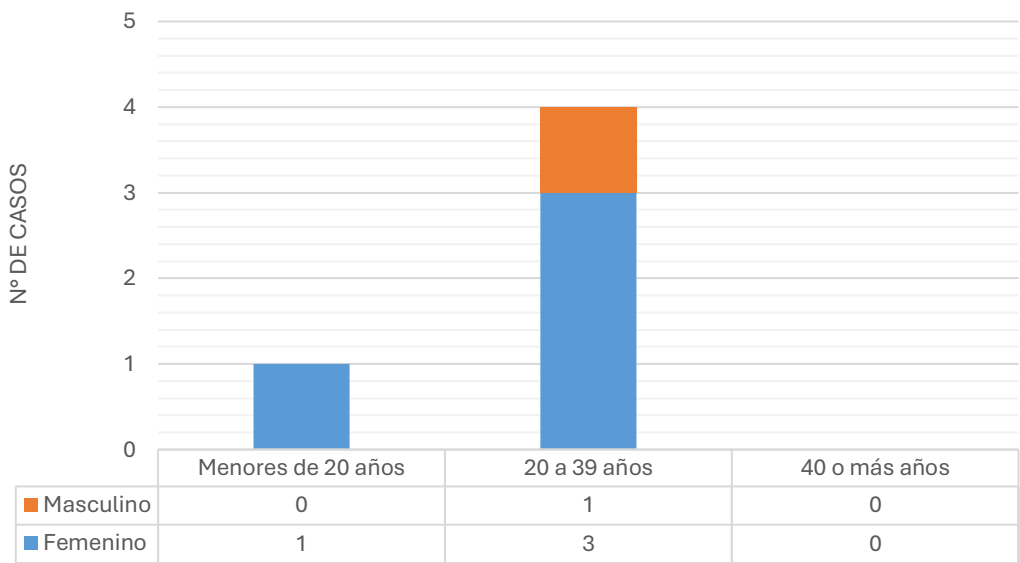
MAPA 3. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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

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 7. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud.

TABLA 27. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 7/2026. 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).



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 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 7	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rábico (APR)	1	120
Alacranismo	11	133
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	4
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	1
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	1	6
Hidatidosis	0	7
Leishmaniasis visceral canina	0	5
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	0
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	3	19
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.

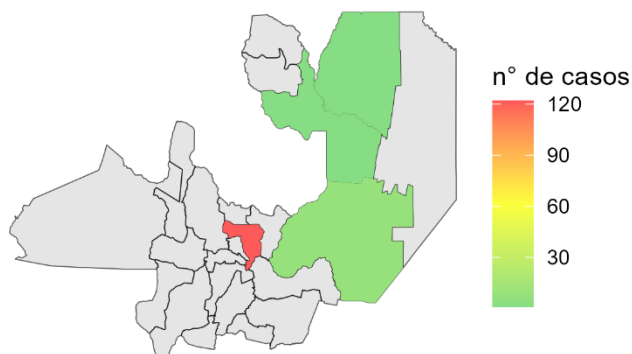
TABLA 29. FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO. SE 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Departamento	Casos SE 7
APR	GRAL. SAN MARTIN	1
Hantaviriosis	ORAN	1
Alacranismo	CAPITAL	10
	ANTA	1
Ofisidismo (yarará)	SAN MARTIN	1
	ANTA	1
	ORAN	1

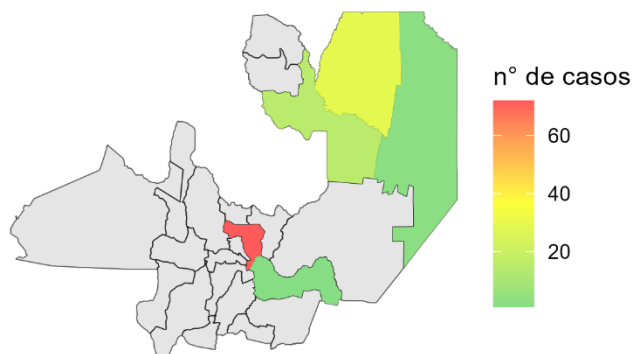
Fuente: Elaboración propia del Programa de Zoonosis con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 31. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.

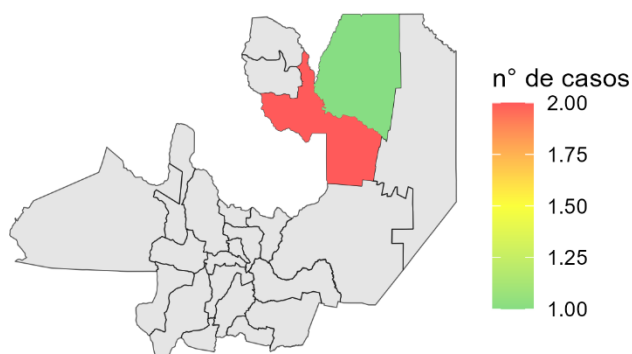
Alacranismo



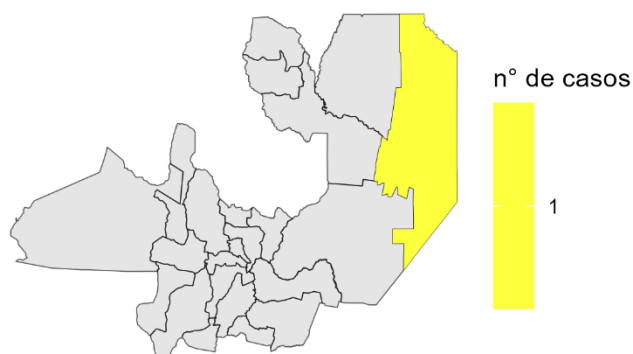
APR



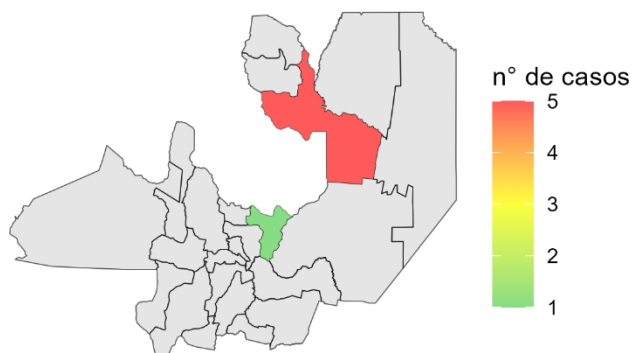
Araneísmo (Latrodectismo)



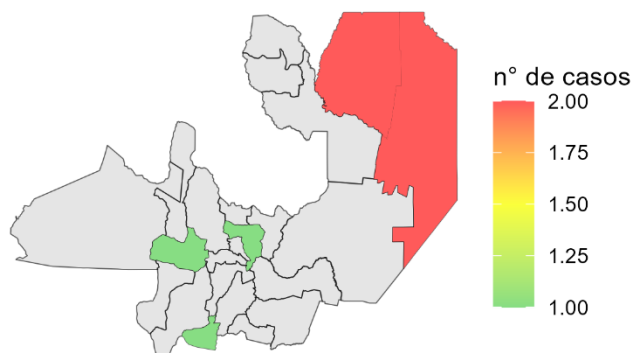
Brucelosis



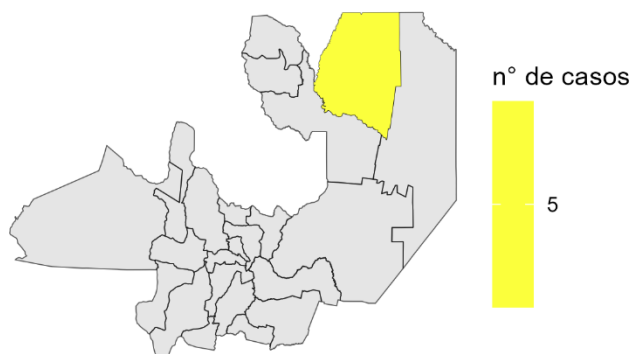
Hantavirus



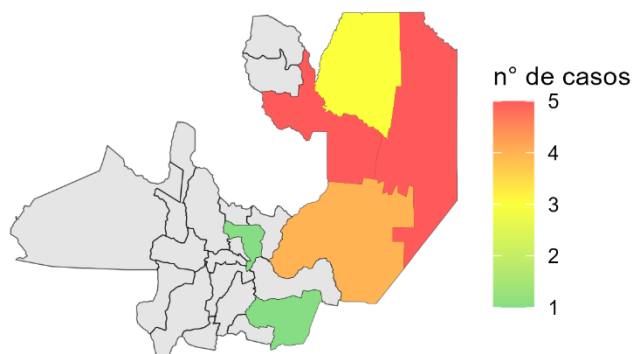
Hidatidosis

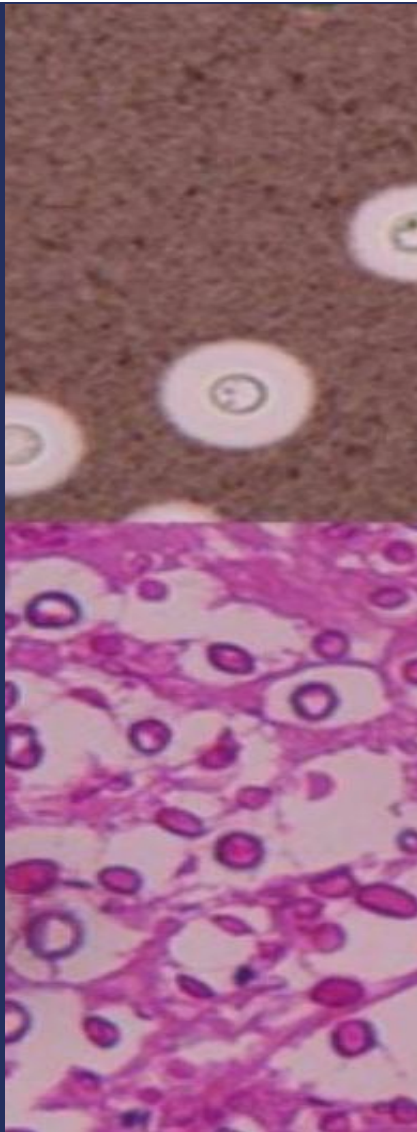


Leishmaniasis visceral canina



Ofidismo (yarara)





VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

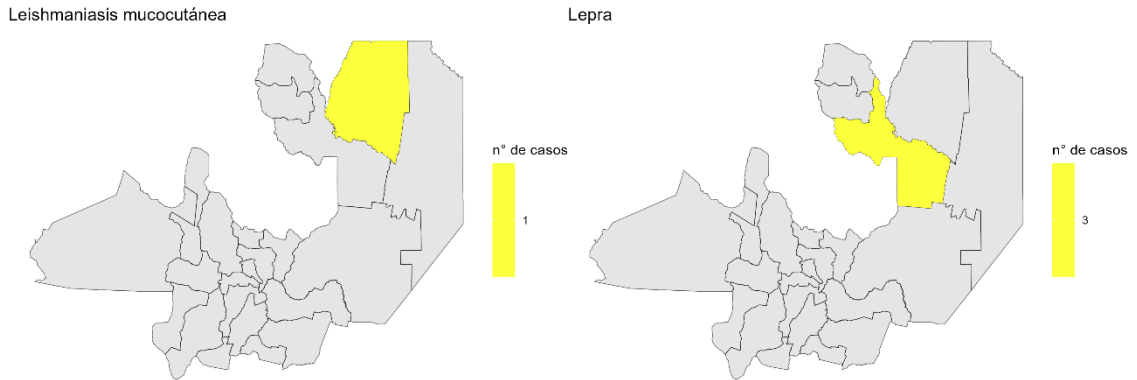
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de 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 7/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 7	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	0	0
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	1
Leishmaniasis visceral humana	0	0
Lepra	0	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 7/2024. 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.



RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

Fiebre Chikungunya: La prevención empieza en casa

Ante la aparición de casos de Fiebre Chikungunya en nuestra provincia, es fundamental recordar que el mosquito (*Aedes aegypti*) que transmite este virus es el mismo que transmite el Dengue.

Para cuidarnos entre todos, te pedimos que pongas en práctica las siguientes medidas de prevención:

Protección personal y familiar

- **Uso correcto del repelente:** Leer bien las instrucciones del envase para saber cada cuántas horas se debe volver a aplicar. Recordar rociarlo a unos 10 cm de la piel.
- **Protector solar primero:** En caso de usar ambos productos, aplicar primero el protector solar, dejar que se absorba, y luego utilizar el repelente.
- **Cuidado con los niños:** Revisar siempre las indicaciones del envase (el uso de muchos repelentes está recomendado recién a partir de los 2 años). Ante la duda, consultar con un pediatra.
- **Ropa adecuada:** En lo posible, usar ropa de colores claros (preferentemente blanca) que cubra la mayor parte de los brazos y las piernas.

Cuidados en el hogar

- **Después de cada lluvia:** Revisar los patios y eliminar, vaciar o dar vuelta cualquier recipiente que haya acumulado agua.
- **Agua de las mascotas:** Cambiar el agua de tus animales todos los días. Es clave limpiar los bordes del bebedero con cepillo o esponja para desprender los posibles huevos del mosquito.
- **Espirales e insecticidas:** Usarlos siempre en ambientes ventilados. Realizar un correcto lavado de manos después de manipularlos y guardarlos fuera del alcance de los niños.

Un compromiso de todos

- **Compartí la información:** Hablar con vecinos sobre estas medidas de prevención. Frenar al Chikungunya es un trabajo en equipo y la solución está en el cuidado diario de cada uno de nuestros hogares.

Control del ambiente

- **La fumigación se realiza en el contexto de la realización de los estudios de foco programados ante casos positivos de estas enfermedades.** El objetivo es tratar de disminuir la cantidad de mosquitos adultos infectados circulando. No es una medida de prevención, sino de contingencia.

Prevención de la Fiebre Chikungunya en Salta

La fiebre Chikungunya es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*.



Protección Personal



Usar repelente

Ropa que cubra
brazos y piernas



Utilizar mosquiteros
en ventanas y camas

Utilizar espirales
o insecticidas



Eliminación de Criaderos



Eliminar recipientes
con agua estancada



Tapar tanques
y depositos



Limpiar canaletas
y bebederos



Desechar neumáticos
y cacharros

EVITAR PICADURAS Y ELIMINAR CRIADEROS DE MOSQUITOS

Participación Comunitaria



Control del Ambiente



Entre todos podemos prevenir la fiebre Chikungunya.



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 7 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 7.

Acumulados 2024	Acumulados 2025	Casos SE 7/2026	Acumulados 2026
90	88	0	0

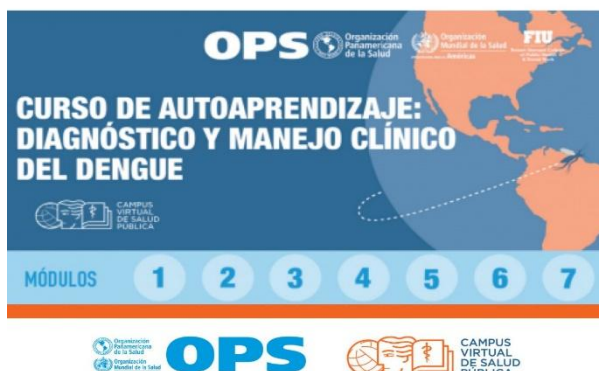
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

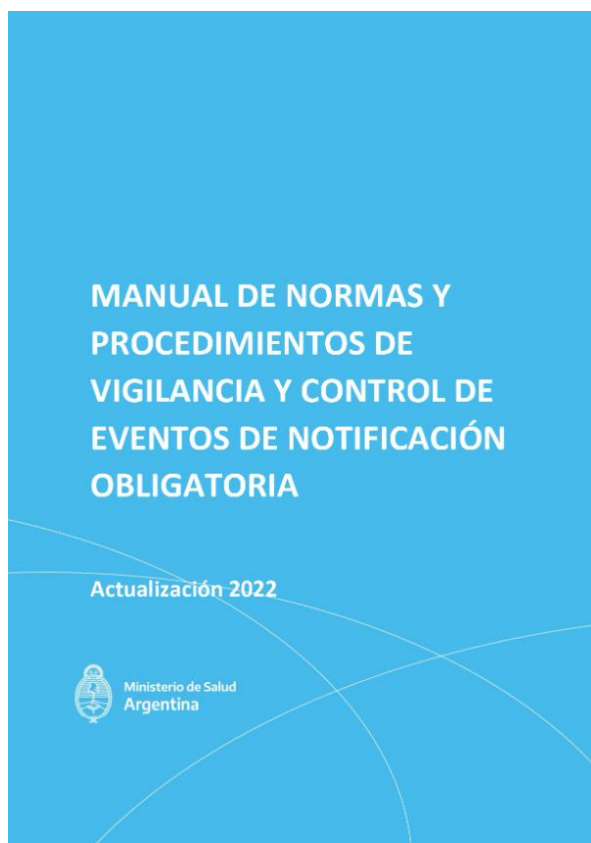
CURSO VIRTUAL



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

