



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública

 **SALTA**
GOBIERNO



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Edición N° 159

SE 9

01/03/2026 al 07/03/2026

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
Florencia Cano
Miguel Choque
Desirée Diaz
Tamara García
Anahí Viberos Martínez

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

Manuela Bono
Agostina Bruno
Carolina Herrero
Andrés Escalada
Sebastián Villena



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	5
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 9	6
<u>EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS</u>	7
NOTIFICACIÓN AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS	8
NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS	10
<u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS</u>	12
DENGUE	13
CHIKUNGUNYA	17
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN	21
<u>VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</u>	25
VIGILANCIA CLÍNICA	26
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	27
BRONQUIOLITIS	27
NEUMONÍA	28
IRA	28
VIGILANCIA POR LABORATORIOS	29
UNIDAD CENTINELA DE IRAG	34
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS Y/O FALLECIDAS	41
<u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS</u>	44
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	45
EFE	45
MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS	47
<u>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL</u>	48
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	49
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	49
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	52
<u>HEPATITIS VIRALES</u>	53
HEPATITIS A	54

VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA	58
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	59
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS HUMANAS	60
ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS	61
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	63
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	64
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA POR EVENTOS	65
EIOS	66
RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO	67
CONOCIENDO A NUESTROS RESIDENTES.	68
INFORMES ESPECIALES	70
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	71
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	72
DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE	73
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA	73
NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLOGICOS	74

Imagen de tapa

Capacitación de relevamiento de recipientes y uso de BTI para agentes sanitarios del departamento Orán, a cargo del Programa de Enfermedades por Vectores y el Centro CAIT.

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 9

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 9/2026), se notificaron 977 casos sospechosos. Sin casos confirmados.
- Chikungunya: 151 casos confirmados hasta SE 9.
- Zika: sin novedades en SE 9.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- Bronquiolitis (<2 años): 783 casos acumulados en 2026 hasta SE 9. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.
- Neumonía: 773 casos acumulados hasta SE 9. El corredor se ubica en zona de alerta.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 2515 casos acumulados hasta SE 9. El corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.
- Internados por IRA: Se notificaron 105 internados en la SE 9, sumando 424 acumulados en 2026. El corredor se ubica en la zona de seguridad. Los grupos etarios más afectados son menores de 1 año, 13–24 meses y 2–4 años.
- Óbitos por influenza acumulados: 0 hasta SE 9.
- Virus circulantes: Hasta SE 9, se confirmaron 117 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios. El virus más frecuente en SE 9 fueron, Rhinovirus/Enterovirus (n=124), seguidos por influenza A (n=16), Metapneumovirus (n=14). La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 9 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 4 casos en SE 9. Acumulados 50 casos.
- Parotiditis: sin casos en SE 9. Acumulado 3 casos.
- EFE (Enfermedad Febril Exantemática): 12 casos sospechosos notificados hasta SE 9.

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 9 casos confirmados acumulados hasta SE 9 en 2026. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Alacranismo: 6 casos en SE 9.
- Ofidismo: 4 en SE 9.
- APR (accidente potencialmente rábico): 19 en SE 9. 153 acumulados en 2026.
- Leishmaniasis visceral canina: 5 casos confirmados acumulados en 2026.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Lepra: sin casos en SE 9, 3 casos confirmados acumulados en 2026.
- Leishmaniasis cutánea 0; Visceral 0, Mucocutáneas 1 caso acumulado en 2026.
- Micosis Profunda: sin casos confirmados hasta SE 9.



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 1.1 NOTIFICACIONES DE CASOS ACUMULADOS AGRUPADOS HASTA LA SE 9. 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	104	108	4	4%
	Intoxicación medicamentosa	69	92	23	33%
	Intoxicación por pesticidas clorados	1	0	-1	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	4	8	4	
	Entero parasitosis	1	0	-1	
	Intoxicación por hidrocarburos	1	1	0	
	Intoxicación por raticidas	2	6	4	
	Intoxicación por hierbas	9	0	-9	
	Intoxicación por caustico	18	11	-7	
	IRA (InRespA)	29890	25860	-4030	-13%
	Mononucleosis infecciosa	0	0	0	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	12	10	-2	
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	42	17	-25	
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	71	39	-32	-45%
	Parasitosis Intestinal Protoz. (Giard.-Ameb.)	93	109	16	17%
	Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	0	0	0	

	Parasitosis Intestinales-Otras	1211	822	-389	-32%
	Toxinfecciones alimentarias (c/Ficha ETA)	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	1343	1599	256	19%
	Lesiones por electrocución	14	14	0	
	Lesiones por cortes y quemaduras	456	492	36	8%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	5	1	-4	
	Lesiones en el hogar sin especificar	503	573	70	14%
	Lesiones por arma de fuego	19	17	-2	
	Lesiones por arma blanca	315	179	-136	-43%
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Varicela	64	54	-10	-16%
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	2356	2468	112	5%
Diarreas	Diarreas	16224	13707	-2517	-16%
Efectos en la Salud asociado a temperaturas extremas	Efectos en salud asociados al calor extremo 2025	46	35	-11	-24%
	Efectos en salud asociados al frío extremo 2025	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales	Peatón	57	48	-9	-16%
	Ciclista	64	83	19	30%
	Conductor o pasajero de automóvil	92	67	-25	-27%
	Conductor o pasajero de transporte público	31	52	21	68%
	Conductor o pasajero de motocicleta	600	666	66	11%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	200	319	119	60%
	Lesiones por atragantamiento	2	1	-1	
	Lesiones por electrocución	6	2	-4	
	Lesiones por cortes y quemaduras	134	180	46	34%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	3	0	-3	
	Lesiones en el hogar sin especificar	22	6	-16	
	Otras lesiones en el hogar	25	56	31	124%
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	131	164	33	25%
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	211	134	-77	-36%
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía pública	19	17	-2	
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	312	593	281	90%

Notificación nominal por grupo de eventos

TABLA 1.2. NOTIFICACIONES DE CASOS NOMINALES SELECCIONADOS HASTA LA SE 9.
RESIDENTES DE LA PROVINCIA DE SALTA. COMPARACIÓN 2025-2026

Grupo de Eventos	Evento	2025	2026	Diferencia de casos	Variación
Por vectores	Dengue	8	0	-8	
	Zika	0	0	0	
	Chikungunya	0	151	151	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0	0	
	Coqueluche	0	1	1	
	Sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	2	4	2	
Meningitis y meningoencefalitis	Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	5	1	-4	
	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	6	0	-6	
	Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0	2	2	
	Caso invalidado por epidemiología	2	2	0	
	Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	6	15	9	
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	2	1	-1	
	Meningitis tuberculosa	0	2	2	
	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	12	9	-3		
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	3	1	-2		
	Diarrea aguda por Salmonelosis	1	1	0		
Hepatitis	Hepatitis A	8	5	-3		
Zoonóticas	Accidente potencialmente rábico (APR)	185	153	-32	-17%	
	Alacranismo	161	157	-4	-2%	
	Araneísmo sin especificar especie	0	0	0		
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	2	5	3		
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	2	2	0		
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0	0		
	Brucelosis	2	1	-1		
	Brucelosis en embarazadas	0	0	0		
	Hantaviriosis	0	8	8		
	Hidatidosis	8	9	1		
	Leishmaniasis visceral canina	16	5	-11		
	Leptospirosis	0	0	0		
	Ofidismo sin especificar especie	2	0	-2		
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	14	25	11		
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chin)	3	0	-3		
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	0	-1		
	Psitacosis	1	0	-1		
	Rabia animal	0	1	1		
	Enfermedad Dermatológica de interés Sanitario (EDIS)	Leishmaniasis cutánea humana	6	0	-6	
		Leishmaniasis mucocutánea humana	0	1	1	
Leishmaniasis visceral humana		2	0	-2		
Lepra		1	3	2		
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. 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 2026, evidencia que, para la SE9/2026, 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) 13.543 casos sospechosos de dengue, de los cuales 22 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).
- Nueve 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); cinco con antecedente de viaje a Paraguay (SE 5 y SE35), México (SE44), Indonesia (SE47) y Brasil (SE2).
- Seis casos notificados en CABA: cinco con antecedente de viaje a Brasil (SE32), Sri Lanka (SE35/DENV-3), Pakistán (SE45), México (SE47/DENV-

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°799, SE 9.

- 3) y Venezuela (SE1) y un caso sin antecedente de viaje (SE8) con residencia en Barracas con rescate de DENV-2.
- 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).

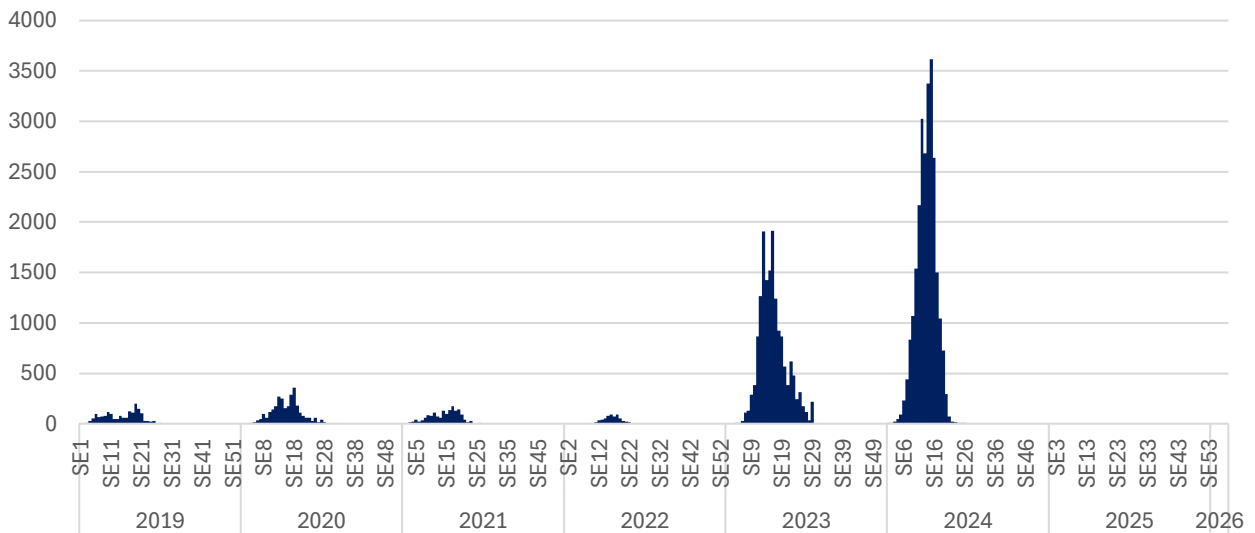
Situación Provincial

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 2.1. DENGUE: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. AÑO 2019 – 2026 (HASTA SE 9). 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 9/2026) se reportaron 977 sospechosos, 2 casos probables en Salta capital con antecedente de viaje. No se confirmaron casos de dengue.

TABLA 2.1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025/2026. SE 1/2026 A SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Probable con antecedente de viaje	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
Anta	0	17	30	47
Cachi	0	0	0	0
Cafayate	0	0	0	0
Capital	2	76	35	113
Cerrillos	0	1	4	5
Chicoana	0	0	1	1
Gral. Güemes	0	2	3	5
Gral. San Martín	0	220	127	347
Guachipas	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0
La Caldera	0	1	1	2
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	5	5	10
Molinos	0	0	0	0
Orán	0	112	10	122
Rivadavia	0	3	3	6
Rosario de la Frontera	0	5	1	6
Rosario de Lerma	0	5	1	6
San Carlos	0	0	0	0
Santa Victoria	0	1	0	1
Total	2	452	222	676

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

TABLA 2.2. 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 2.3. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNOSTICO DE DENGUE HASTA SE 9/2026. 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	10	0	1	0	6	1	4	0
4	36	10	0	14	0	10	0	0	0	14	0	6	0
5	33	15	0	17	0	7	0	3	0	6	0	0	0
6	48	22	0	16	0	16	1	4	0	11	0	2	0
7	41	23	0	26	0	3	0	0	0	9	0	3	0
8	114	60	0	49	0	15	0	0	0	16	0	8	0
9	186	116	0	34	0	16	0	0	0	34	0	11	0
Total	546	283	0	190	0	91	1	10	0	110	2	45	0

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

TABLA 2.4. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DENGUE HASTA SE 9 AÑO 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	58	1	1,72	13	0	0,00
7	52	0	0,00	12	0	0,00
8	124	0	0,00	24	0	0,00
9	166	0	0,00	45	0	0,00
Total	574	1		155	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 05/03/2026 en países de la región seleccionados:

- **Brasil:** Para el año en curso, hasta la SE 6/2026 se reportaron 2.866 casos de chikungunya, un 89% menos que en la misma semana de 2025, sin fallecimientos registrados.
- **Bolivia:** hasta la SE 7/2026, se registraron 4.060 casos, con 4 defunciones por este evento. A la misma semana del año anterior se habían confirmado 7 casos, sin fallecimientos asociados.
- **Paraguay:** hasta la SE 7/2026 se reportaron 2 casos de chikungunya confirmados, mientras que en la misma semana de 2025 no se habían confirmado casos para este evento.
- **Perú:** hasta la SE 6/2026 se notificó 1 caso sin confirmación por laboratorio, situación similar a la registrada en la misma semana de 2025.

Situación nacional

Durante la temporada en curso se notificaron 2.701 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, de los cuales 103 corresponden a casos confirmados y probables. Los casos notificados en las jurisdicciones de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Córdoba y San Luis presentaron antecedente de viaje a Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba, por lo que se clasifican como casos

² Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°799, SE 9.

importados. 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 confirma la presencia de transmisión local.

Durante la SE8/2026 se notificaron 2 casos confirmados sin antecedente de viaje en el departamento Yerba Buena (localidad Yerba Buena), provincia de Tucumán, detectados en el marco de la estrategia de vigilancia laboratorial implementada desde enero del presente año, que establece el muestreo para diagnóstico de Fiebre Chikungunya en al menos el 30% de los casos sospechosos de dengue con resultado negativo por biología molecular.

Además, se notificaron 2 casos confirmados sin antecedente de viaje en el departamento Capital, Jurisdicción Santiago del Estero con fecha de inicio de síntomas 08/03.

Situación provincial

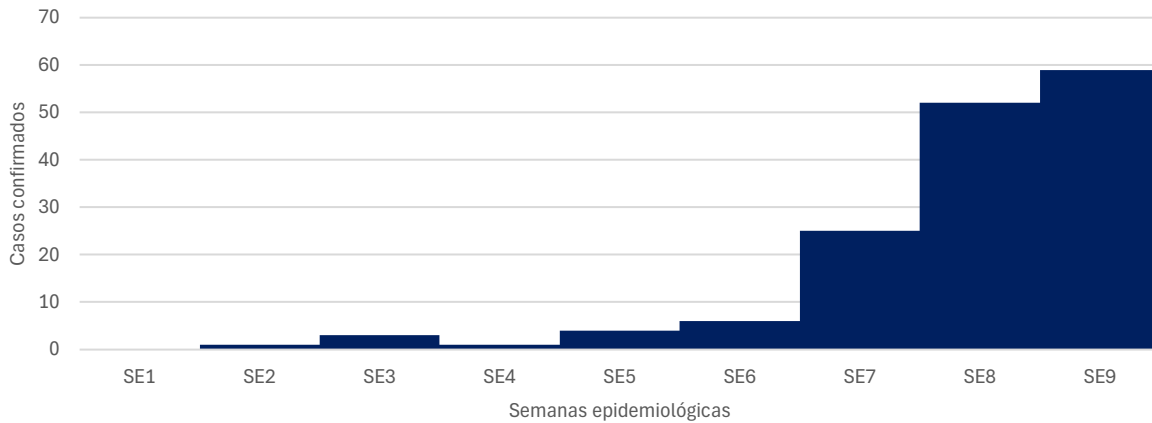
En la Provincia de Salta hasta la SE 9, se notificaron 151 casos confirmados tomando como referencia los resultados de las determinaciones de laboratorio para fiebre chikungunya. El primer caso se confirmó en la SE 2, varón de 16 años, residente en Rosario de la Frontera. Presentó antecedente de viaje a Santa Cruz de la Sierra (Bolivia).

TABLA 2.5. CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE CHIKUNGUNYA DISTRIBUIDOS POR DEPARTAMENTO Y LOCALIDADES. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 9. AÑO 2026.

Departamento / Localidad	Casos confirmados
ANTA	4
CENTRO 25 DE JUNIO	1
GENERAL PIZARRO	1
LAS LAJITAS	2
CAPITAL	6
SALTA	6
CERRILLOS	1
CERRILLOS	1
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	107
EMBARCACION	6
PROFESOR SALVADOR MAZZA	97
TARTAGAL	4
ORÁN	31
AGUAS BLANCAS	19
SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	12
ROSARIO DE LA FRONTERA	1
ROSARIO DE LA FRONTERA	1
ROSARIO DE LERMA	1
CAMPO QUIJANO	1
Total general	151

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

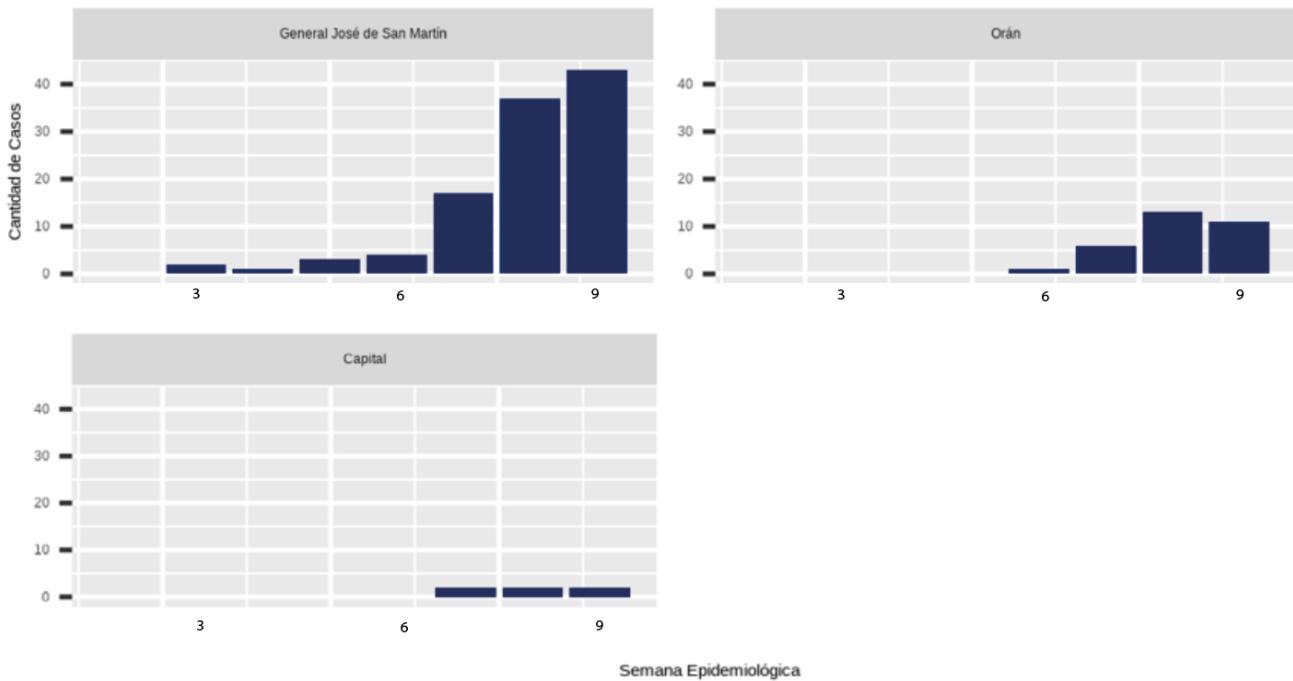
GRÁFICO 2.2. CHIKUNGUNYA: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. (SE 1 HASTA SE 9). AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=151)



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

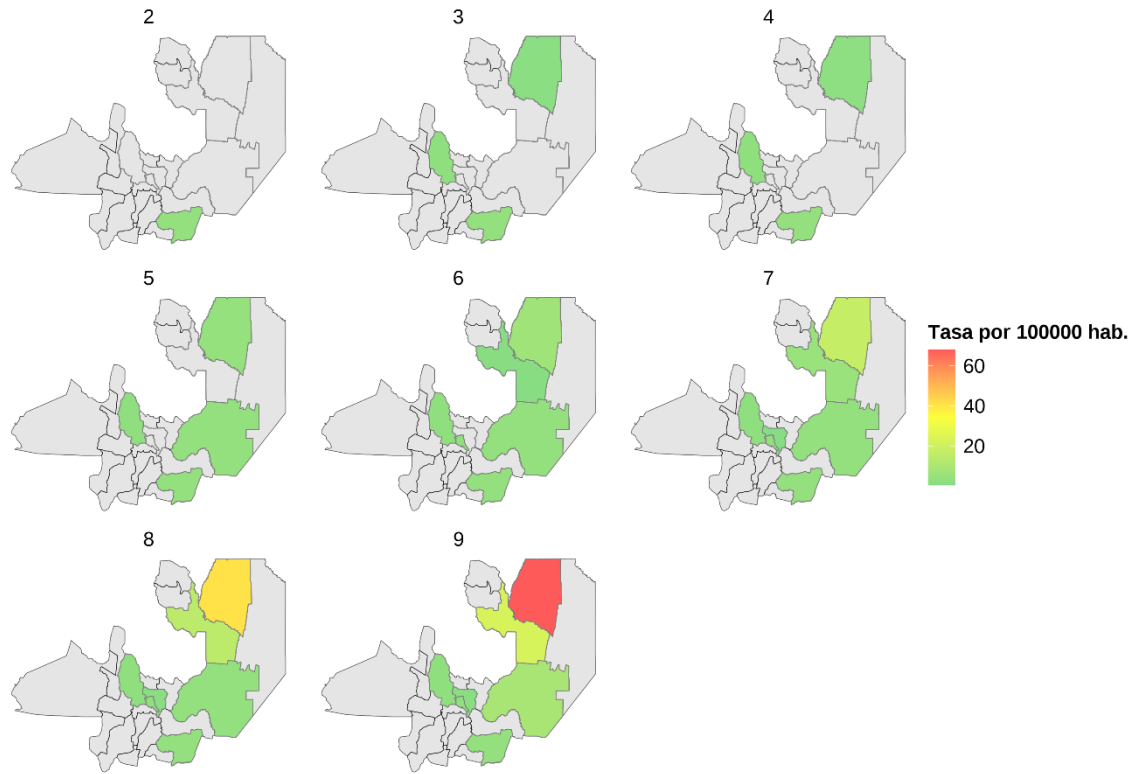
La confirmación de casos muestra un patrón de concentración territorial con mayor aporte de casos confirmados en el departamento General San Martín desde la SE2, seguido por Orán, lo que sugiere mayor intensidad de transmisión y/o detección en el norte provincial durante el período analizado (Tabla 2.5). A continuación, se muestra la curva de casos de los departamentos que hayan notificado casos en 3 o más semanas consecutivas.

GRÁFICO 2.3. CHIKUNGUNYA: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DEPARTAMENTOS GENERAL SAN MARTÍN, ORÁN Y CAPITAL. SE1/2026 A SE9/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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

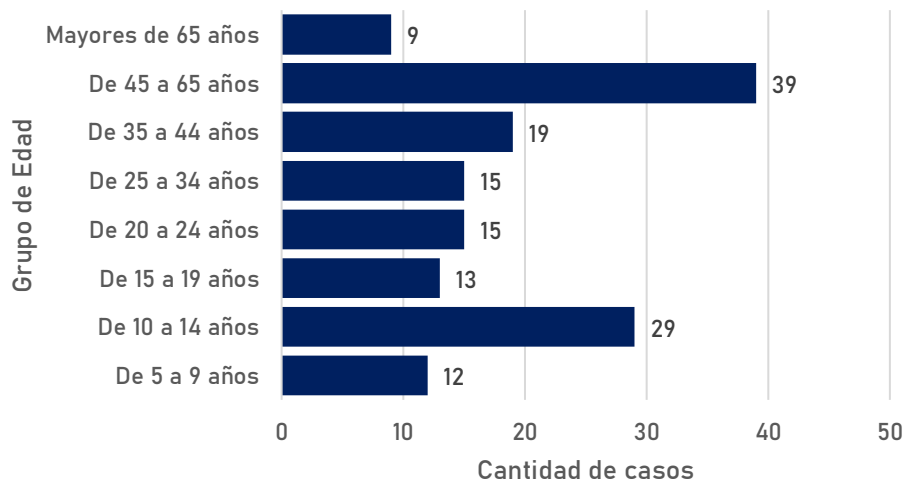
GRÁFICO 2.4. CHIKUNGUNYA: TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA (POR 100.000 HAB.) POR DEPARTAMENTO, ACUMULADA HASTA CADA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 2/2026 A SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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

Los grupos de edad más afectados fueron de 45 a 65 años con 39 casos confirmados, y de 10 a 14 años con 29 casos respectivamente (Gráfico)

GRÁFICO 2.5. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA SEGÚN GRUPO DE EDAD. DESDE SE1/2026 A SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=151).



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

· 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.

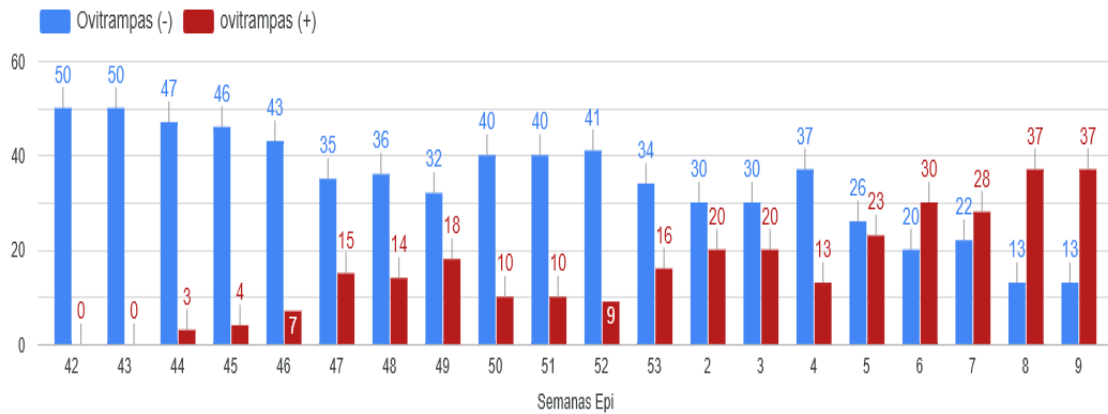
Resultados – Salta Capital

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.

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

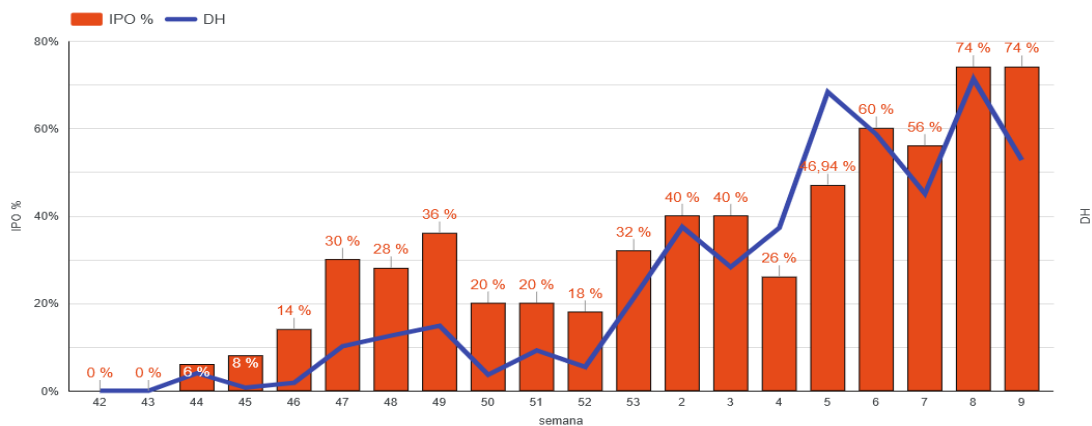
GRAFICO 2.6. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42/25 A SE 9/ 2026



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

Se observa que en los meses estivales aumenta la actividad del vector tornando los recipientes muy productivos.

GRÁFICO 2.7. ÍNDICE DE OVITRAMPAS POSITIVAS (IPO) E ÍNDICE DE DENSIDAD DE HUEVOS (IDH) POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42/ 2025 A SE 09/ 2026.



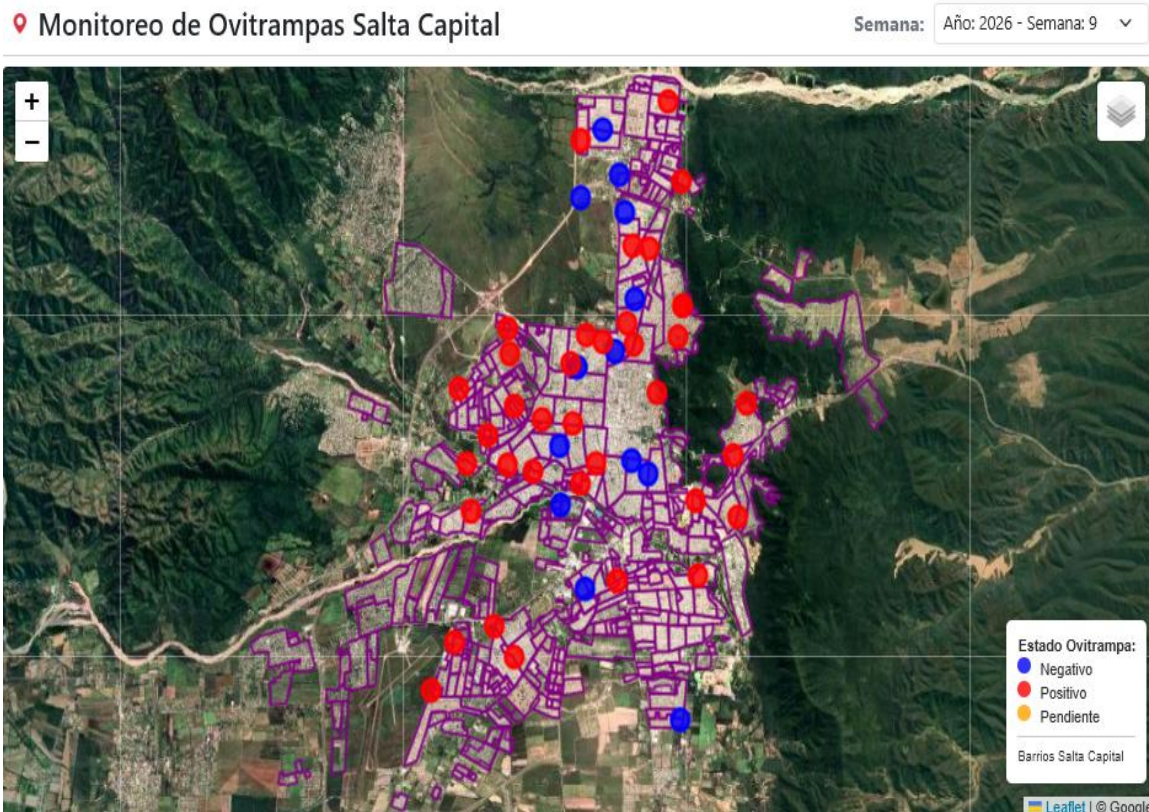
Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

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%. A partir de la SE 6, la cantidad de Ovitrampas positivas superó a las negativas por primera vez en el ciclo, consolidando una tendencia al alza.

Durante las últimas dos semanas del reporte (SE 8 y 9), se registró el valor más alto de la serie con 37 sensores positivos frente a solo 13 negativos; siendo el IPO del 74%, lo que categoriza el escenario actual como de Riesgo Alto. Este indicador marca el punto máximo de actividad del vector en el ciclo 2025-2026, señalando una fase crítica de productividad de los recipientes en Salta Capital.

MAPA 1: GEOREFERENCIAMIENTO DE OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 53. AÑO 2025 A SE 9 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 2.6. DATOS RECOLECTADOS EN EL 20 ° CONTROL DE OVITRAMPAS E ÍNDICES – SALTA CAPITAL. SE 9. AÑO 2026

🚨 **IPO: 74.00% - Alto Riesgo** ✕

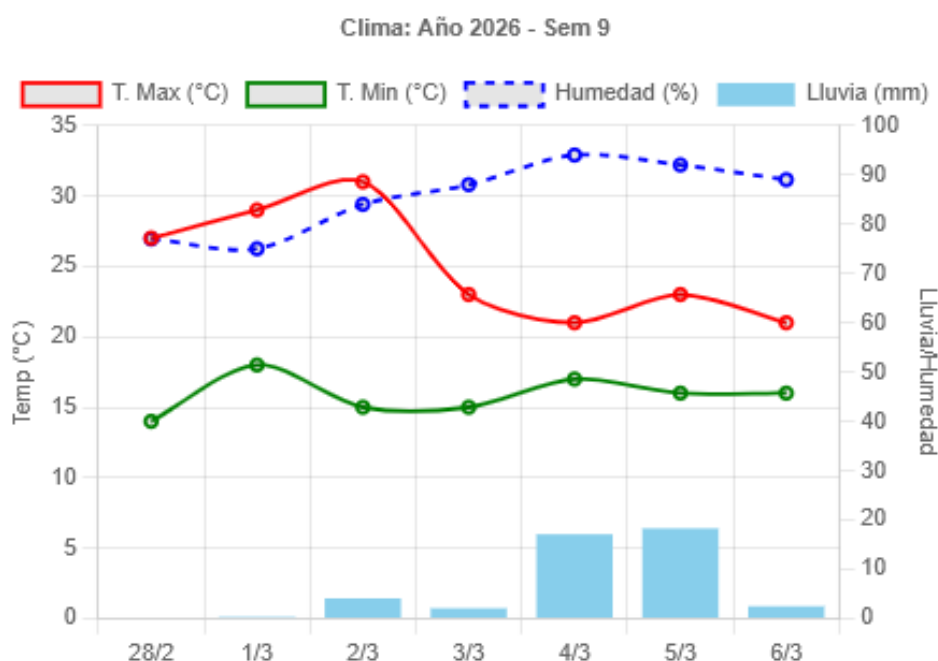
Alerta máxima. Control focal y adulticida.

Control	IPO (%)	DH	PHOP	Ovis (+)	Huevos	TMax	TMin	LLuvia	
20	74.00	16.48	22.27	50	37	824	25.00	15.85	44.5

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

El IDH en la SE 9 fue de 16.48, lo que indica una actividad reproductiva manejable con acciones preventivas, dentro del contexto de riesgo alto. Este valor muestra una presencia establecida del vector en el ambiente.

GRÁFICO 2.8. EVOLUCIÓN CLIMÁTICA SE 9. AÑO 2026- SALTA CAPITAL



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

Durante la SE 9, la evolución climática (Gráfico 2.4) presentó un escenario propicio para la proliferación del vector. Se registraron temperaturas máximas de 31°C (2 de marzo), las cuales aceleran el ciclo biológico del mosquito, junto a lluvias significativas los días 4 y 5 de marzo con valores de hasta 18 mm. Estas precipitaciones aseguran la disponibilidad de agua en recipientes, facilitando el mantenimiento de criaderos activos en el ambiente

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

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	783
Neumonía	773
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	2515

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 3.2: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDAD, HASTA SE 9. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Grupo de Edad	Nº Casos	%
< 6 meses	101	4,0
6 – 11 meses	96	3,8
12 a 23 m	158	6,3
2 a 4	234	9,3
5 a 9	336	13,4
10 a 14	208	8,3
15 a 19	196	7,8
20 a 24	167	6,6
25 a 34	336	13,4
35 a 44	218	8,7
45 a 64	270	10,7
65 a 74	75	3,0
>= a 75	41	1,6
Edad Sin Esp.	79	3,1
Total general	2515	100

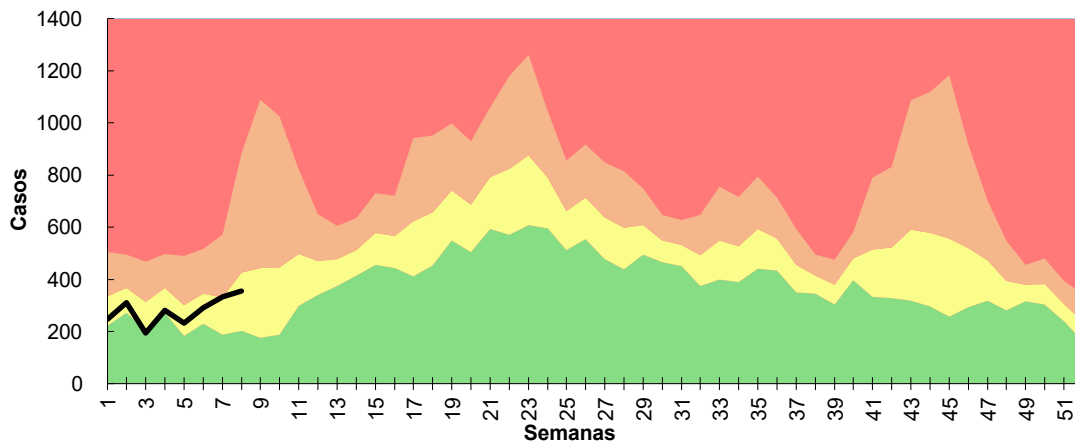
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 8/2026
355

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 3.1. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2018 A 2024. SE 8 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=2.244)



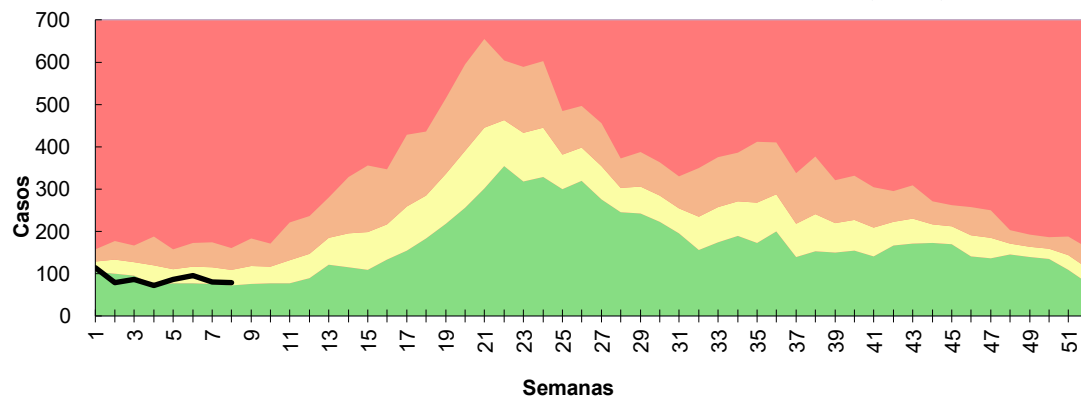
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 8/2026
78

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

GRÁFICO 3.2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 8 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=701)



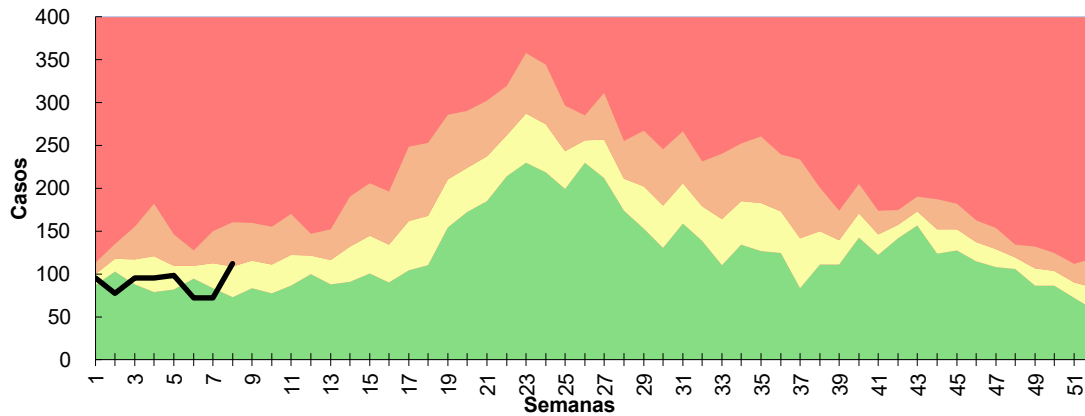
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 8/2026
112

En las notificaciones de neumonía, se observa un marcado ascenso con respecto a la semana anterior, el corredor endémico ingresa a zona de alerta.

GRÁFICO 3.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 8 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=715)



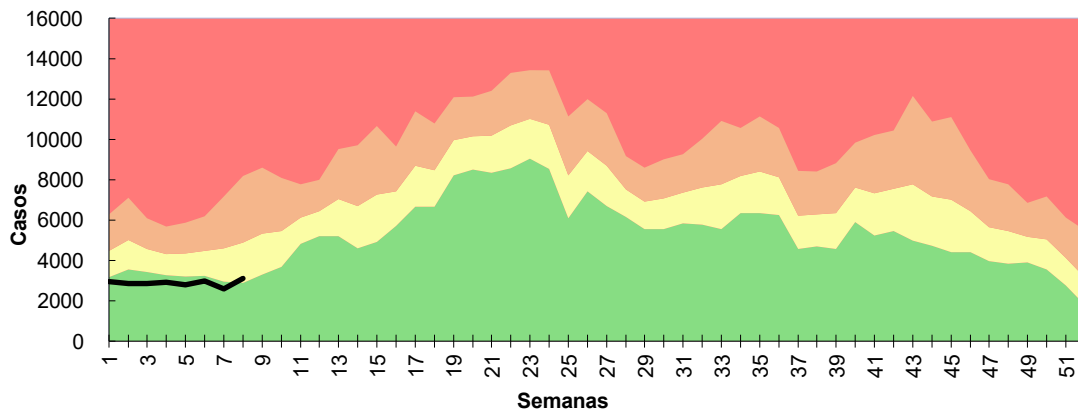
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 8/2026
3107

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

GRÁFICO 3.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 8 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=23059)



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).

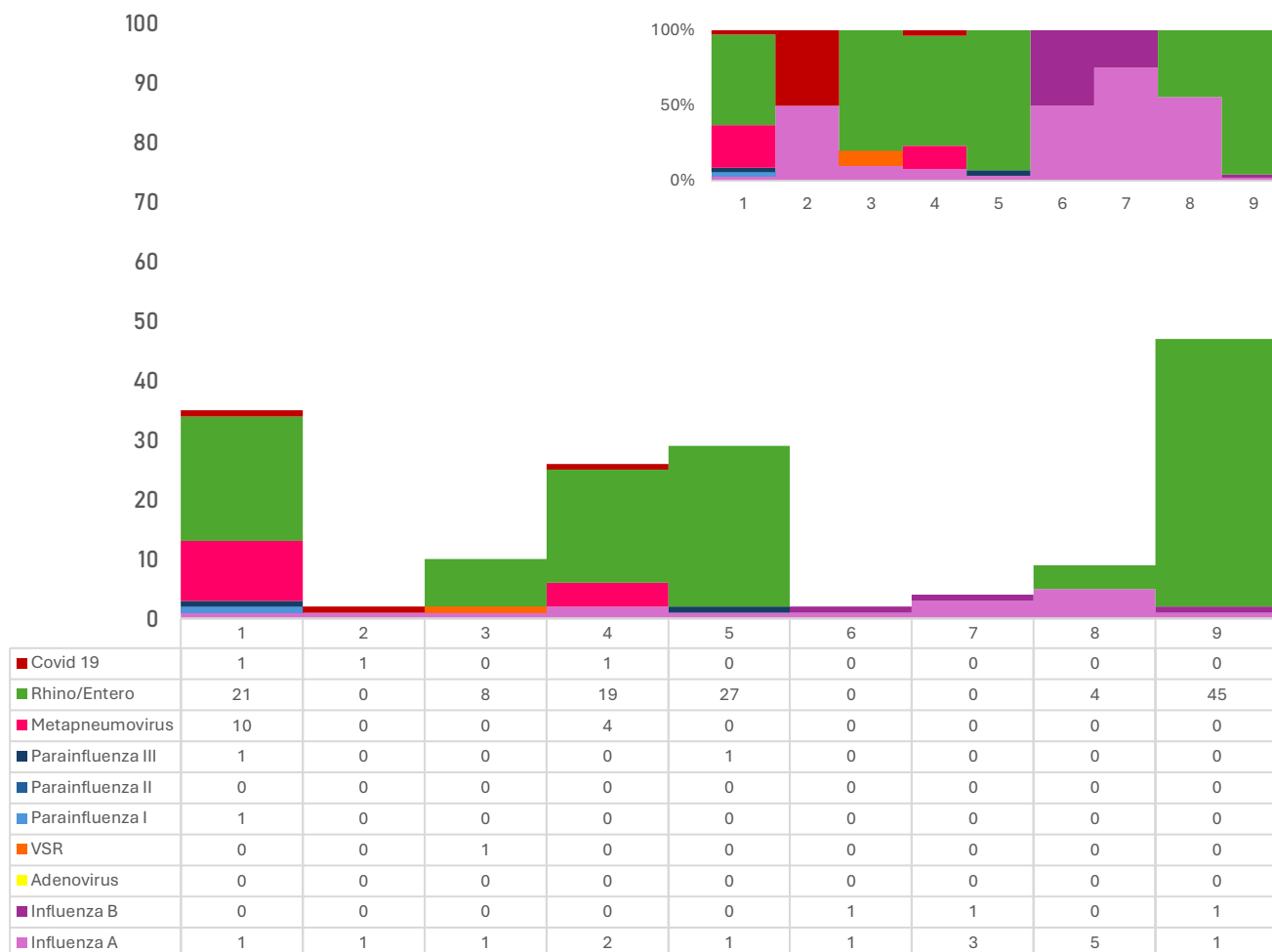
Vigilancia por laboratorios

TABLA 3.3: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 9. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=164)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
14	16	3	124	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 sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

GRÁFICO 3.5. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 9. AÑO 2026. (n=164)



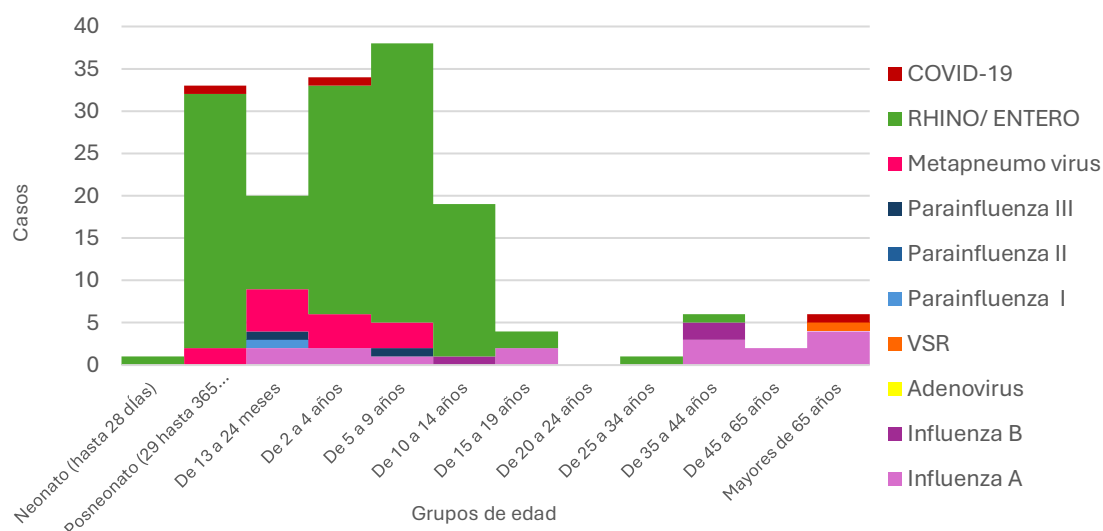
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 3.4. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 9. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=164)

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	1	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	0	0	0	0	0	0	0	2	30	1
13 a 24 meses	2	0	0	0	1	0	1	5	11	0
2 a 4 años	2	0	0	0	0	0	0	4	27	1
5 a 9 años	1	0	0	0	0	0	1	3	33	0
10 a 14 años	0	1	0	0	0	0	0	0	18	0
15 a 19 años	2	0	0	0	0	0	0	0	2	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	1	0
De 35 a 44 años	3	2	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	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	16	3	0	1	1	0	2	14	124	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 3.6. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1/2026 A SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=164).



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).

INFLUENZA A (H3N2) – SUBCLADO K⁴

La Influenza A (H3N2) es un virus respiratorio que causa gripe. Se transmite fácilmente y puede provocar cuadros leves a graves, especialmente en personas vulnerables. El subclado K (también nombrado en reportes como J.2.4.1) es una variante reciente que se está expandiendo en Argentina.

En la provincia de Salta del total de las 15 muestras estudiadas por vigilancia genómica para influenza hasta la SE8 se identificaron los siguientes subclados⁵:

- 3 Influenza A(H3N2) Subclado J.2.4.1/ K
- 1 Influenza A(H3N2) Subclado J.2.3

De la investigación epidemiológica⁶ realizada de los pacientes con subclados K surge la siguiente información:

Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Edad: 18 años Domicilio: San Ramon de la Nueva Oran. Fecha consulta: 30-01-2026 Sintomático: Sí Fecha de inicio de síntomas: 27-01-2026 (SE4) Clínica: Fiebre, Cefalea, Tos, Mialgia, Dificultad respiratoria. Internado: un día Trabajador de Frontera Oran Bermejo Tratamiento Oseltamivir FTM: 29/01/2026	Edad: 36 años Domicilio: Tartagal Fecha consulta: 02-02-2026 Sintomático: Sí Internado: No Fecha de inicio de síntomas: 01-02-2026 (SE5) Clínica: Cefalea, Tos, Mialgia, dificultad respiratoria, rinitis/congestión nasal Vacunas Covid-19: Esquema Incompleto (2 dosis) 30/01/2026: Viaje a Santa Cruz Bolivia. FTM: 04/02/2026	Edad: 72 años Domicilio: Apolinario Saravia Fecha consulta: 13-02-2026 Sintomático: Sí Internado: Si Fecha de inicio de síntomas: 30-01-2026 (SE4) Clínica: Tos, Dificultad Respiratoria. Comorbilidad: Fumador Antigripal Constatada 15/02/2026 Paciente con oxígeno dependiente saturación con 4 litros 96 % con periodos de apneas. CON DERIVACION CLINICA URKUPIÑA. FTM: 04/02/2026

La influenza se transmite principalmente por:

- Gotitas respiratorias al toser, estornudar o hablar cerca de otras personas
- Contacto indirecto o tocar superficies contaminadas y luego tocarse ojos/nariz/boca
- Una persona puede contagiar desde 1 día antes de tener síntomas y hasta 5–7 días después

Síntomas principales

Los síntomas suelen aparecer de forma brusca:

- Fiebre (o febrícula)
- Tos
- Dolor de garganta
- Congestión nasal
- Dolor muscular
- Dolor de cabeza
- Cansancio intenso
- Escalofríos

⁴ Fuente: <https://www.argentina.gob.ar/anac/influenza-h3n2-subclado-k>

⁵ Fuente: Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio de Salta.

⁶ Fuente: Programa de Vigilancia Epidemiológica de Salta.

Signos de alarma (consultar urgente)

- Dificultad para respirar
- Dolor u opresión en el pecho
- Somnolencia confusión
- Empeoramiento repentino
- Fiebre persistente en personas de riesgo

¿Quiénes tienen más riesgo de complicaciones?

- Mayores de 65 años
- Niños pequeños (especialmente menores de 2–5 años)
- Embarazadas
- Personas con diabetes, EPOC/asma, cardiopatías, obesidad, insuficiencia renal
- Personas inmunocomprometidas
- Personal de salud

Prevención

1) Vacunación antigripal

Es la medida más efectiva para prevenir complicaciones. La OMS publicó las recomendaciones para vacuna hemisferio sur 2026.

En Argentina ANMAT informó cepas recomendadas para vacunas antigripales 2026 (según plataforma). La vacuna es gratuita para grupos priorizados.

2) Medidas de cuidado diario

- Lavado frecuente de manos / alcohol en gel
- Ventilar ambientes
- Evitar contacto cercano si hay síntomas
- Taparse con el codo al toser/estornudar
- No compartir mate, vasos, cubiertos
- Usar barbijo si estás con síntomas (cuidado comunitario)

3) Aislamiento de casos

Si tenés síntomas:

- quedate en casa hasta estar mejor y sin fiebre
- evitá visitar personas mayores o bebés

Tratamiento

- La mayoría de los casos se maneja con reposo, hidratación y antitérmicos.
- No automedicarse con antibióticos: la influenza es viral (los antibióticos se usan solo si hay infección bacteriana asociada).

Recomendaciones para la Comunidad Aeronáutica

Vacunación antigripal

- Realizar vacuna antigripal anual antes de la temporada (y también si hay circulación fuera de temporada).
- Especialmente importante para personal con contacto directo con pasajeros.

Higiene de manos

- Alcohol en gel antes y después de:
 - contacto con pasajeros
 - manipulación de documentos/pasaportes
 - servicio a bordo (bandejas, residuos)
 - uso de baños
- Evitar tocar ojos/nariz/boca en servicio.

Manejo de pasajero sintomático

En caso de pasajero con tos/ fiebre:

- minimizar contacto directo
- sugerir barbijo si está disponible
- higiene de manos posterior a la interacción
- evitar permanecer innecesariamente cerca
- informar según procedimiento del operador

VACUNACIÓN ANTIGRIPAL – AÑO 2026 (Circular Normativa N4 /2026)⁷

La vacuna antigripal incorporada al Calendario Nacional en 2011, resolución ministerial 35/2011, está destinada a los grupos de riesgo, para reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas ocasionadas por la infección por el virus influenza en esta población. Además, contribuye a limitar la circulación viral en la comunidad por lo que constituye una acción de salud de interés nacional prioritario.

Las vacunas antigripales provistas por el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) deben ser utilizadas dentro de los grupos poblacionales y con los esquemas que se especifican en esta circular y los *Lineamientos Técnicos De Vacunación Antigripal 2026* del MSAL en el marco de la Ley N° 27491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.

Inicio: 11 de marzo de 2026.

Especificaciones Técnicas de la vacuna antigripal 2026: Las vacunas provistas por el MSAL son trivalentes y contienen componentes de las cepas A H1N1, A H3N2 y B

- A H1N1: Missouri/11/2025 pdm09- cepa análoga
- A H3N2: Singapore/GP20238/2024)- cepa análoga
- B: Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)- cepa análoga

Presentaciones

1. Agripal' s1: Antígenos de superficie de los virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09. A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2) B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria). 15 mcg hemaglutinina.

2. Influvac: A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09. A/Singapore GP20238/2024 (H3N2). B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria). 15 mcg hemaglutinina.

3. Agripal s1 Junior: Una dosis (0,25 ml) contiene: A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09. A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2). B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria). 7,5 mg hemaglutinina.

4. Flud' Con Adyuvante Mf59c.1: A/Missouri/11/2025 (H1N1) pdm09., A/Singapore/GP20238/2024 (H3N2). B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria). 15 mcg hemaglutinina.

⁷ Fuente: [CIRCULARES Y RADIOGRAMAS 2026 - Google Drive](#)

TABLA 3.5. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 9. 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
7	5	0	0
8	3	0	0
9	7	0	0

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

Unidad Centinela de IRAG

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una de las principales causas de enfermedad y muerte, afectando principalmente a niños pequeños, adultos mayores y personas con condiciones de salud crónicas.

Importancia de la Vigilancia: Es fundamental monitorear virus con potencial epidémico (como el SARS-CoV-2, la gripe/influenza y el virus sincicial respiratorio) para tomar medidas de control y prevención.

Estrategia en Argentina: El país utiliza una vigilancia "centinela", que recolecta datos sistemáticos en centros de salud seleccionados.

Situación en Salta: Desde mayo de 2024 (semana epidemiológica 18), la provincia de Salta implementa esta estrategia en dos centros clave:

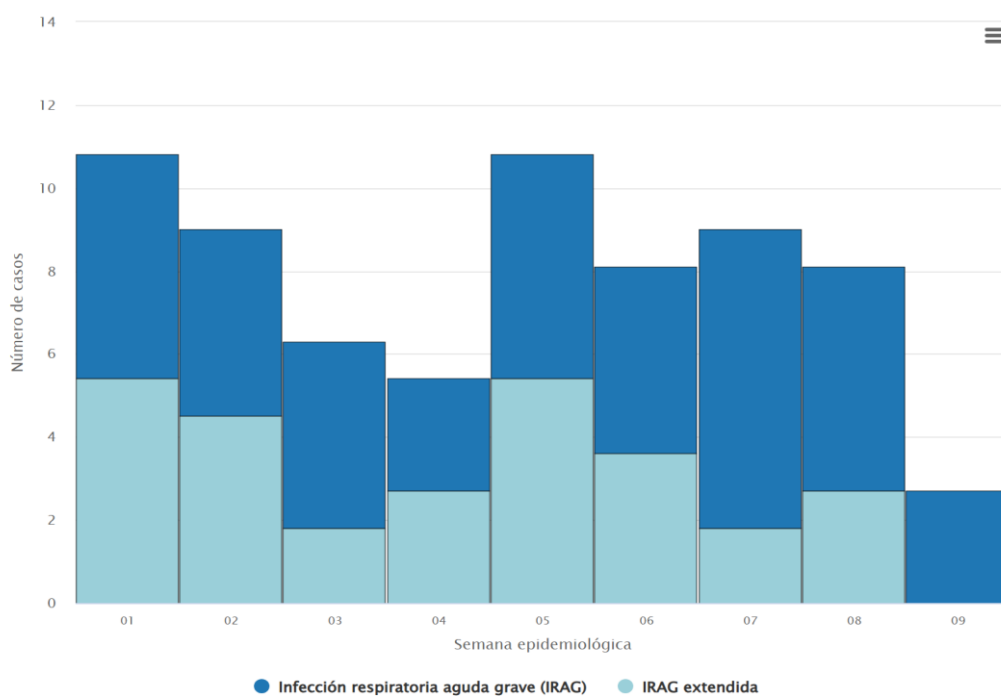
1. Hospital Señor del Milagro (Salta Capital): Atiende a adultos (mayores de 15 años).
2. Hospital San Vicente de Paul (Orán): Atiende tanto a niños como a adultos.

Objetivo: El análisis busca describir las características clínicas, el comportamiento epidemiológico y las causas (diagnóstico etiológico) de los casos graves de estas infecciones (IRAG).

Hospital Señor del Milagro

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 9 del año 2026, se registraron un total de 78 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 60% (n = 47) corresponden a IRAG y el 40% (n = 31) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 9 casos por semana. (Grafico 3.7).

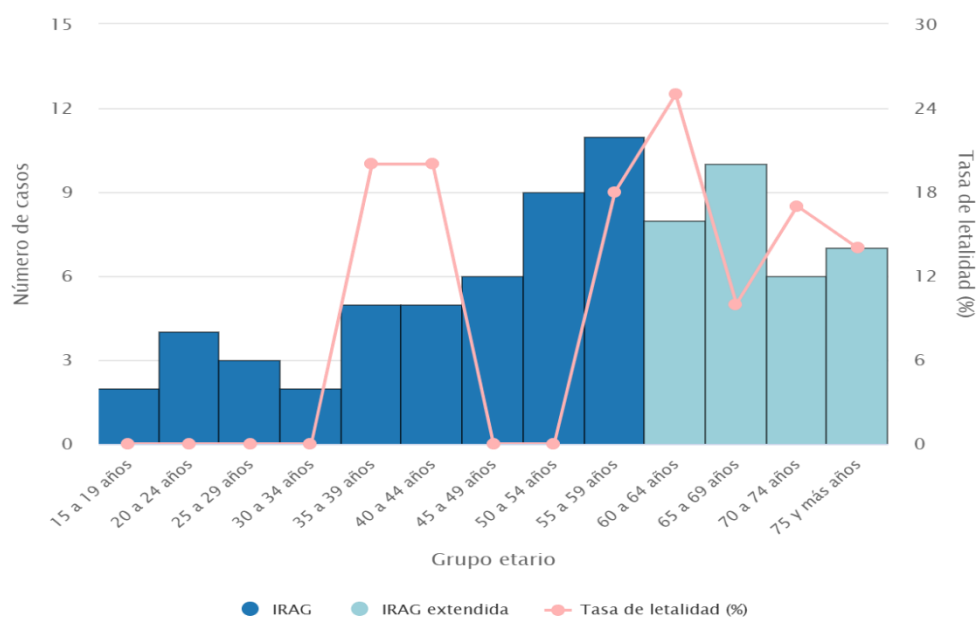
GRÁFICO 3.7. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=78



El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 55 a 59 años, con 11 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 65 a 69 años, con 10 casos.

La tasa de letalidad fue nula en los grupos etarios menores de 35 años. A partir de los 35 años se observaron incrementos en la letalidad, alcanzando su valor máximo en el grupo de 60 a 64 años (Gráfico N°3.8).

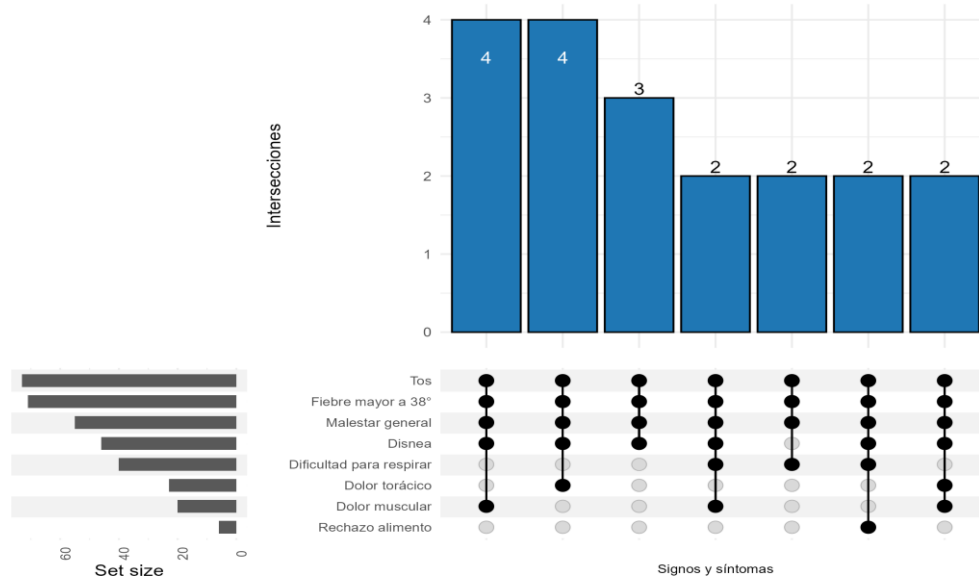
GRÁFICO 3.8. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 78



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 muscular, tos, fiebre mayor a 38°, disnea y malestar general, registrada en 4 pacientes (Gráfico N° 3.9).

GRÁFICO 3.9. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA n=19

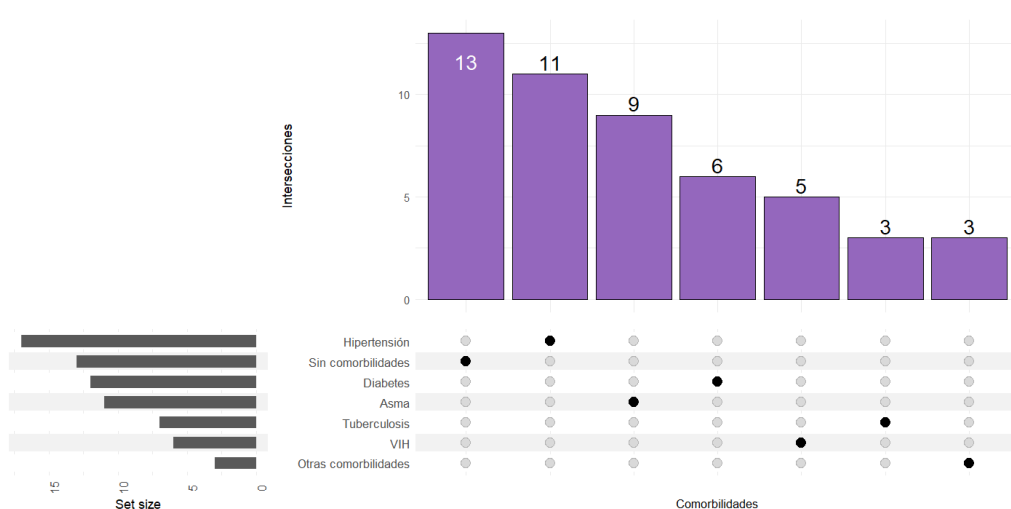


Fuente: Elaboración propia en base a los datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

* 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 sin comorbilidades con un total de 13 casos, seguido de hipertensión, asma y diabetes asma y diabetes (Gráfico N°3.10).

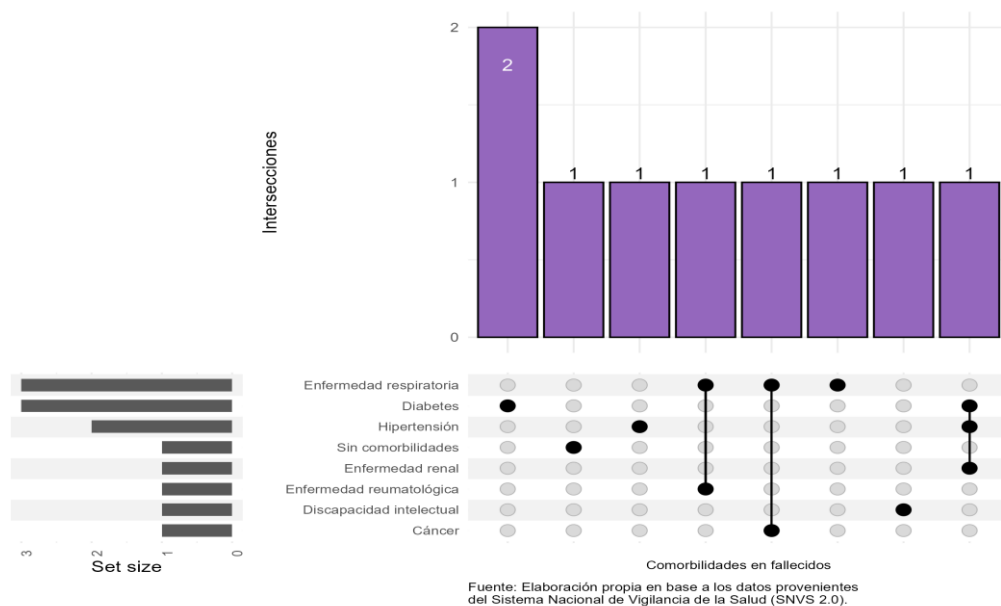
GRÁFICO 3.10. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=39



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

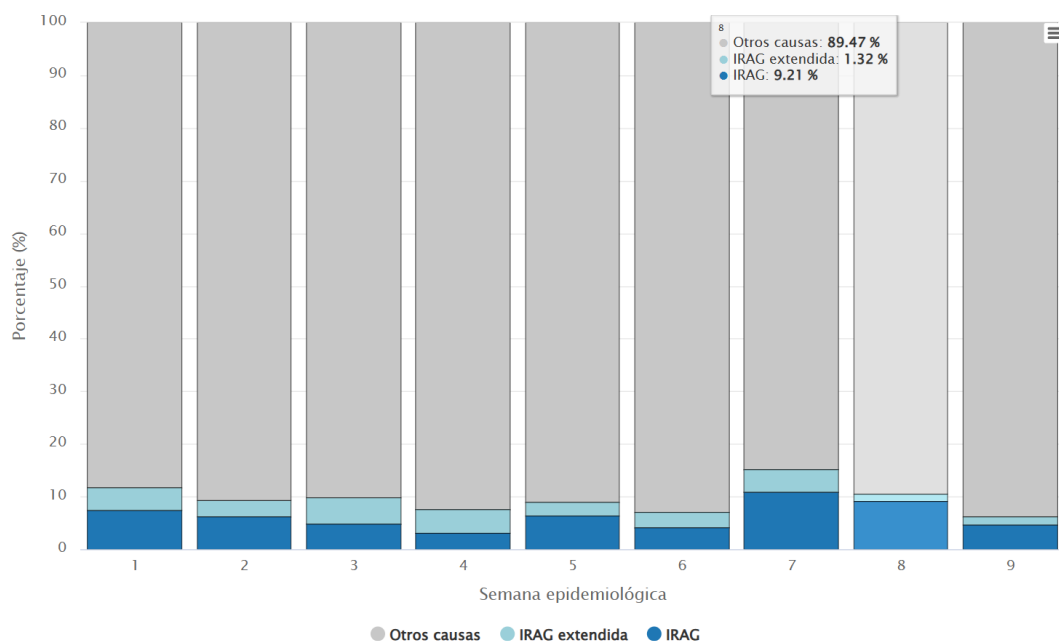
El análisis de comorbilidades evidencia que la mayoría de los pacientes fallecidos presentaba al menos una condición subyacente, lo que refuerza el rol de la multimorbilidad como determinante de gravedad en los cuadros de IRAG. La comorbilidad más frecuente fue la infección por diabetes, identificada en 2 casos.

GRÁFICO 3.11 FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS FALLECIDOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. N=9



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

GRÁFICO 3.12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=595

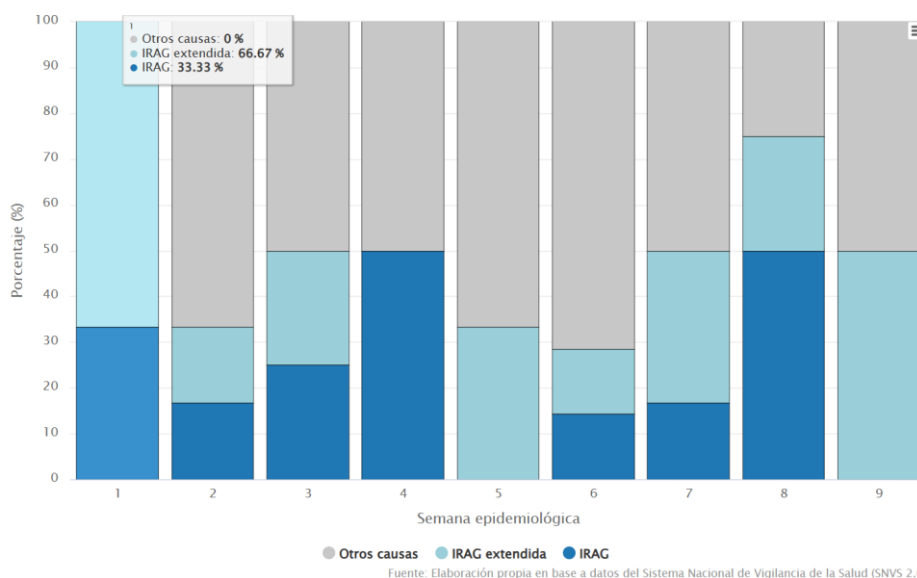


● Otros causas ● IRAG extendida ● IRAG

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

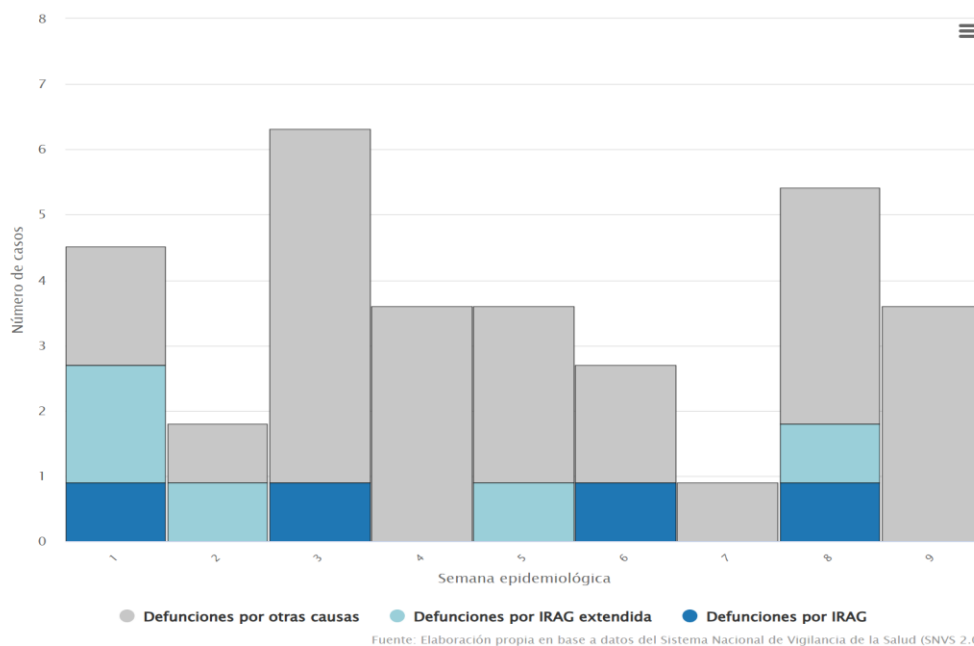
Se observa que las internaciones en la unidad de cuidados intensivos (UCI) por casos de IRAG e IRAG extendida presentan una marcada variabilidad intersemanal. Las infecciones respiratorias representan una carga importante de internaciones en cuidados intensivos.

GRÁFICO 3.13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=43



El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 9 fue de 27, de las cuales 4 fueron por IRAG y 5 fueron por IRAG extendida (Gráfico N°3.14).

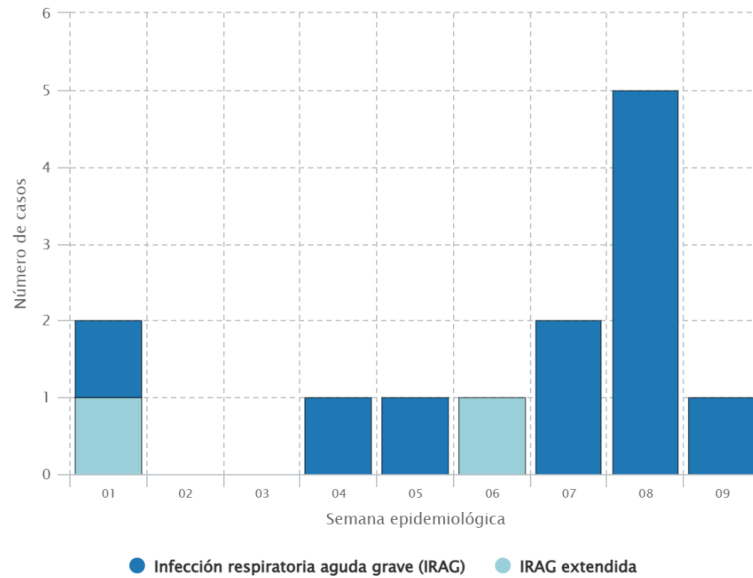
GRAFICO 3.14. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 27



Hospital San Vicente de Paul

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 9 del año 2026, se registraron un total de 13 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 85% (n = 11) corresponden a IRAG y el 15% (n = 2) a IRAG extendida. (Gráfico 3.15).

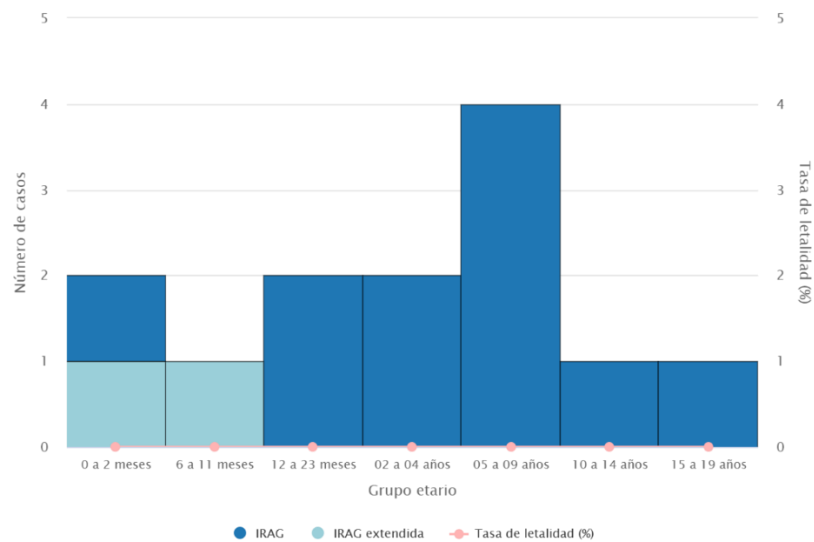
GRAFICO 3.15: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 13



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 05 a 09 años, con 4 casos, mientras que en IRAG extendida tanto en el grupo de 0 a 2 meses como de 6 a 11 meses presentan un caso cada uno (Gráfico 3.16).

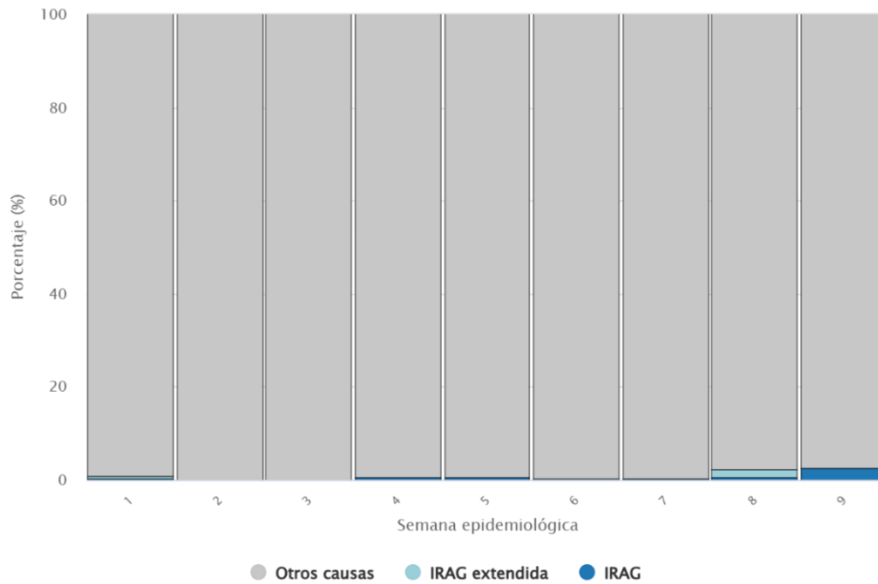
GRAFICO 3.16: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 13



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

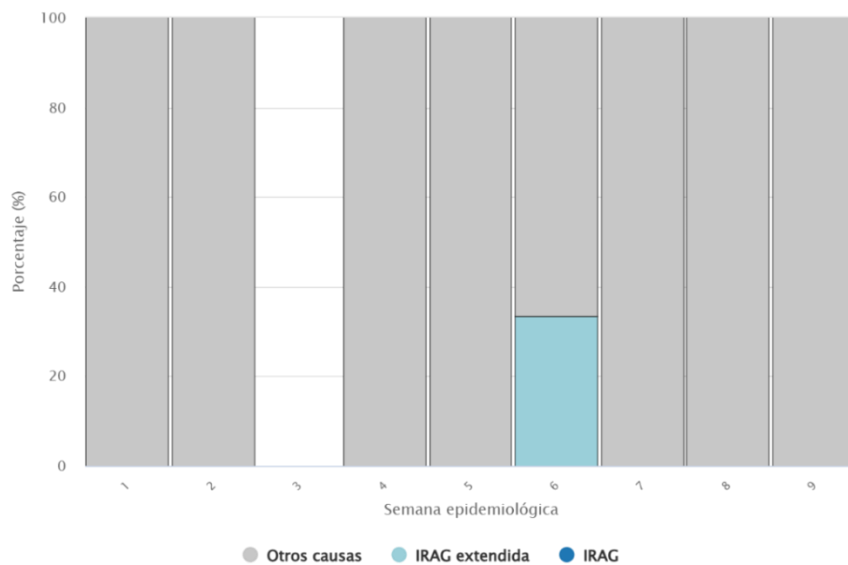
El Gráfico N°3.17 muestra que, en la mayoría de las semanas, la categoría “otras causas” mantiene un predominio relativo sobre las IRAG.

GRAFICO 3.17: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=2027



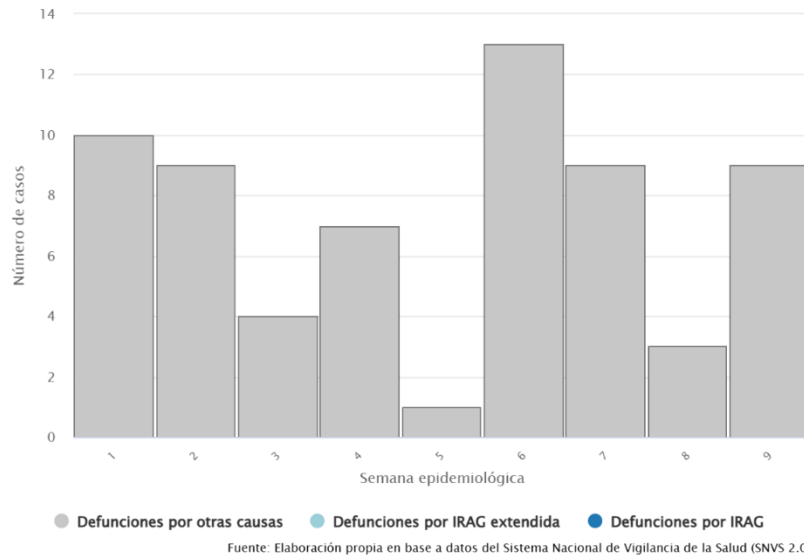
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

GRAFICO 3.18: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 9/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=49



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

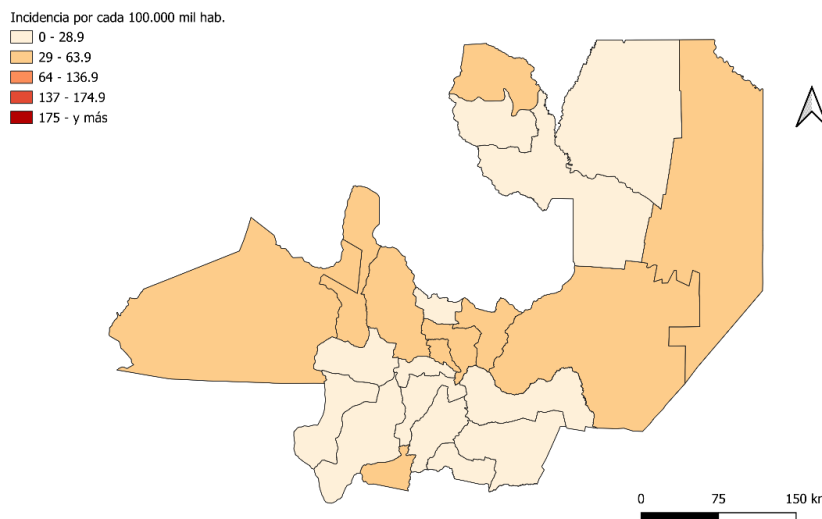
GRAFICO 3.19: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 7/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 65



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

En la SE 9, se notificaron 105 casos de internados por infección respiratoria aguda. Tres pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

MAPA N° 3.1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 9. 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° 3.5 NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 9. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

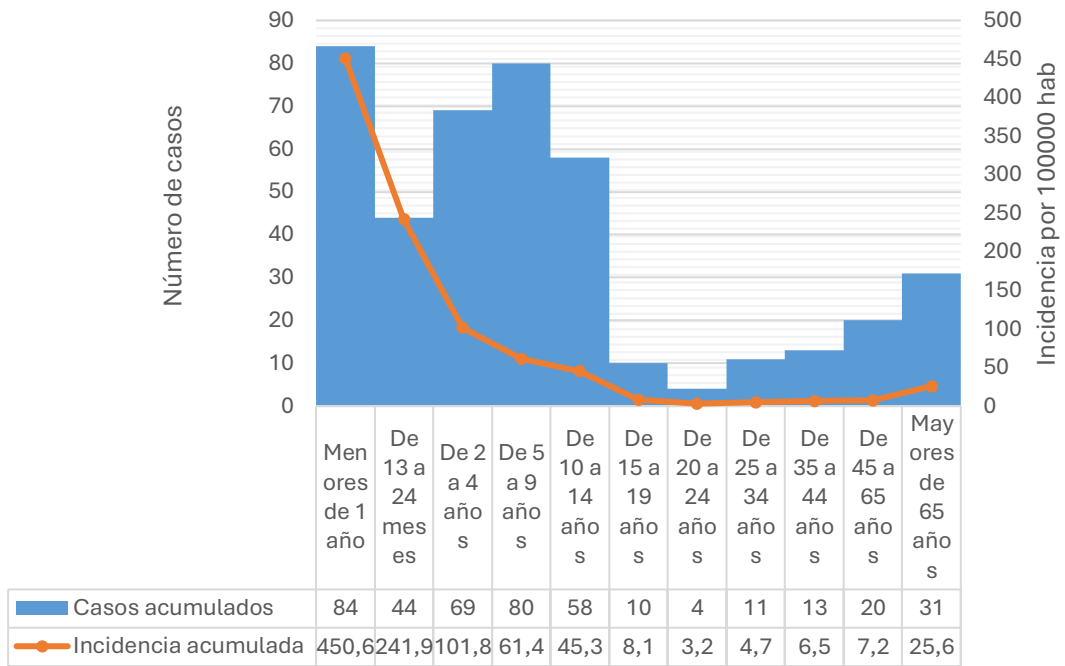
DEPARTAMENTO	CASOS SE 9	% SE 9	ACUMULADOS
Anta	16	15,2	39
Cachi	0	0,0	1
Cafayate	1	1,0	9
Capital	63	60,0	220
Cerrillos	3	2,9	17
Chicoana	1	1,0	7
General Güemes	3	2,9	25
Gral. José de San Martín	5	4,8	30
Guachipas	0	0,0	0
Iruya	0	0,0	0
La Caldera	0	0,0	3
La Candelaria	0	0,0	0
La Poma	0	0,0	1
La Viña	1	1,0	2
Los Andes	0	0,0	3
Metán	0	0,0	6
Molinos	1	1,0	1
Orán	3	2,9	22
Rivadavia	2	1,9	14
Rosario de la Frontera	1	1,0	4
Rosario de Lerma	4	3,8	16
San Carlos	1	1,0	1
Santa Victoria	0	0,0	3
Total	105	100	424

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° 3.6. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 9. 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° 3.20: DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1 HASTA SE 9. 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 4.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 9	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	1
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	3
Varicela *	4	50

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 4.2. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO. CUATRISEMANA, SE 1 a SE 9 DEL 2026. PROVINCIA DE SALTA

Cuatrisesmana	Clasificaciones de Caso					Total Notificaciones
	Sospechoso	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	
1	3	0	0	3	0	6
2	5	1	0	0	0	6

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

TABLA 4.3. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO, SE 1 A SE 9 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	3	1	0	2	0	6
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	8	1	0	3	0	12

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

TABLA 4.4: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA HASTA SE 9/2026

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
8	2	2	0	2	0	2	0	0	0
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1
Total	13	13	2	13	0	12	8	9	8

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 4.5. 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 9/2026.

Con vacuna registrada	Sin vacuna registrada	Total de notificaciones
7	5	12

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 4.6. CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. HASTA SE 9. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=26).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	1
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	2
Caso invalidado por epidemiología	2
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	15
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	1
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	2
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	0
Total	26

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.

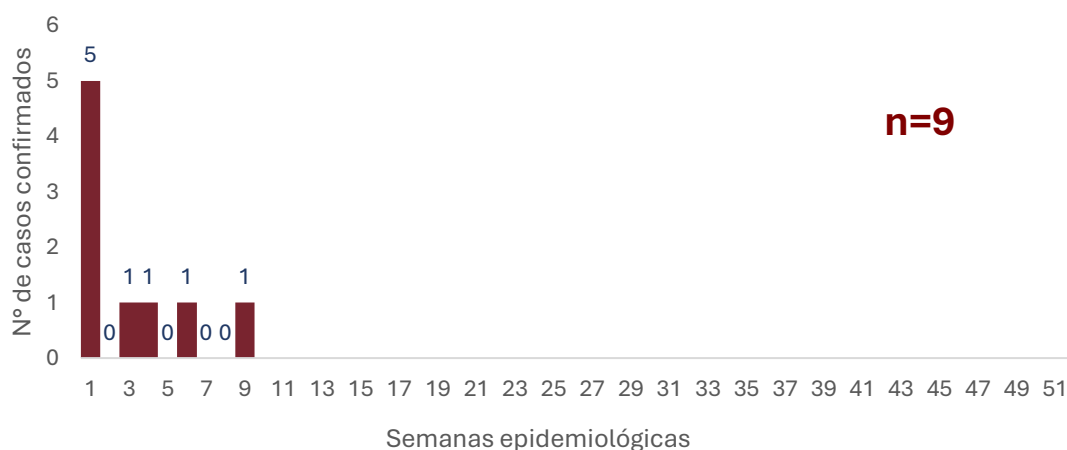
TABLA 5.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 9	Acumulados 2026
Botulismo del lactante	0	2
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	9
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).

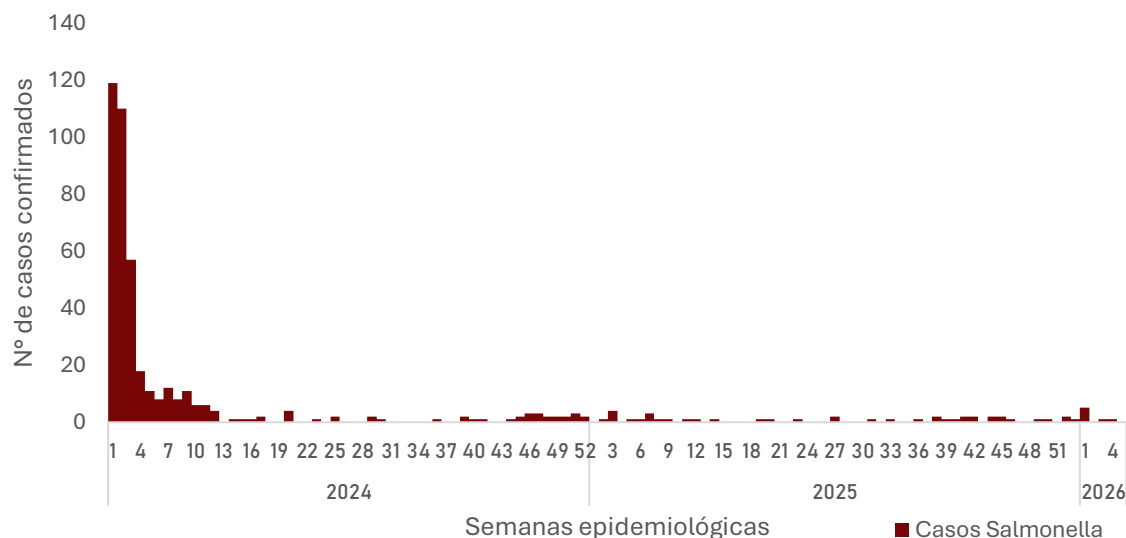
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 5.1. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 9/2026. 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 5.2. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HISTORICOS AÑOS 2024, 2025 Y HASTA SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.



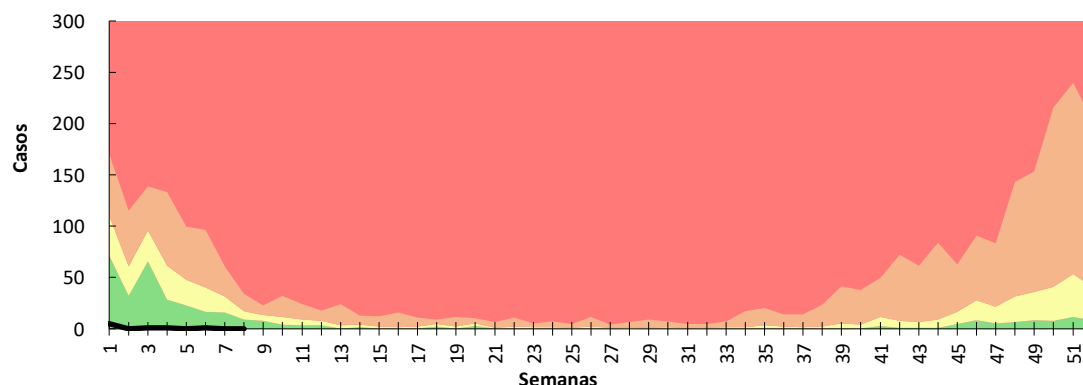
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

GRÁFICO 5.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2021 A 2025. SE 9 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=9)



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 5.2. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 9. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

Departamentos	SE 9	Acumulado 2026
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	1	9
Cerrillos	0	0
Chicoana	0	0
General Güemes	0	0
General José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	0
La Candelaria	0	0
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	0	0
Molinos	0	0
Orán	0	0
Rivadavia	0	0
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	0
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
Total general	1	9

TABLA 5.3. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 9. 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).

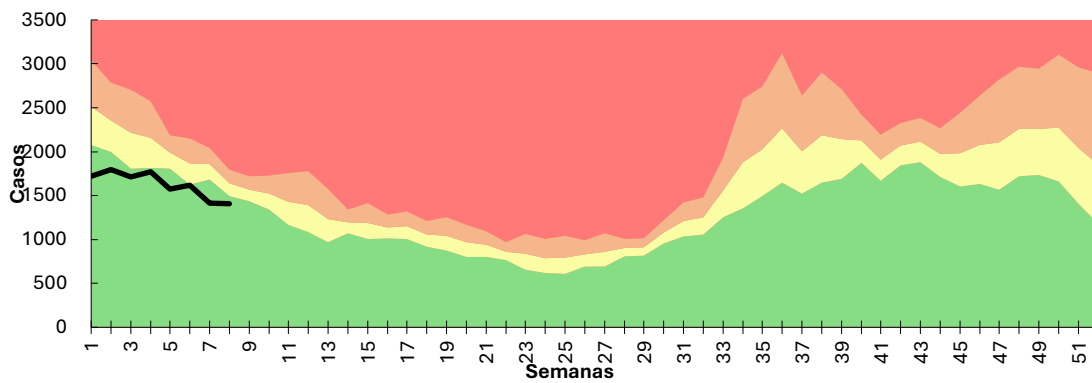
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 8/2026
1.407

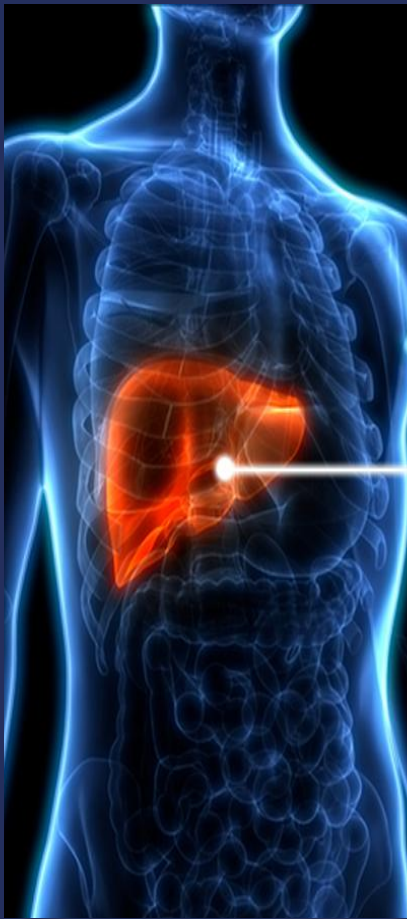
CASOS ACUMULADOS 2026
13.011

Se evidencia 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 5.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2021 A 2025. SE 8 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=13.011)



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).

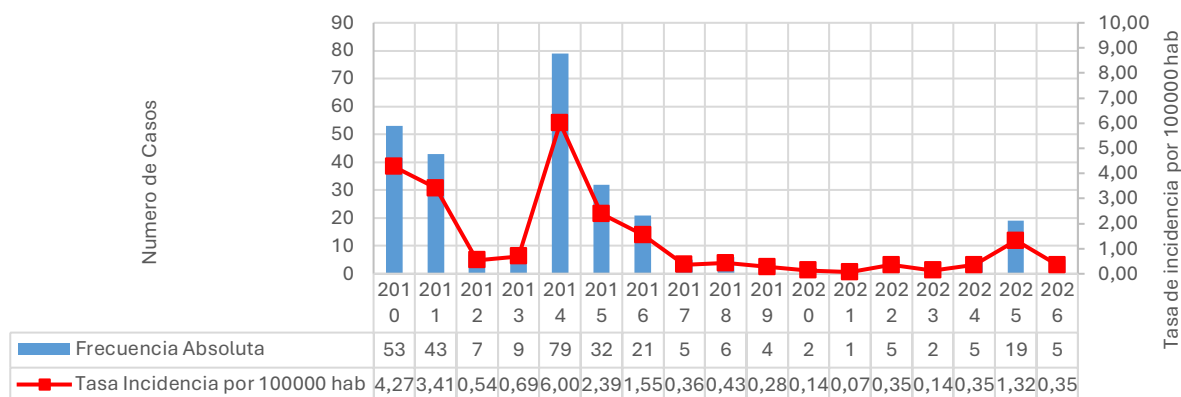


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 9 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 9 del año 2026.

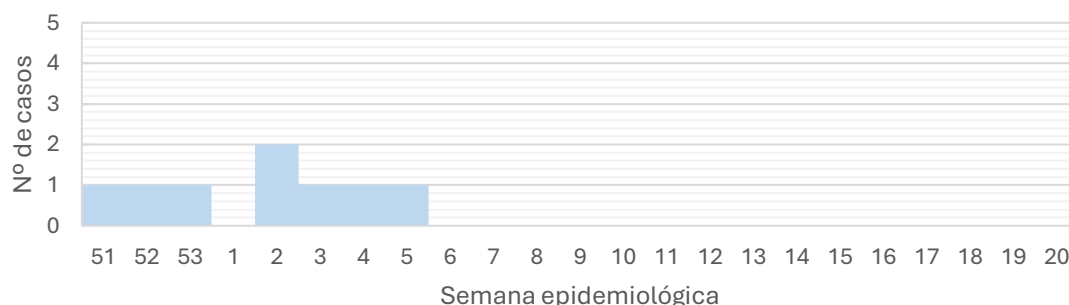
GRÁFICO 6.1. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 de 6 casos en 2018. En el año 2025 se evidencia un incremento en los casos confirmados (19 casos; tasa de 1,32 por 100.000 habitantes) en comparación con el período previo, acompañado de la ocurrencia de brotes en los departamentos de General José de San Martín y Rivadavia.

GRÁFICO 6.2. CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025-2026



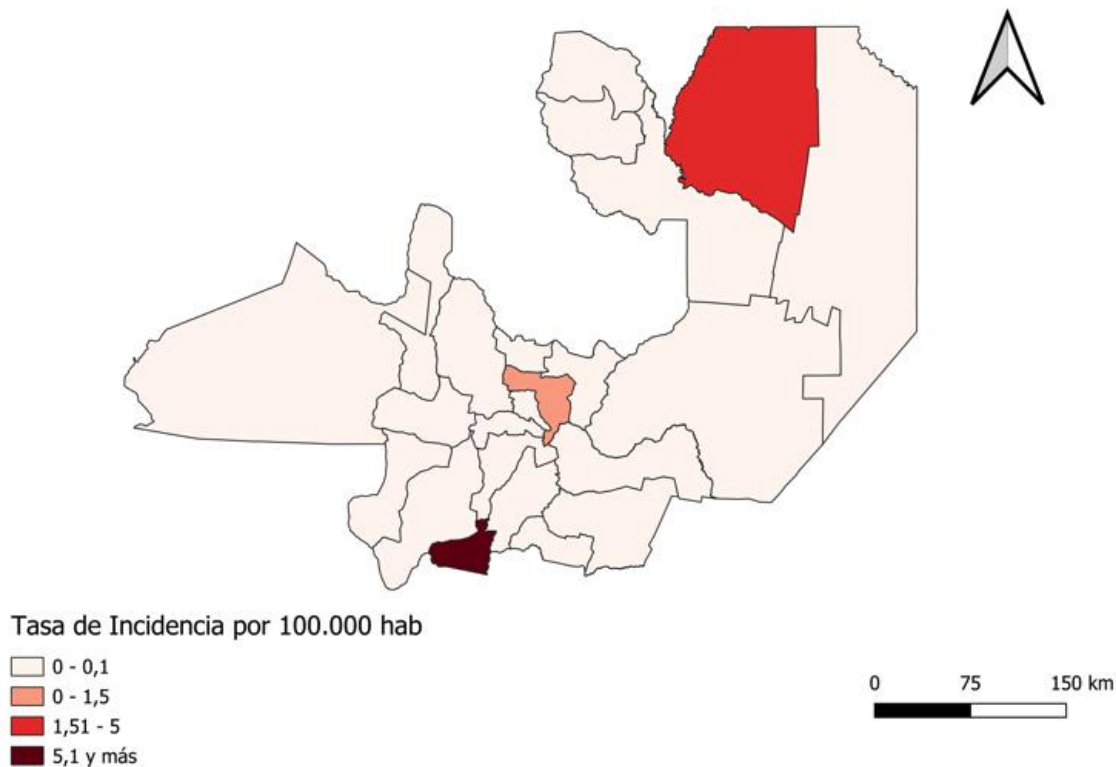
En cuanto a los 5 casos confirmados hasta la SE 9/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Capital y Cafayate. (Tabla N.º 6.1).

TABLA 6.1. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.

Departamentos	Caso confirmado por laboratorio	Caso confirmado por nexos 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).

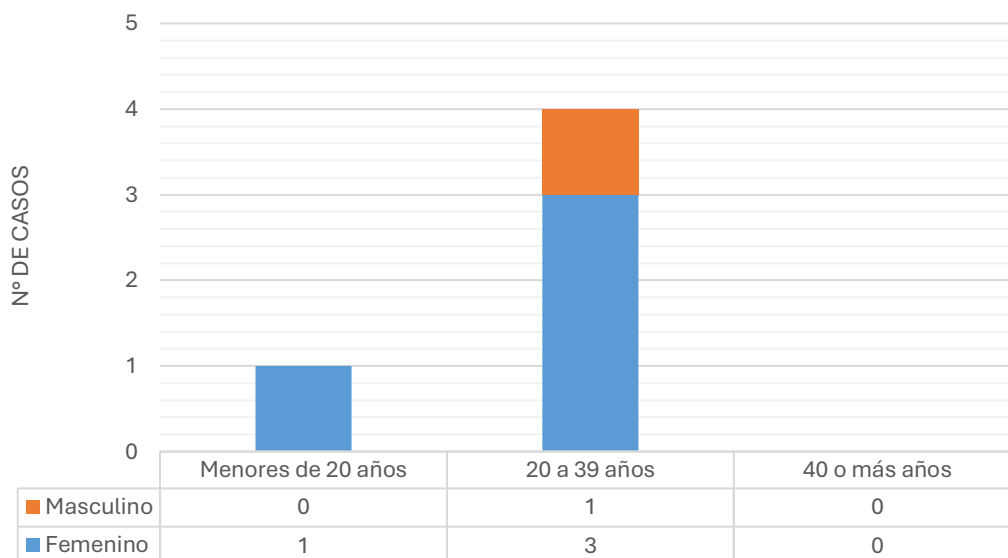
MAPA 6.1. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 6.3. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. ACUMULADO HASTA SE 9. 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 6.2. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 9/2026. 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 8.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 9	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rábico (APR)	19	153
Alacranismo	6	157
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	5
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	1	2
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	1
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	1	8
Hidatidosis	1	9
Leishmaniasis visceral canina	0	5
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	0
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	4	25
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	0
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	0

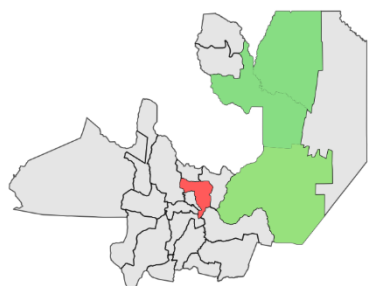
TABLA 8.2. FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO. SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Departamento	Casos SE 9
APR	CAPITAL	11
	GRAL. SAN MARTIN	5
	METAN	3
Hantaviriosis	ORAN	1
Alacranismo	CAPITAL	6
Ofidismo (yarará)	CAPITAL	2
	ORAN	1
	ANTA	1
Hidatidosis	SAN MARTIN	1
Latrodectismo	ANTA	1
Loxoscelismo	CAPITAL	1

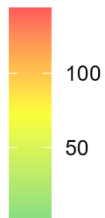
Fuente: Elaboración propia del Programa de Zoonosis con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). S/D: Sin Datos actualizados.

GRÁFICO 8.1. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.

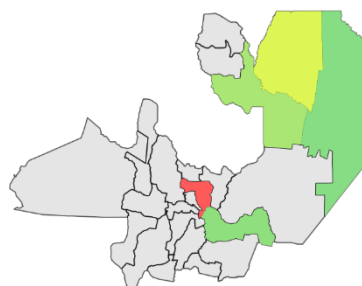
Alacranismo



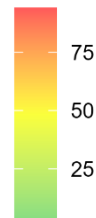
nº de casos



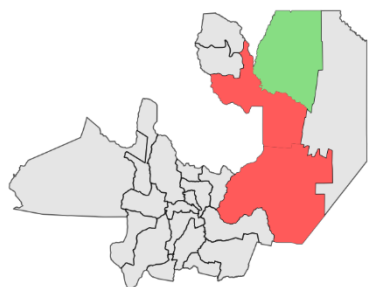
APR



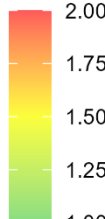
nº de casos



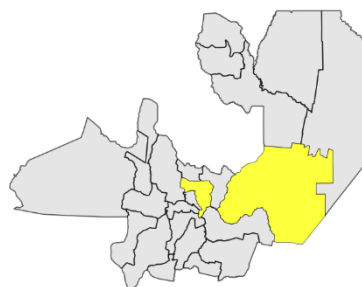
Araneísmo (Latrodectismo)



nº de casos



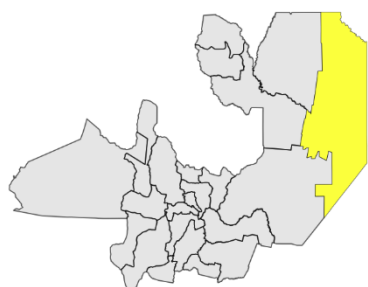
Araneísmo (Loxoscelismo)



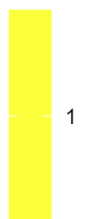
nº de casos



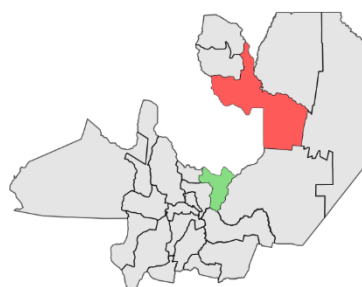
Brucelosis



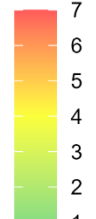
nº de casos



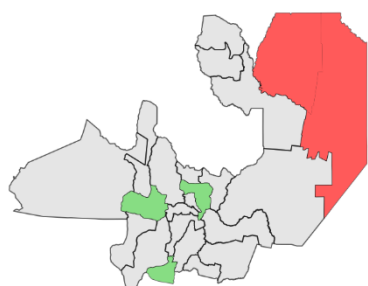
Hantavirus



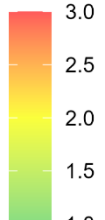
nº de casos



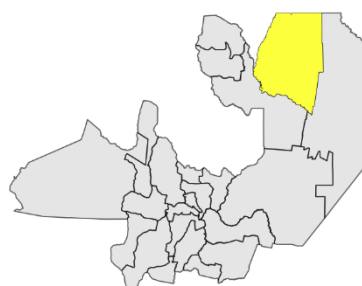
Hidatidosis



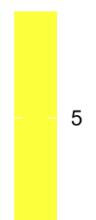
nº de casos



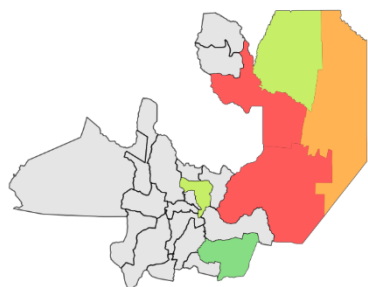
Leishmaniasis visceral canina



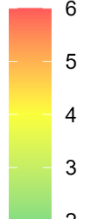
nº de casos



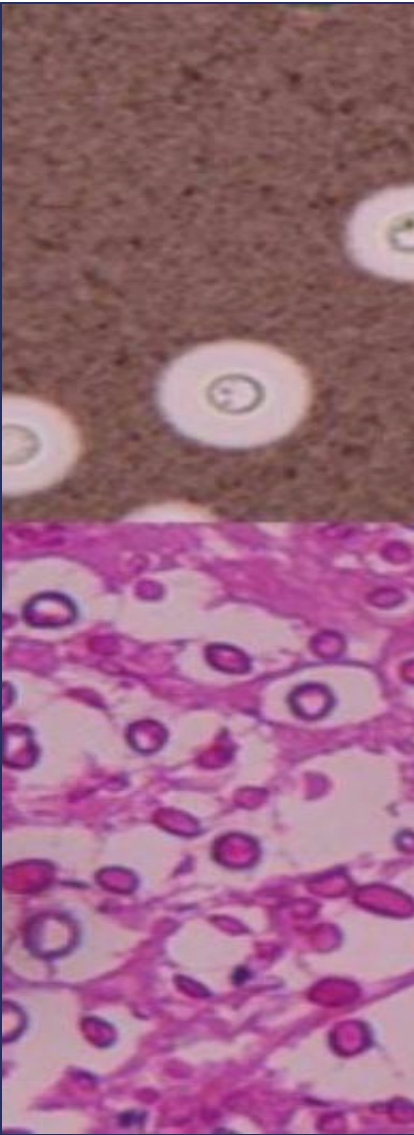
Ofidismo (yarara)



nº de casos



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.

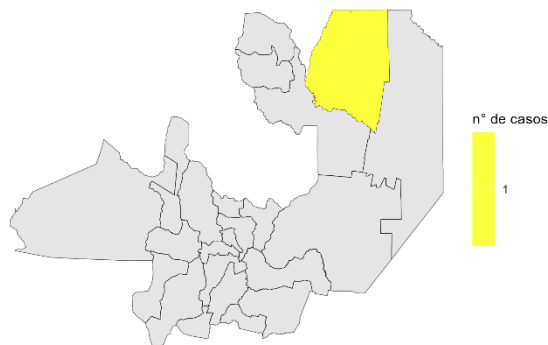
TABLA 9.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 9/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 9	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	0	0
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	1
Leishmaniasis visceral humana	0	0
Lepra	0	3
Micosis profunda	0	0

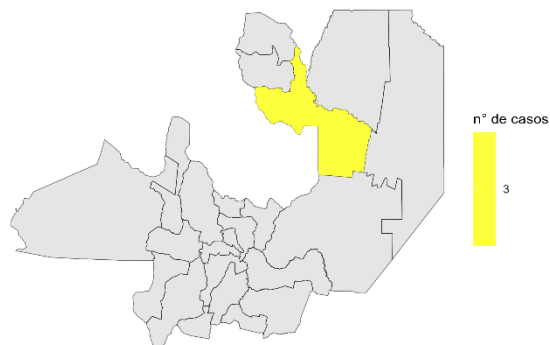
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). S/D: Sin Datos actualizados.

GRÁFICO 9.1. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 9/2024. PROVINCIA DE SALTA

Leishmaniasis mucocutánea



Lepra



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.º10.1. EXPORTACIÓN DE DATOS DE MONITOREO EIOS.

Fecha de exportación (UTC-3):	09/03/2026 13:16
-------------------------------	------------------

Título	El Gobierno nacional adelantó la campaña antigripal por la gripe H3N2: quiénes deben vacunarse
Fuente	diariopanorama - diariopanorama https://www.diariopanorama.com/noticia/545076/gobierno-nacional-adelanto-campana-antigripal-gripe-h3n2-quienes-deben-vacunarse
Fecha	[fetched UTC] 2026-03-06T16:49:00.000Z [imported UTC] 2026-03-06T16:49:19.668Z
Descripción	El Gobierno nacional adelantó la campaña de vacunación antigripal 2026 ante la circulación de la variante de gripe H3N2 y el inicio cada vez más temprano de la temporada de virus respiratorios.

Título	Informes sobre dengue y coqueluche. Nuevos casos de dengue y coqueluche: reportes recientes en el país
Fuente	cadena3 - cadena3 https://www.cadena3.com/noticia/sociedad/nuevos-casos-de-dengue-y-coqueluche-reportes-recientes-en-el-pais_525236
Fecha	[fetched UTC] 2026-03-03T12:56:00.000Z [imported UTC] 2026-03-03T12:56:56.355Z
Descripción	Buenos Aires, 3 de marzo -- En las últimas horas, se han confirmado dos nuevos casos de dengue en Argentina. Uno de ellos se registró en Entre Ríos, donde el paciente tiene antecedentes de viaje a República Dominicana, mientras que el otro caso corresponde a la localidad bonaerense de Morón, que se encuentra en proceso de investigación.

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



RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

Conociendo a nuestros residentes.



Hola, mi nombre es Miguel Choque, soy Residente de 2º año de Epidemiología y de profesión Licenciado en Enfermería.

Actualmente me encuentro realizando mi rotación por el Primer Nivel de Atención – Area Operativa Norte, con base en el Centro de Salud N° 63 Roberto Nars, donde desarrollo actividades vinculadas a la vigilancia, prevención y control de eventos de importancia en salud pública.

ROTACIONES REALIZADAS

Durante la residencia, he rotado por diferentes áreas que fortalecieron mi formación en epidemiología:

- ❖ Dirección General de Coordinación Epidemiológica:
 - Programa de Vigilancia
 - Programa de Redes por Laboratorio
 - Programa Sala de Situación

- ❖ Hospitales:
 - Hospital Papa Francisco (2 meses)
 - Hospital Señor del Milagro (2 meses)
 - Hospital Santa Teresita (1 mes)

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante mis rotaciones, llevé a cabo diversas actividades:

- ❖ Vigilancia Epidemiológica
 - Carga C2 y notificación de eventos en el sistema SNVS 2.0
 - Seguimiento e investigación de casos
 - Informes Epidemiológicos

- ❖ Análisis Epidemiológico
 - Elaboración de corredores endémicos
 - Análisis de tendencias y comportamiento de eventos

- ❖ Trabajo en Terreno
 - Acciones de bloqueo
 - Control focal en terreno
 - Identificación de recipientes y vector
 - Monitoreo de cobertura de vacunación de evento Hepatitis A
 - Salidas a áreas operativas ante eventos como: Hepatitis A, Dengue e IRA
 - Investigación epidemiológica y búsqueda activa de febriles
 - Educación para la salud

AREAS OPERATIVAS VISITADAS

Durante la residencia, participé en comisiones a distintas áreas operativas:

- Apolinario Saravia: Hospital Ramon Villafañe
- Joaquín v. González: Hospital Dr. Oscar h. Costas
- El quebrachal: Hospital Dr. Enrique Romero
- Las lajitas: Hospital Esperanza Burgos de Aguirre
- El galpón: Hospital san Francisco Solano
- Orán: Hospital Aan Vicente de Paul
- Santa victoria este: Hospital Santa Victoria Este
- Tartagal: Hospital Pte. Juan d. Peron
- Embarcación: Hospital San Roque
- Salvador Mazza: Hospital Profesor Salvador Mazza

En la mayoría de las localidades, las actividades se desarrollaron en conjunto con Equipos de Atención Primaria de la Salud (APS), Agentes Socio Ambientales (ASA), Personal de la municipalidad y con programa de Bromatología del lugar. Lo cual permitió fortalecer el abordaje integral, la prevención y el control de eventos en la comunidad.

Como cierre estas experiencias me permitieron adquirir herramientas fundamentales en vigilancia epidemiológica, análisis de datos y trabajo en terreno, fortaleciendo mi rol dentro del sistema de salud.

Control de ovitrampas en Oran



Equipo Epidemiológico Hospital Papa Francisco





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

TABLA 12.1. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR SEMANA Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2024, 2025 Y 2026 HASTA SE 9.

Acumulados 2024	Acumulados 2025	Casos SE 9/2026	Acumulados 2026
90	88	0	0

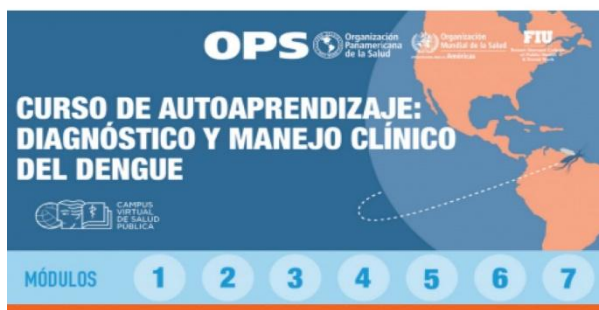
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

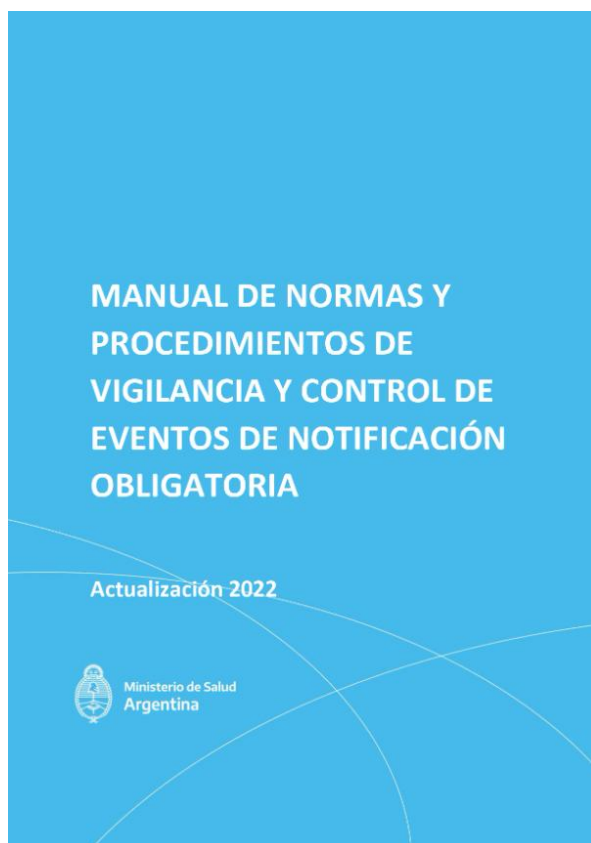
CURSO VIRTUAL



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	joseduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	AMANDA ALICIA ARIAS	epivigilanciahosper20@gmail.com
17	SUR	GALPON	ALVARO MAZA	hospitalelgalpon@gmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabicinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	DANIEL LIGORRIA	bqdanielligorria19@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	PAULA DI FILIPPO	epiguemes@gmail.com
23	SUR	APOLINARIO SARAVIA	SUSANA COLQUE	vigilahospitalao23@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	NATALIA VÁSQUEZ	hospitalsancarlos2015@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franrtapia1997@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

