



DIRECCIÓN GENERAL  
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de  
Salud Pública

 **SALTA**  
GOBIERNO



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

**Edición N° 171**

SE 21

24/05/2026 al

30/05/2026

## 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

## 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  
Oriana Cardozo  
Matias Pioli  
Mayra Stefoni

## LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

---

Manuela Bono  
Agostina Bruno  
Carolina Herrero  
Andrés Escalada  
Sebastián Villena



# TABLA DE CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 21</b>	<b>6</b>
<b><u>EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS</u></b>	<b>8</b>
<b>NOTIFICACIÓN AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS</b>	<b>9</b>
<b>NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS</b>	<b>11</b>
<b><u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES</u></b>	<b>13</b>
<b><u>TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS</u></b>	<b>13</b>
<b>DENGUE</b>	<b>14</b>
<b>CHIKUNGUNYA</b>	<b>19</b>
<b>SITUACIÓN DE BLOQUEOS POR CASOS DE SFAI</b>	<b>23</b>
<b>VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN</b>	<b>27</b>
<b><u>VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</u></b>	<b>31</b>
<b>VIGILANCIA CLÍNICA</b>	<b>32</b>
<b>ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)</b>	<b>33</b>
<b>BRONQUIOLITIS</b>	<b>33</b>
<b>NEUMONÍA</b>	<b>34</b>
<b>IRA</b>	<b>34</b>
<b>VIGILANCIA POR LABORATORIOS</b>	<b>35</b>
<b>UNIDAD CENTINELA DE IRAG</b>	<b>37</b>
<b>VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS Y/O FALLECIDAS</b>	<b>45</b>
<b><u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS</u></b>	<b>48</b>
<b>ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS</b>	<b>49</b>
<b>BROTOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS</b>	<b>49</b>
<b>EFE</b>	<b>51</b>
<b>MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS</b>	<b>53</b>
<b><u>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL</u></b>	<b>54</b>
<b>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS</b>	<b>55</b>
<b>FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA</b>	<b>55</b>
<b>ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS</b>	<b>58</b>

<b>HEPATITIS VIRALES</b>	<b>59</b>
<b>HEPATITIS A</b>	<b>60</b>
<b>VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA</b>	<b>64</b>
<b>VIRUELA SÍMICA (MPOX)</b>	<b>65</b>
<b>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS HUMANAS</b>	<b>66</b>
<b>ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS</b>	<b>67</b>
<b>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO</b>	<b>69</b>
<b>ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO</b>	<b>70</b>
<b>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS</b>	<b>71</b>
<b>EIOS</b>	<b>72</b>
<b>RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO</b>	<b>74</b>
<b>INGRESO DE RESIDENTES A EPIDEMIOLOGÍA-AÑO 2026</b>	<b>75</b>
<b>INFORMES ESPECIALES</b>	<b>79</b>
<b>INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO</b>	<b>80</b>
<b>HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>81</b>
<b>DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE</b>	<b>82</b>
<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA</b>	<b>82</b>
<b>NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS</b>	<b>83</b>

## **Imagen de tapa**

*Residencia de Epidemiología realizando tareas de promoción y prevención de Leptopirosis en el marco de un operativo de castración y vacunación de perros realizado por la municipalidad en el vertedero San Javier, localidad capital, provincia de Salta.*

# INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

---

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

# RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 21

## 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 21/2026), se notificaron 5.343 casos sospechosos. 21 casos probables hasta SE 21. Sin casos confirmados en 2026.
- **Chikungunya:** 1837 casos confirmados hasta SE 21. La curva epidémica evidencia una fase de crecimiento sostenido hasta la SE 16, seguida de una tendencia descendente en las semanas más recientes, compatible con una desaceleración de la transmisión de chikungunya en la provincia.
- **Zika:** sin novedades en SE 21.

## 2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- **Bronquiolitis (<2 años):** 2.781 casos acumulados en 2026 hasta SE 21. El corredor endémico se ubica en zona de Éxito.
- **Neumonía:** 3.119 casos acumulados hasta SE 21. El corredor se ubica en zona de seguridad.
- **Enfermedad Tipo Influenza (ETI):** 13.225 casos acumulados hasta SE 21. El corredor endémico se encuentra en zona de alerta.
- **Internados por IRA:** Se notificaron 131 internados en la SE 21, sumando 1565 acumulados en 2026. El corredor se ubica en la zona de éxito. Los grupos etarios más afectados son menores de 1 año, 13-24 meses y 2-4 años.
- **Óbitos por influenza acumulados:** se notificó 1 fallecimiento hasta SE 21.
- **Virus circulantes:** Hasta SE 21, se confirmaron 852 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios. El virus más frecuente en SE 21 fue Influenza A (n=24), seguido por Metapneumovirus (n=19), mientras que COVID no tuvo resultados positivos. La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 21 fue de 0%.

## 3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- **Varicela:** 9 casos en SE 21. Acumulados 135 casos EN 2026.
- **Parotiditis:** SIN casos en SE 21. Acumulado 7 casos.
- **Coqueluche:** sin casos en SE 21. Acumulados 3 casos.
- **EFE (Enfermedad Febril Exantemática):** 20 casos sospechosos notificados hasta SE 21. Sin casos confirmados en 2026.
- **Meningitis/Meningoencefalitis:** 74 entre casos confirmados y probables acumulados hasta SE 21 en 2026.

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

- **Fiebre tifoidea/paratifoidea:** 23 casos confirmados acumulados hasta SE 21 en 2026. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.
- **Hepatitis A:** sin casos en SE 21. Total 10 acumulados hasta SE 21/2026.

## 5. Enfermedades Zoonóticas

- **Alacranismo:** Acumulados 248 casos hasta SE 21/26.
- **Ofidismo:** Acumulado 46 en 2026 hasta SE 21/26.
- **APR (accidente potencialmente rábico):** Acumulados 393 en 2026 hasta SE 21.
- **Leishmaniasis visceral canina:** Acumulados 15 casos confirmados en 2026 hasta se 21.

#### 6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- **Leprosia:** 2 casos en SE 21. Acumulados 11 hasta SE 21 en 2026.
- **Leishmaniasis cutánea 2; Visceral 1, Mucocutáneas 3,** casos acumulados hasta SE 21 en 2026.
- **Micosis Profunda:** sin casos confirmados hasta SE 21.



## 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) del boletín epidemiológico actual 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 21. 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	225	166	-59	-26%
	Intoxicación medicamentosa	376	230	-146	-39%
	Intoxicación por pesticidas clorados	1	0	-1	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	4	10	6	
	Entero parasitosis	3	9	6	
	Intoxicación por hidrocarburos	16	1	-15	
	Intoxicación por raticidas	17	11	-6	
	Intoxicación por hierbas	22	0	-22	
	Intoxicación por caustico	28	102	74	264%
	IRA (InRespA)	128074	109941	-18133	-14%
	Mononucleosis infecciosa	1	0	-1	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	28	10	-18	
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	87	58	-29	-33%
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	206	121	-85	-41%
Parasitosis Intestinal Protoz.(Giard.-Ameb.)	203	199	-4	-2%	
Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	12	0	-12		

	Parasitosis Intestinales-Otras	2618	2093	-525	-20%
	Tox infecciones alimentarias (c/Ficha ETA)	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	3351	4128	777	23%
	Lesiones por electrocución	19	22	3	
	Lesiones por cortes y quemaduras	1018	1276	258	25%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	53	14	-39	
	Lesiones en el hogar sin especificar	1191	1222	31	3%
	Lesiones por arma de fuego	45	67	22	49%
	Lesiones por arma blanca	630	428	-202	-32%
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Varicela	197	132	-65	-33%
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	11715	12615	900	8%
Diarreas	Diarreas	28953	26127	-2826	-10%
Efectos en la Salud asociado a temperaturas extremas	Efectos en salud asociados al calor extremo 2025	50	35	-15	-30%
	Efectos en salud asociados al frío extremo 2025	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales	Peatón	196	112	-84	-43%
	Ciclista	153	213	60	39%
	Conductor o pasajero de automóvil	173	149	-24	-14%
	Conductor o pasajero de transporte público	108	110	2	2%
	Conductor o pasajero de motocicleta	1481	1708	227	15%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	542	712	170	31%
	Lesiones por atragantamiento	8	3	-5	
	Lesiones por electrocución	11	23	12	
	Lesiones por cortes y quemaduras	304	417	113	37%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	3	15	12	
	Lesiones en el hogar sin especificar	41	58	17	41%
	Otras lesiones en el hogar	64	110	46	72%
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	342	379	37	11%
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	425	298	-127	-30%
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía pública	45	43	-2	-4%
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	737	1250	513	70%

## Notificación nominal por grupo de eventos

TABLA 1.2. NOTIFICACIONES DE CASOS NOMINALES SELECCIONADOS HASTA LA SE 21.  
RESIDENTES DE LA PROVINCIA DE SALTA. COMPARACIÓN 2025-2026

Grupo de Eventos	Evento	2025	2026	Diferencia de casos	Variación
Por vectores	Dengue	23	0	-23	
	Zika	0	0	0	
	Chikungunya	0	1872	1872	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0	0	
	Coqueluche	0	3	3	
	Sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	13	7	-6	
Meningitis y meningoencefalitis	Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	7	4	-3	
	Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	2	3	1	
	Caso confirmado de meningitis fúngica	3	1	-2	
	Caso confirmado de meningitis parasitaria	1	0	-1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	2	2	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0	5	5	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	0	1	1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	0	0	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	2	5	3	
	Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6	1	-5	
	Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0	3	3	
	Caso invalidado por epidemiología	5	14	9	
	Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	16	27	11	
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	3	3	0	
	Meningitis tuberculosa	0	2	2	
	Meningoencefalitis sin especificar etiología	4	3	-1	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo del lactante	0	3	3	
	Botulismo	1	0	-1	
	Síndrome Urémico Hemolítico	1	1	0	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	17	23	6	
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	3	1	-2	
	Diarrea aguda por Salmonelosis	3	5	2	
Hepatitis	Hepatitis A	12	10	-2	
Zoonóticas	Accidente potencialmente rábico (APR)	375	378	3	1%
	Alacranismo	290	239	-51	-18%
	Araneísmo sin especificar especie	1	0	-1	
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	4	5	1	
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	2	5	3	
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0	0	
	Brucelosis	3	3	0	
	Brucelosis en embarazadas	0	0	0	
	Hantaviriosis	3	18	15	
	Hidatidosis	15	11	-4	
	Leishmaniasis visceral canina	56	15	-41	
	Leptospirosis	0	2	2	
	Ofidismo sin especificar especie	2	2	0	
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	40	42	2	5%
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	3	2	-1	
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	0	-1	
	Psitacosis	1	0	-1	
	Rabia animal	2	2	0	
	Enfermedad Dermatológica de interés Sanitario (EDIS)	Leishmaniasis cutánea humana	14	2	-12
Leishmaniasis mucocutánea humana		5	4	-1	
Leishmaniasis visceral humana		6	3	-3	
Leprosia		2	11	9	
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 Nacional<sup>1</sup>

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

De acuerdo con la fecha mínima<sup>2</sup> desde el inicio de la nueva temporada se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 26.383 casos sospechosos de dengue, de los cuales 65 fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. El 57% corresponden a casos sin antecedente de viaje.

Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), en la SE 21/2026 se notificaron 339 casos sospechosos sin casos confirmados. Es importante destacar que estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra.

## Distribución espacial de los casos de dengue durante la temporada

- Tres casos autóctonos en Formosa: un caso con residencia en el departamento Pilagás y un caso en el departamento Patiño. Durante la SE15 se notificó un nuevo caso con antecedente de viaje a Paraguay y cuyo serotipo detectado fue DENV-2.
- Dieciséis casos de la Provincia de Buenos Aires: once sin antecedente de viaje en Tres de Febrero, José C. Paz, San Isidro, Cañuelas, Morón, La Matanza, San Nicolás; cinco con antecedente de viaje a Paraguay, México, Indonesia y Brasil.
- Treinta casos notificados en CABA: veintiún casos sin antecedente de viaje, registrándose un clúster en la Comuna 10 (Villa Real) entre la SE9-SE17. El resto de los casos tienen residencia en comuna 7, 9 y 1. Además, se notificaron nueve casos con antecedente de viaje a Brasil (DENV-3), Sri Lanka (DENV-3), Pakistán, México (DENV-3) y Venezuela.
- Cinco casos notificados por Córdoba: dos casos con antecedente de viaje a México y dos casos sin antecedente de viaje en Córdoba Capital.

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 811, SE 21.

<sup>2</sup> Fecha mínima: fecha más cercana al comienzo de la enfermedad disponible (orden de jerarquía: 1. fecha de inicio de síntomas, 2. fecha de consulta, 3. fecha de toma de muestra, y 4. fecha de notificación).

- Un caso notificado por Catamarca sin antecedente de viaje, del departamento Ancasti (DENV-2).
- Cuatro casos notificados por Entre Ríos con antecedente de viaje a Cuba, Brasil (DENV-3), República Dominicana y Colombia (DENV-3).
- Dos casos notificados por Mendoza con antecedente de viaje a México (DENV-3).
- Dos casos notificados por Santa Fe con antecedente de viaje a Maldivas (DENV-3), del departamento de San Cristóbal.
- Dos casos notificados por Jujuy uno con antecedente de viaje a Bolivia y otro (SE19) sin antecedente de viaje aún en investigación, ambos en departamento El Carmen. En ambos casos se detectó serotipo DENV-3.
- Un caso notificado por Misiones con antecedente de viaje a República Dominicana.
- Un caso notificado por Corrientes sin antecedente de viaje, aún en investigación epidemiológica.

Si bien en la actualidad se registra una baja circulación de dengue a nivel nacional y los casos confirmados continúan siendo escasos y mayormente aislados, en las últimas semanas. En este contexto, resulta fundamental promover la toma de segundas muestras y completar los estudios diagnósticos en los casos probables, con el objetivo de confirmar o descartar y mejorar la calidad de la vigilancia epidemiológica.

El estudio de pares serológicos es importante que también se acompañe de la intensificación de búsqueda de otros febriles en el área de casos probables y priorizar la toma de muestras agudas a fin de confirmar con rapidez si efectivamente hay circulación activa de dengue y qué serotipo se encuentra involucrado.

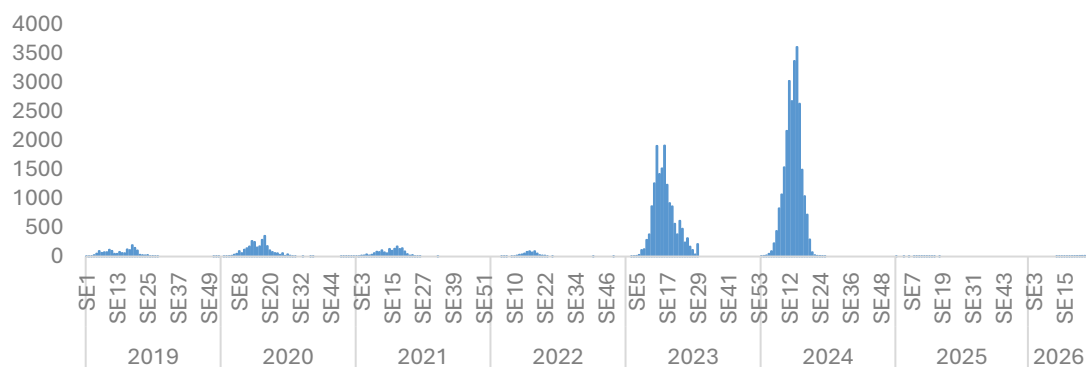
### **Situación Provincial**

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 21). 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 21/2026) se reportaron 5.343 sospechosos, 21 casos probables. No se confirmaron casos de dengue hasta la SE 21.

**TABLA 2.1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN\* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025/2026. SE 1/2026 A SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA**

Departamento	Probable Sin antecedente de viaje	Probable con antecedente de viaje	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
Anta	9	0	144	759	912
Cachi	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	5	5
Capital	2	0	199	183	384
Cerrillos	0	0	9	22	31
Chicoana	0	0	1	2	3
General Güemes	0	0	12	53	65
Gral José de San Martín	5	0	837	1255	2097
Guachipas	0	0	0	0	0
Iruya	0	0	10	2	12
La Caldera	0	0	5	5	10
La Candelaria	0	0	5	4	9
La Poma	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	2	0	2
Los Andes	0	0	0	0	0
Metán	2	0	29	87	117
Molinos	0	0	0	0	0
Orán	1	0	1024	215	1240
Rivadavia	0	0	39	63	102
Rosario de la Frontera	0	0	5	15	20
Rosario de Lerma	0	0	11	14	25
San Carlos	0	0	0	0	0
Sta Victoria	0	0	5	2	7
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>2277</b>	<b>2645</b>	<b>4.940</b>

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

**TABLA 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
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>273</b>	<b>26</b>	<b>301</b>

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

**TABLA 2.3. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNOSTICO DE DENGUE HASTA SE 21/2026. 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	3	0	3	0	2	0
2	32	8	0	7	0	3	0	0	0	11	1	9	0
3	33	15	0	17	0	10	0	4	0	5	1	4	0
4	36	11	0	15	0	10	0	0	0	14	0	6	0
5	33	15	0	17	0	7	0	3	0	6	0	0	0
6	47	22	0	16	0	15	1	4	0	11	0	2	0
7	41	24	0	26	0	3	0	0	0	9	0	3	0
8	113	61	0	51	0	19	0	1	0	16	0	9	0
9	192	118	0	45	0	20	0	0	0	31	0	11	0
10	184	84	0	24	0	11	0	0	0	60	0	6	1

11	312	113	0	51	0	21	1	0	0	113	1	25	1
12	254	102	0	40	0	21	1	1	1	79	2	17	2
13	211	29	0	59	0	5	0	1	0	55	0	29	4
14	363	44	0	136	0	50	2	1	0	55	0	42	3
15	368	46	0	119	0	45	0	1	0	47	0	32	1
16	414	25	0	139	0	49	1	1	0	93	2	73	1
17	290	26	0	66	0	48	0	1	0	69	0	52	2
18	349	25	0	114	0	73	0	0	0	25	1	20	0
19	282	33	0	108	0	39	0	0	0	15	0	14	0
20	188	37	0	65	0	20	0	1	1	7	0	17	0
21	77	21	0	35	0	12	0	0	0	7	0	4	0
<b>Total</b>	<b>3843</b>	<b>874</b>	<b>0</b>	<b>1159</b>	<b>0</b>	<b>492</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>731</b>	<b>8</b>	<b>377</b>	<b>15</b>

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

**TABLA 2.4. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DENGUE HASTA SE 21 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	39	0	0,00	5	0	0,00
2	18	0	0,00	20	1	5,00
3	46	0	0,00	9	1	11,11
4	36	0	0,00	20	0	0,00
5	42	0	0,00	6	0	0,00
6	57	1	1,75	13	0	0,00
7	53	0	0,00	12	0	0,00
8	132	0	0,00	25	0	0,00
9	183	0	0,00	42	0	0,00
10	119	0	0,00	66	1	1,52
11	185	1	0,54	138	2	1,45
12	164	2	1,22	96	4	4,17
13	94	0	0,00	84	4	4,76
14	231	2	0,87	97	3	3,09
15	211	0	0,00	79	1	1,27
16	214	1	0,47	166	3	1,81
17	141	0	0,00	121	2	1,65
18	212	0	0,00	45	1	2,22
19	180	0	0,00	29	0	0,00
20	123	1	0,81	24	0	0,00
21	68	0	0,00	11	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2548</b>	<b>8</b>		<b>1108</b>	<b>23</b>	

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

# Chikungunya

## Situación regional<sup>3</sup>

Organización Panamericana de la Salud, se presenta la situación epidemiológica de Chikungunya actualizada al 28/05/2026 en países de la región seleccionados:

- **Brasil:** Para el año en curso, hasta la SE 20/2026 se reportaron un total, 78.686 casos. De ellos, 28.627 fueron confirmados por laboratorio, lo que implica una disminución del 64% respecto de los confirmados en la misma semana de 2025. Se registraron 27 fallecimientos para este evento.
- **Bolivia:** hasta la SE 19/2026, se notificaron 39.501 casos, de los cuales 10.628 fueron confirmados por laboratorio, lo que representa una cantidad de casos 15 veces superior a la registrada para la misma semana epidemiológica de 2025, con 7 fallecimientos.
- **Paraguay:** hasta la SE 19/2026, se notificaron 15 casos confirmados por laboratorio, un valor similar al registrado para la misma semana de 2025, sin fallecimientos reportados.
- **Perú:** hasta la SE 18/2026 se notificaron 5 casos; no obstante, no se registraron casos confirmados por laboratorio, situación similar a la observada el año anterior.

Entre finales del 2025 e inicios del 2026, se ha observado un aumento sostenido de casos de chikungunya en países y territorios de la Región de las Américas, así como la reanudación de la transmisión autóctona en áreas que no registraban la circulación del virus desde hace varios años.

## Situación nacional

Durante la temporada en curso se notificaron 12.408 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, de los cuales 2.642 corresponden a casos confirmados y probables. Los casos notificados con antecedente de viaje son importados de Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba. En la provincia de Salta se identificaron los primeros casos sin antecedente de viaje, en el contexto de la ocurrencia de casos importados con antecedente de viaje a Bolivia, confirmando la presencia de transmisión local.

Si se compara la SE 21 con la SE 20, se notificaron 95 casos nuevos de Fiebre Chikungunya de los cuales 17 casos corresponden a la SE 21 por fecha mínima. Es importante destacar que estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra.

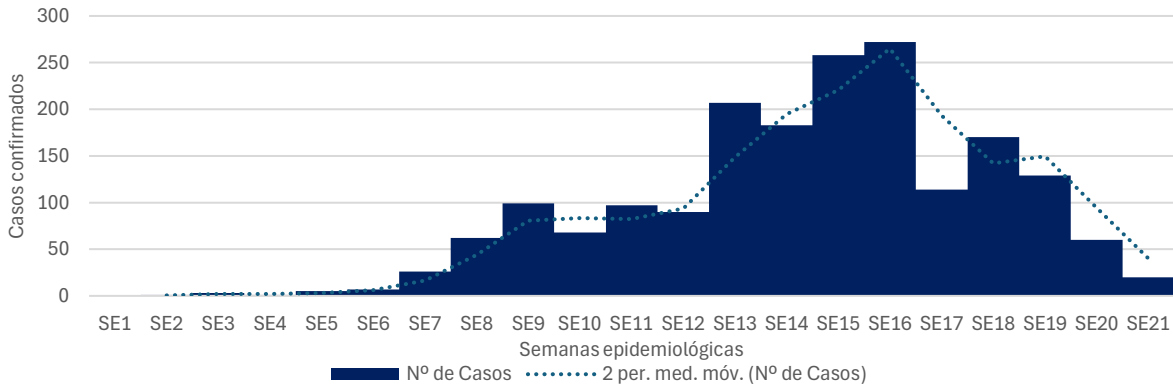
---

<sup>3</sup> Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°811, SE 21.

### Situación provincial

En la Provincia de Salta hasta la SE 21, se notificaron 1872 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).

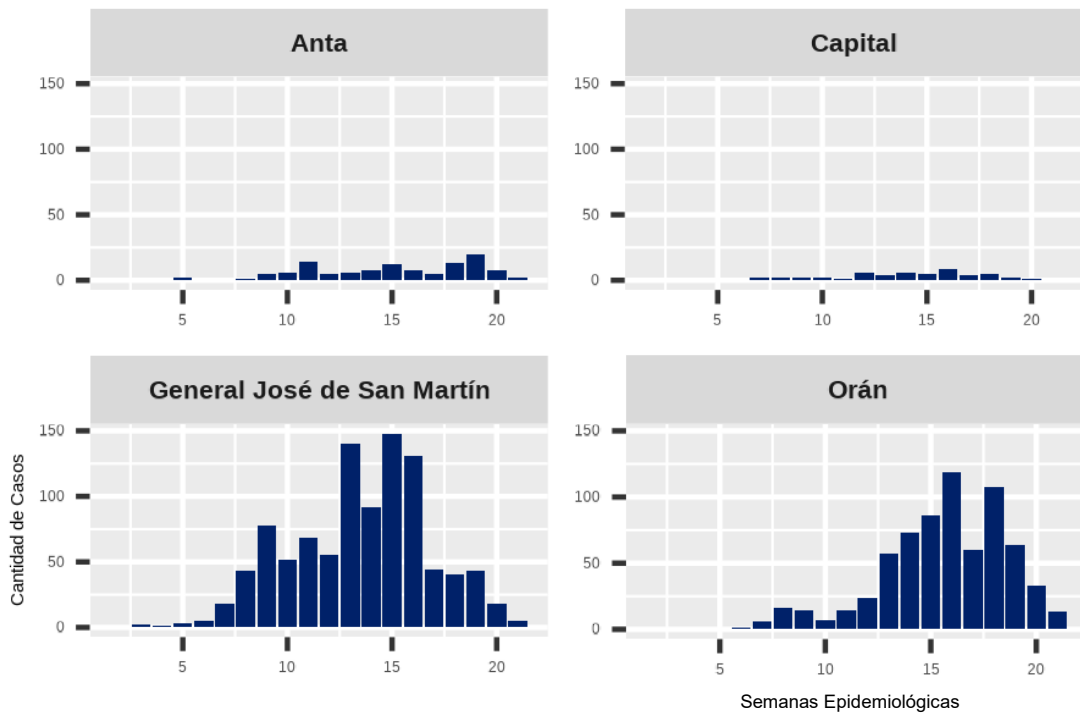
**GRÁFICO 2.2. CHIKUNGUNYA: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. (SE 1 HASTA SE 21). AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=1872)**



Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente de SNVS 2.0. NOTA: 2 per.med. móv. = media de casos entre dos semanas epidemiológicas.

En el gráfico 2.3 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 ANTA, CAPITAL, GENERAL SAN MARTIN Y ORÁN. SE 1/2026 A SE 21/2026. 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

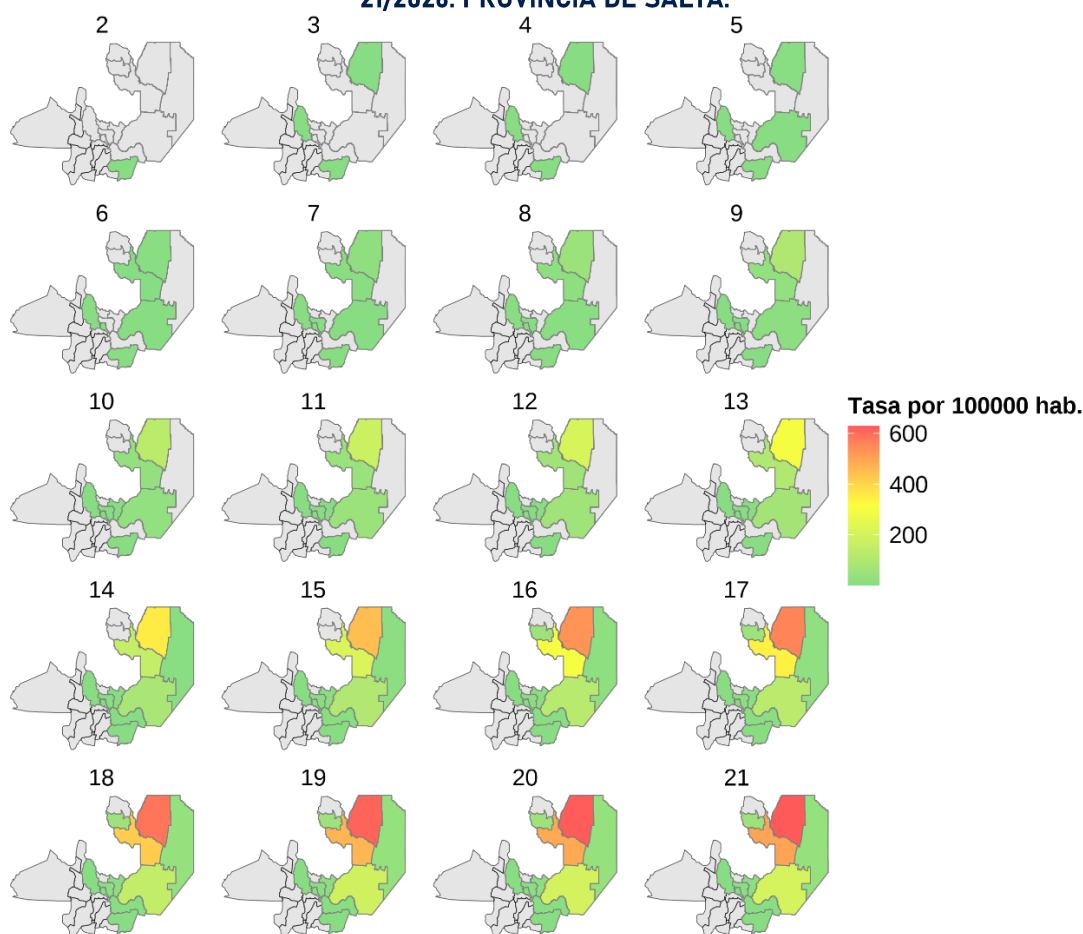
Se observa un patrón de concentración territorial con mayor aporte de casos confirmados en el departamento General San Martín, seguido por Orán, lo que sugiere mayor intensidad de transmisión y/o detección en el norte provincial durante el período analizado.

**TABLA 2.5. CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE CHIKUNGUNYA DISTRIBUIDOS POR DEPARTAMENTO Y LOCALIDADES. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 21. AÑO 2026.**

DEPARTAMENTO/LOCALIDAD	CASOS CONFIRMADOS
<b>ANTA</b>	<b>115</b>
APOLINARIO SARAVIA	24
CENTRO 25 DE JUNIO	2
CORONEL MOLLINEDO	3
EL QUEBRACHAL	8
GAONA	23
GENERAL PIZARRO	26
JOAQUIN V. GONZALEZ	10
LAS LAJITAS	18
LUIS BURELA	1
<b>CAPITAL</b>	<b>51</b>
<b>SALTA</b>	<b>51</b>
<b>CERRILLOS</b>	<b>2</b>
CERRILLOS	2
<b>GENERAL GÜEMES</b>	<b>6</b>
CAMPO SANTO	4
GENERAL GÜEMES	2
<b>GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN</b>	<b>986</b>
AGUARAY	52
EMBARCACION	108
GENERAL MOSCONI	1
PROFESOR SALVADOR MAZZA	732
TARTAGAL	93
<b>IRUYA</b>	<b>3</b>
ISLA DE CAÑAS	3
<b>METÁN</b>	<b>2</b>
SAN JOSE DE METAN	2
<b>ORÁN</b>	<b>695</b>
AGUAS BLANCAS	75
COLONIA SANTA ROSA	53
HIPOLITO YIRIGOYEN	25
PICHANAL	48
SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	494
<b>RIVADAVIA</b>	<b>10</b>
CORONEL JUAN SOLA	3
LA UNION	3
RIVADAVIA	3
SANTA VICTORIA ESTE	1
<b>ROSARIO DE LA FRONTERA</b>	<b>1</b>
ROSARIO DE LA FRONTERA	1
<b>ROSARIO DE LERMA</b>	<b>1</b>
CAMPO QUIJANO	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1872</b>

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

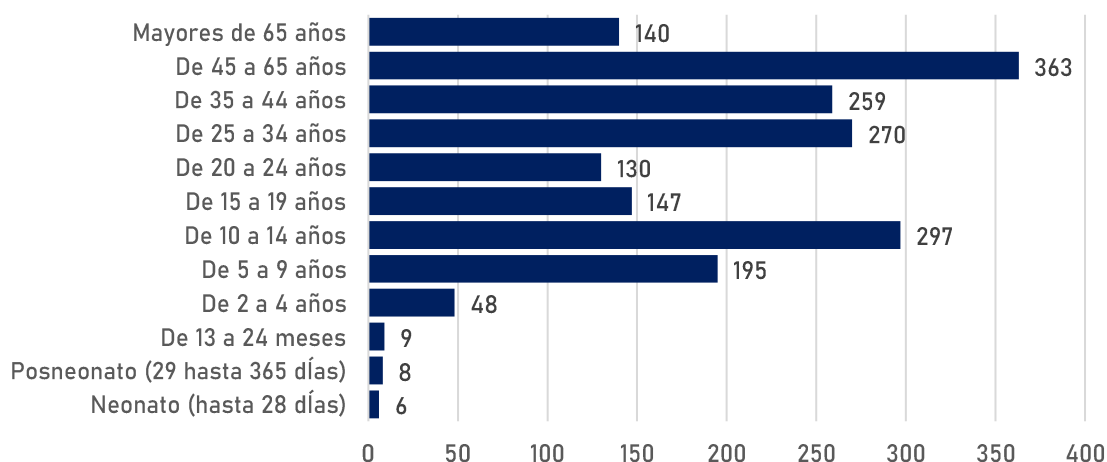
**GRÁFICO 2.4. CHIKUNGUNYA: TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA (POR 100.000 HAB.) POR DEPARTAMENTO, ACUMULADA HASTA CADA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 2/2026 A SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**



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 363 casos confirmados, y de 10 a 14 años con 297 casos respectivamente (Gráfico 2.5)

**GRÁFICO 2.5. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1/2026 A SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1872).**



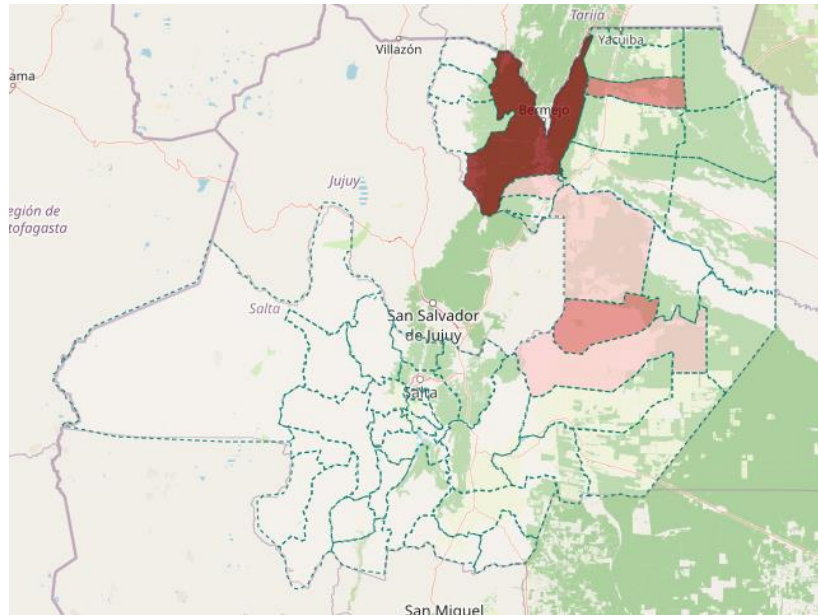
Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente de SNVS 2.0

De los casos notificados, 99 requirieron internación y 52 correspondieron a personas gestantes al momento de la infección.

## Situación de bloqueos por casos de SFAI

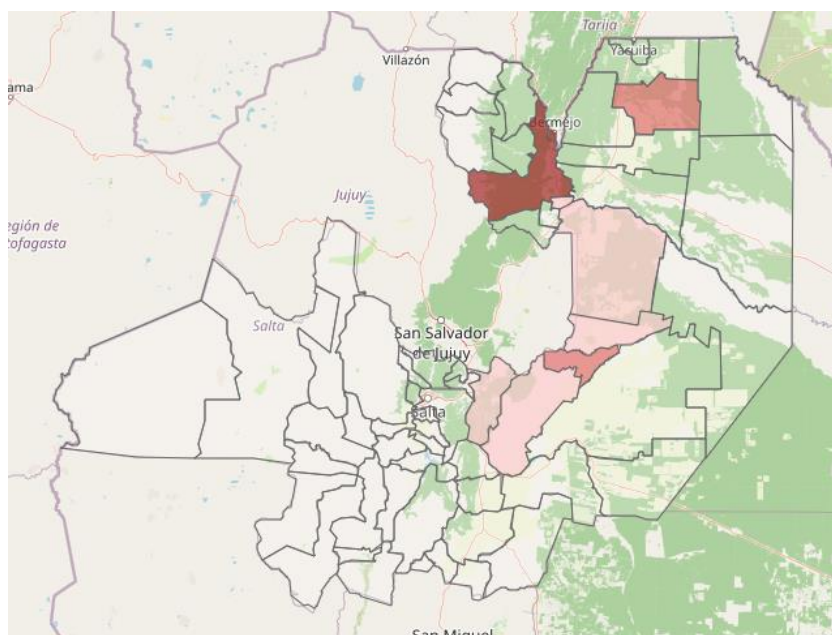
En el periodo de la vigilancia intensificada la SE 21 que comprende desde la fecha 24/05/2026 hasta 30/05/2026 a cargo del Vigilante Epidemiológico, APS y/o Agente Municipal, se han notificado 87 casos sospechosos por SFAI, de los cuales se registran 7 bloqueados realizados.

**MAPA 2:1 SFAI. BLOQUEOS POR AREA OPERATIVA. SE 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**



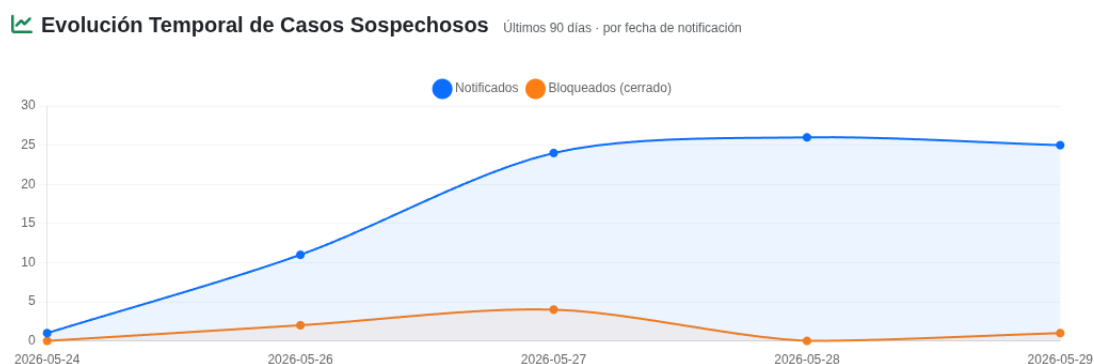
Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

**MAPA 2:2 SFAI. BLOQUEOS POR MUNICIPIO. SE 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

### GRÁFICO 2.6. SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEOS REALIZADOS. SE 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

### GRÁFICO 2.7. SFAI. CASOS NOTIFICADOS POR MUNICIPIO. SE 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

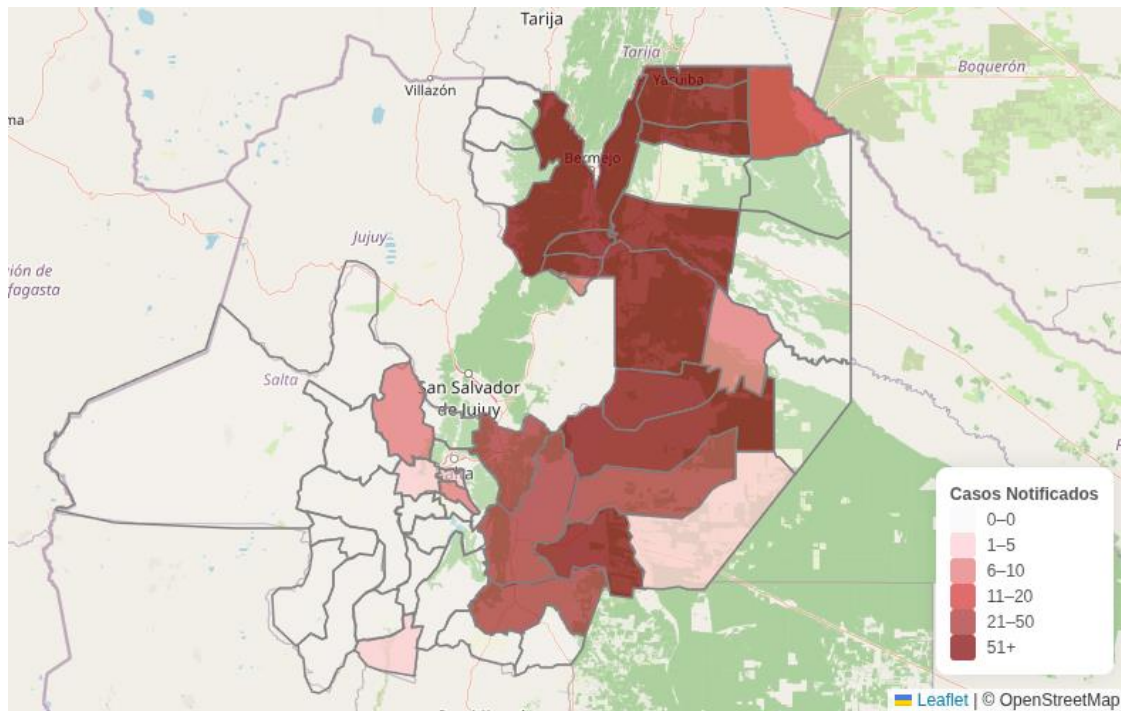
**TABLA 2:6 SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEOS REALIZADOS POR AREAS OPERATIVAS Y MUNICIPIOS. SE 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**

Área Operativa	Municipio	Casos Sospechosos	Casos Bloqueados
APOLINARIO SARA VIA	APOLINARIO SARA VIA	8	5
APOLINARIO SARA VIA	GENERAL PIZARRO	1	0
GENERAL GUEMES	GENERAL GUEMES	1	0
HIPOLITO YRIGOYEN	HIPOLITO YRIGOYEN	4	0
LAS LAJITAS	LAS LAJITAS	2	2
ORAN	AGUAS BLANCAS	32	0
ORAN	SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	29	0
PICHANAL	PICHANAL	4	0
TARTAGAL	TARTAGAL	6	0

Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

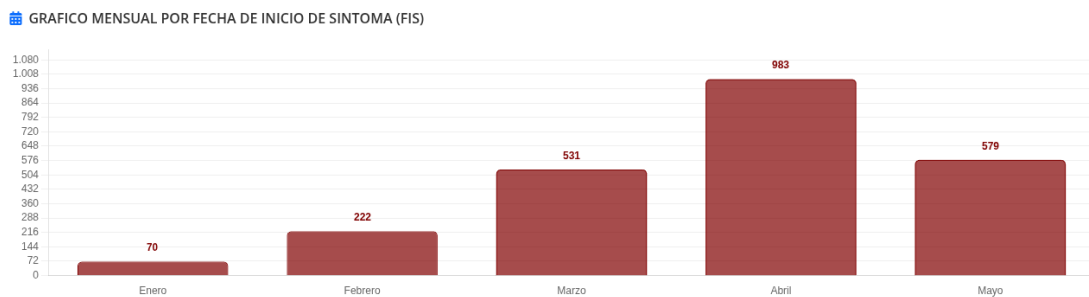
Desde la Semana Epidemiológica N° 1 a la Semana Epidemiológica N° 21 del presente año, se han registrado un total de 2775 casos sospechosos por SFAI de los cuales se lleva el registro de 1105 casos con bloqueos realizados lo que significa que hay un 40.2% de bloqueos realizados. A continuación, se muestra la tabla 2.7 con el listado de Área Operativa/Municipio con la cantidad de casos sospechosos y los bloqueos realizados.

**MAPA 2:3 SFAI. BLOQUEOS REALIZADOS POR A.O, DESDE SE 1 A 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

**GRÁFICO 2.8. SFAI. CASOS NOTIFICADOS POR FIS. DESDE SE 1 A 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

**TABLA 2:7 SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEADOS POR AREA OPERATIVAS Y MUNICIPIOS.  
SE 1 A 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**

Área Operativa	Municipio	Casos Sospechosos	Casos Bloqueados
AGUARAY	AGUARAY	90	85
APOLINARIO SARAVIA	APOLINARIO SARAVIA	205	166
APOLINARIO SARAVIA	GENERAL PIZARRO	165	25
CAFAYATE	CAFAYATE	2	2
CAMPO QUIJANO	CAMPO QUIJANO	6	6
CERRILLOS	CERRILLOS	3	0
COLONIA SANTA ROSA	COLONIA SANTA ROSA	76	51
EL GALPON	EL GALPON	54	54
EL QUEBRACHAL	EL QUEBRACHAL	3	3
EMBARCACION	EMBARCACION	200	117
GENERAL GUEMES	CAMPO SANTO	16	3
GENERAL GUEMES	EL BORDO	6	0
GENERAL GUEMES	GENERAL GUEMES	27	3
HIPOLITO YRIGOYEN	HIPOLITO YRIGOYEN	52	30
HPMI - ZONA NORTE	SALTA NORTE	76	74
JOAQUIN V. GONZALEZ	JOAQUIN V GONZALEZ	27	18
LA MERCED	LA MERCED	10	10
LA UNION	RIVADAVIA BANDA SUR	10	3
LAS LAJITAS	LAS LAJITAS	75	75
METAN	SAN JOSE DE METAN	36	36
ORAN	AGUAS BLANCAS	158	1
ORAN	ISLA DE CAÑAS	6	0
ORAN	SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	918	136
PAPA FRANCISCO	SALTA SUR	19	5
PICHANAL	PICHANAL	54	16
PROFESOR SALVADOR MAZZA	PROFESOR SALVADOR MAZZA	188	49
ROSARIO DE LA FRONTERA	ROSARIO DE LA FRONTERA	24	24
ROSARIO DE LERMA	ROSARIO DE LERMA	1	0
SANTA VICTORIA ESTE	SANTA VICTORIA ESTE	16	10
TARTAGAL	TARTAGAL	245	112
URUNDEL	URUNDEL	7	1

Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

## Vigilancia entomológica por sensores de oviposición

En la provincia de Salta, se implementa la vigilancia entomológica mediante ovitrampas para monitorear las poblaciones del mosquito *Aedes aegypti* y orientar las acciones de salud pública. La información se recolecta en las localidades de San Ramón de la Nueva Orán, Tartagal y Salta Capital, mediante el análisis de los Índices de Positividad de Ovitrampas (IPO) y de Densidad de Huevos (IDH).

Estos datos ayudan a detectar la actividad y abundancia del vector antes de la circulación viral, facilitando la activación temprana de operativos de control en áreas de riesgo.

La estrategia es aplicada por los equipos técnicos de la Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (DZYCETV) del Ministerio de Salud, en articulación con los niveles provincial y municipal, y en el marco de la Red Nacional de Vigilancia Entomológica (RNVE), con recolección y análisis de datos a través de una web generada en la provincia.

La Red Nacional de Vigilancia Entomológica (RNVE) utiliza dos indicadores principales para analizar la información recolectada<sup>4</sup>:

**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.

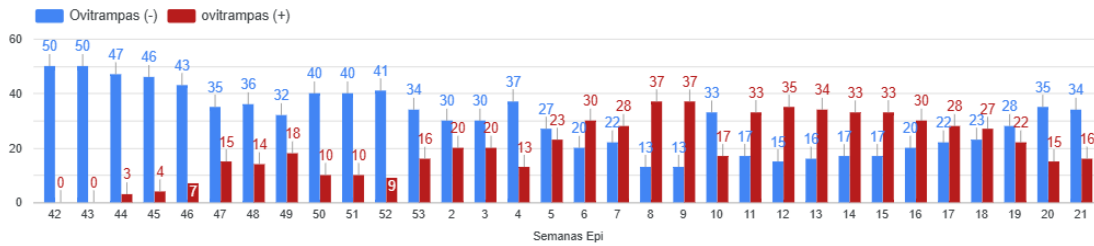
A partir de la Semana Epidemiológica 42 de 2025 se instalaron 50 ovitrampas, distribuidas en distintos barrios de la ciudad. Las ovitrampas son recipientes oscuros con agua y una paleta de madera que atraen a las hembras para depositar huevos, y se controlan semanalmente.

---

<sup>4</sup> 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 21. AÑO 2026**

Evolución de controles de las Ovitrampas por semanas

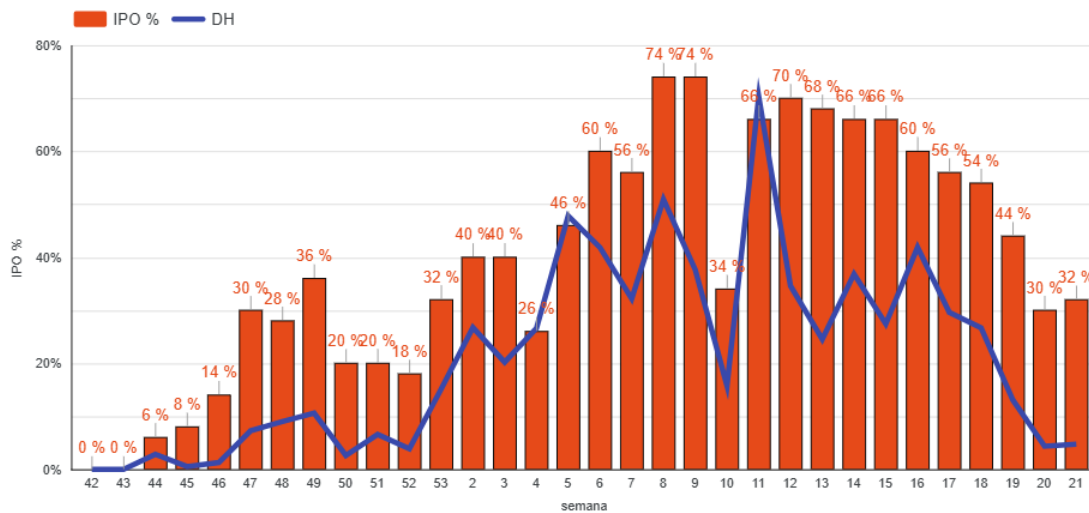


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales

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 21/ 2026.**

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

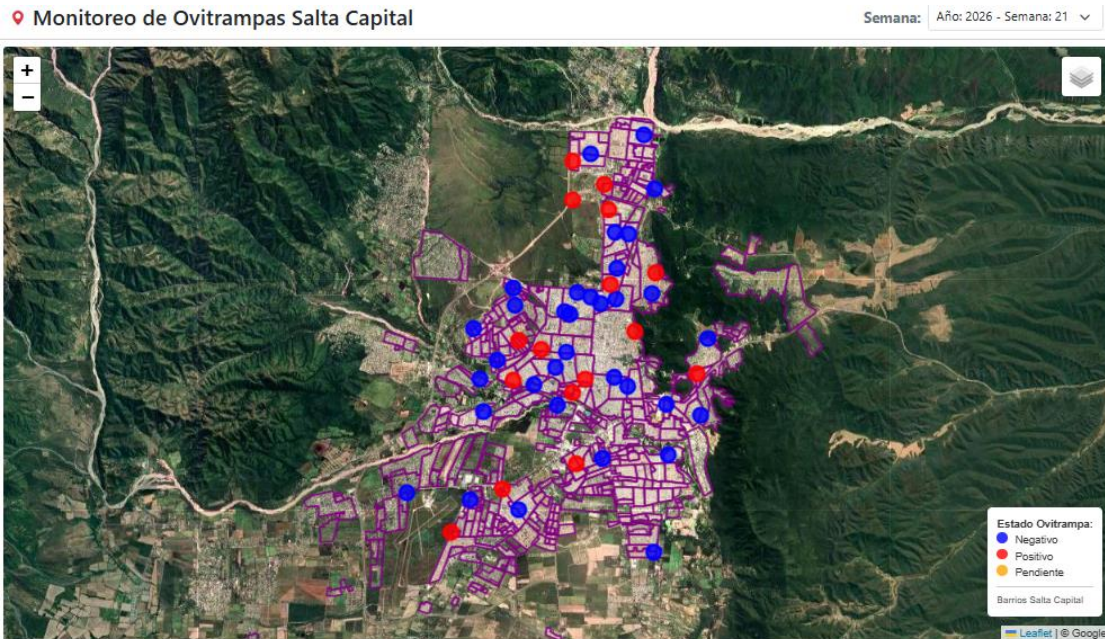


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

La positividad comenzó a detectarse desde la SE 44/2025. 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. El pico máximo se registró en las SE 8 y 9, con un IPO del 74% (riesgo alto) y con 37 sensores positivos.

Tras un descenso pronunciado en la SE 10, la SE 21 presente un descenso en la actividad del vector *Aedes aegypti*. Salta Capital se sitúa actualmente en un escenario de Riesgo Medio, con un Índice de Positividad de Ovitrampas (IPO) del 32.00%.

**MAPA 2:1 GEOREFERENCIAMIENTO DE OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 53. AÑO 2025 A SE 21 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 32 ° CONTROL DE OVITRAMPAS E ÍNDICES – SALTA CAPITAL. SE 21. AÑO 2026**

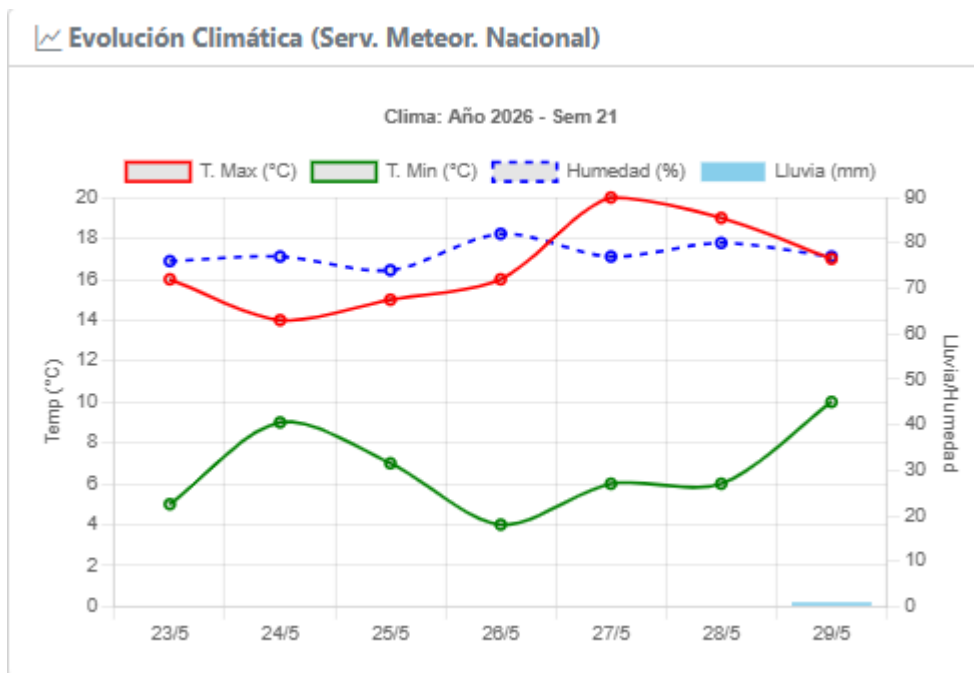
**Resumen de Índices y Clima**

✓ IPO: 32.00% - Bajo Riesgo  
 X  
 Vigilancia rutinaria.

Control	IPO (%)	DH	PHOP	Ovis	(+)	Huevos	TMax	TMin	LLuvia
32	<b>32.00</b>	2.08	6.50	50	16	104	16.71	6.71	0.9

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 21 fue de 2.08 indicando una actividad reproductiva baja y manejable, aunque confirma la presencia establecida del vector en el ambiente.

**GRÁFICO 2.8. EVOLUCIÓN CLIMÁTICA SE 21. AÑO 2026- SALTA CAPITAL**

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

A pesar del descenso en los índices, las condiciones climáticas de la SE 21 continúan siendo favorables para la proliferación del mosquito.

### Correlación Climática

Este repunte está directamente vinculado a condiciones ambientales críticas. El promedio de temperatura máxima para esta semana fue de 17.23°C, sumado a un acumulado de 0.9 mm de lluvia y niveles de humedad del 82-78%, que no solo activaron nuevos criaderos, sino que favorecieron la supervivencia de los mosquitos adultos y redujeron la desecación de los huevos depositados en las paredes de los recipientes, consolidando la presencia del vector 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. HASTA SE 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	2781
Neumonía	3119
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	13225

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 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**

Grupo de Edad	Nº Casos	%
< 6 meses	321	2,4
6 – 11 meses	315	2,4
12 a 23 m	634	4,8
2 a 4	1353	10,2
5 a 9	2150	16,3
10 a 14	1692	12,8
15 a 19	1202	9,1
20 a 24	898	6,8
25 a 34	1580	11,9
35 a 44	1042	7,9
45 a 64	1175	8,9
65 a 74	373	2,8
>= a 75	165	1,2
Edad Sin Esp.	326	2,5
<b>Total general</b>	<b>13225</b>	<b>100</b>

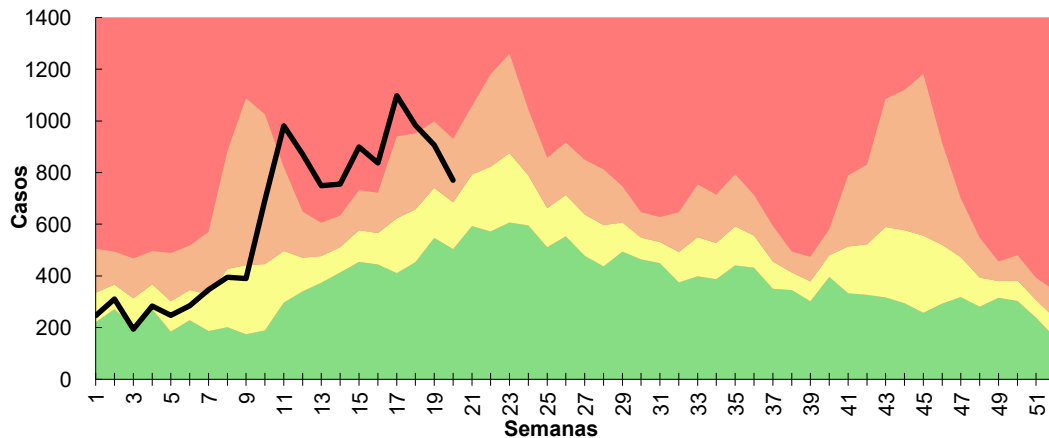
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

**CASOS SEMANA 20/2026**  
770

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

**GRÁFICO 3.1. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2019 A 2025. SE 20 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=12.243)**



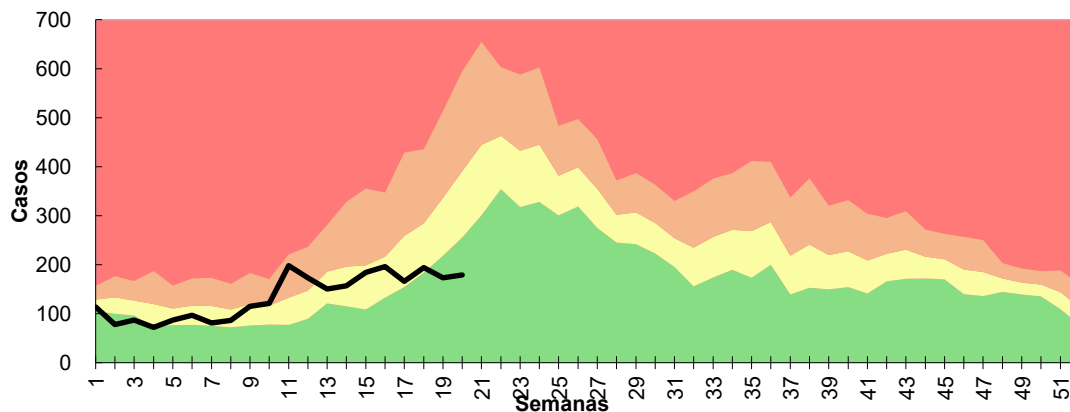
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## Bronquiolitis

**CASOS SEMANA 20/2026**  
179

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

**GRÁFICO 3.2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2019 A 2025. SE 20 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=2.708)**



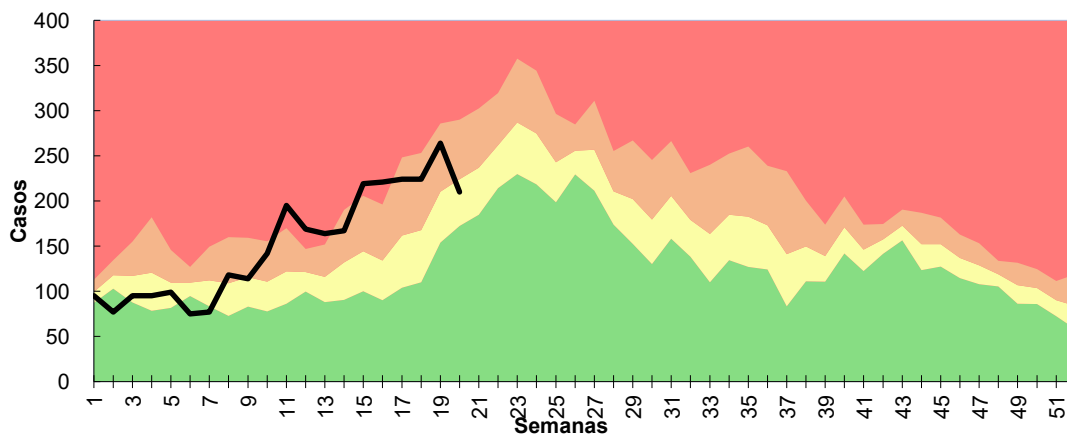
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## Neumonía

**CASOS SEMANA 20/2026**  
**190**

En las notificaciones de neumonía, se observan un descenso del número casos con respecto a la semana anterior, el corredor endémico ingresa en zona de seguridad.

**GRÁFICO 3.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2019 A 2025. SE 20 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=3.024)**



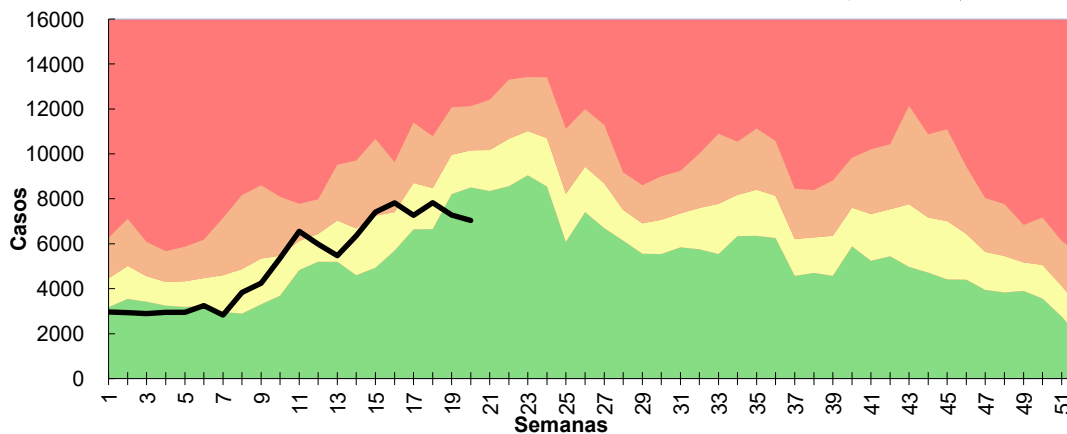
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## IRA

**CASOS SEMANA 20/2026**  
**7040**

En las notificaciones de IRA se observan un descenso con respecto a la semana anterior, el corredor endémico se ubica en zona de éxito.

**GRÁFICO 3.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2019 A 2025. SE 20 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=103.212)**



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).

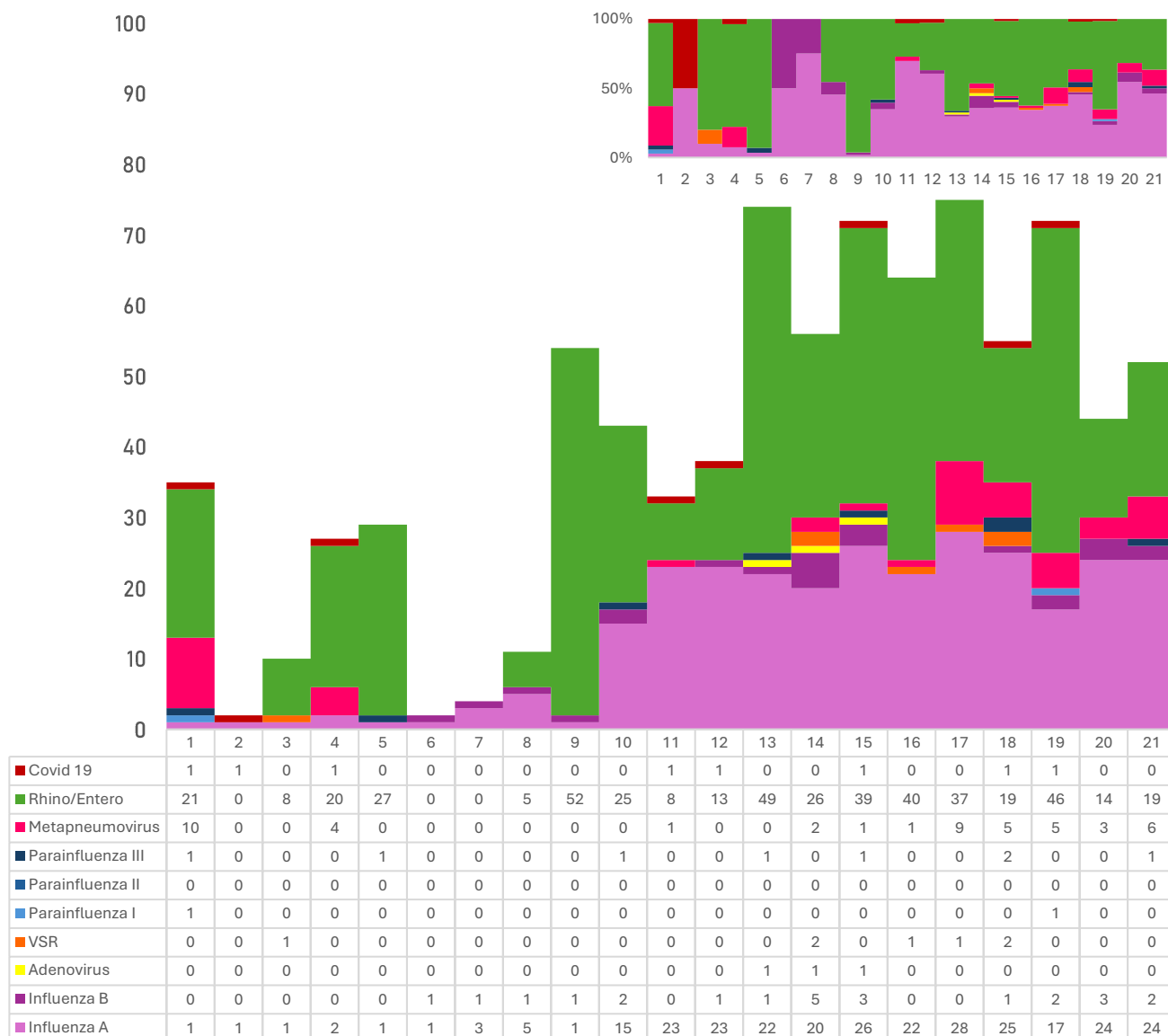
## Vigilancia por laboratorios

**TABLA 3.3: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=852)**

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
47	285	24	468	7
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
2	0	8	3	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). 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 21. AÑO 2026. (n=852)**

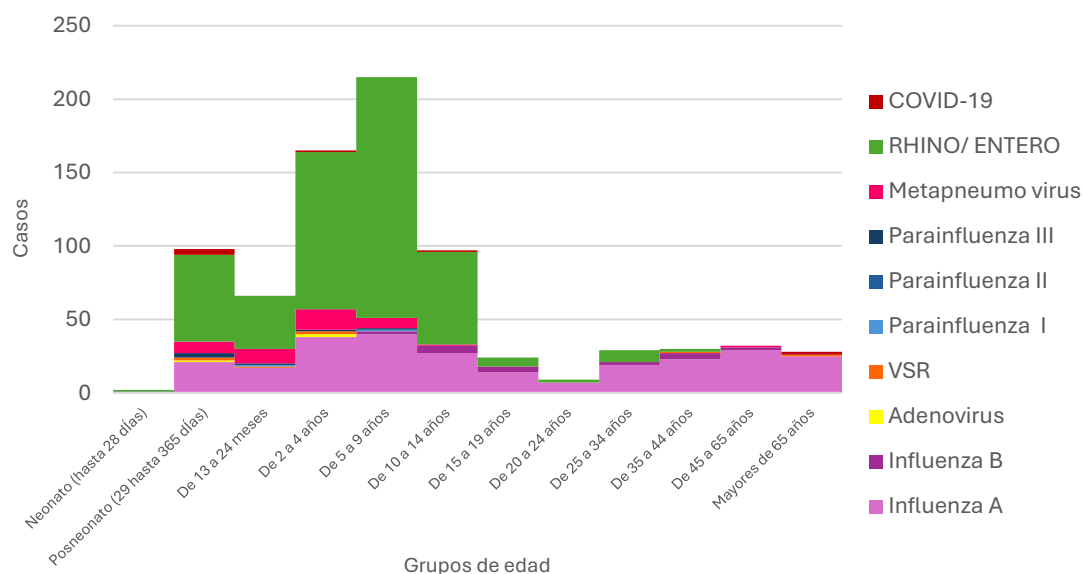


Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

**TABLA 3.4. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=852)**

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	1	0	1	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	22	1	1	2	0	0	4	10	62	4
13 a 24 meses	19	0	0	1	1	0	1	12	36	0
2 a 4 años	40	0	2	2	0	0	1	15	113	1
5 a 9 años	47	2	0	0	1	0	1	8	172	0
10 a 14 años	31	5	0	0	0	0	0	1	64	1
15 a 19 años	15	4	0	0	0	0	0	0	6	0
20 a 24 años	8	0	0	0	0	0	0	0	2	0
25 a 34 años	20	3	0	0	0	0	0	0	8	0
De 35 a 44 años	25	5	0	1	0	0	0	0	4	0
De 45 a 65 años	31	3	0	0	0	0	0	1	0	0
Mayores de 65 años	27	1	0	1	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>47</b>	<b>468</b>	<b>8</b>

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial 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 21/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=852).**

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 3.5. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 21. 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
19	8	0	0
20	11	0	0
21	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 (IRAs) 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:

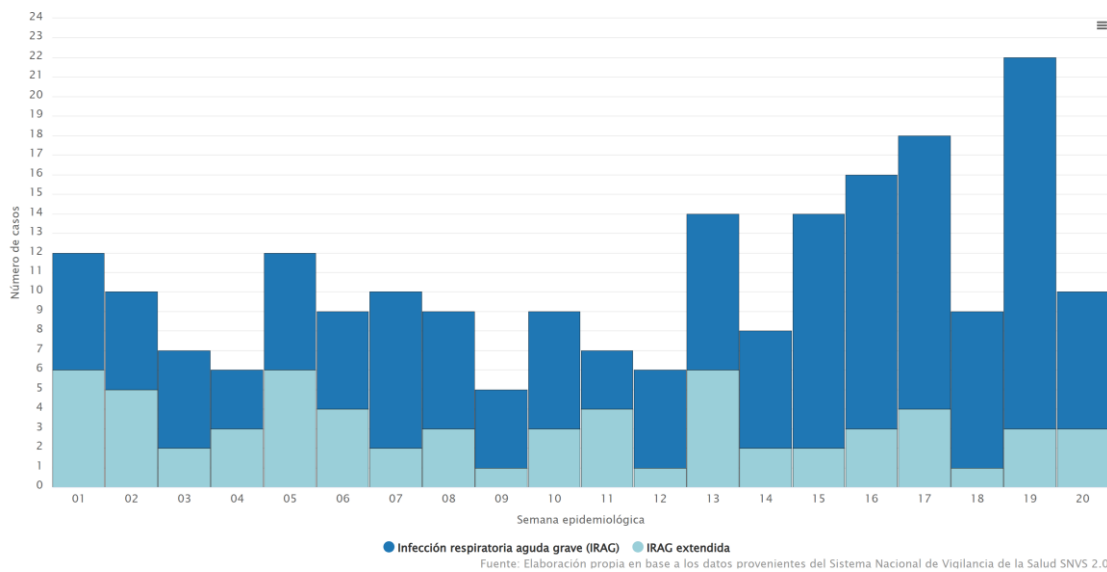
1. **Hospital Señor del Milagro (Salta Capital):** Atiende a adultos (mayores de 15 años).
2. **Hospital San Vicente de Paul (Orán):** Atiende tanto a niños como a adultos.

**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 18 del año 2026, se registraron un total de 213 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 70% (n = 149) corresponden a IRAG y el 30% (n = 64) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 11 casos por semana (Grafico 3.7).

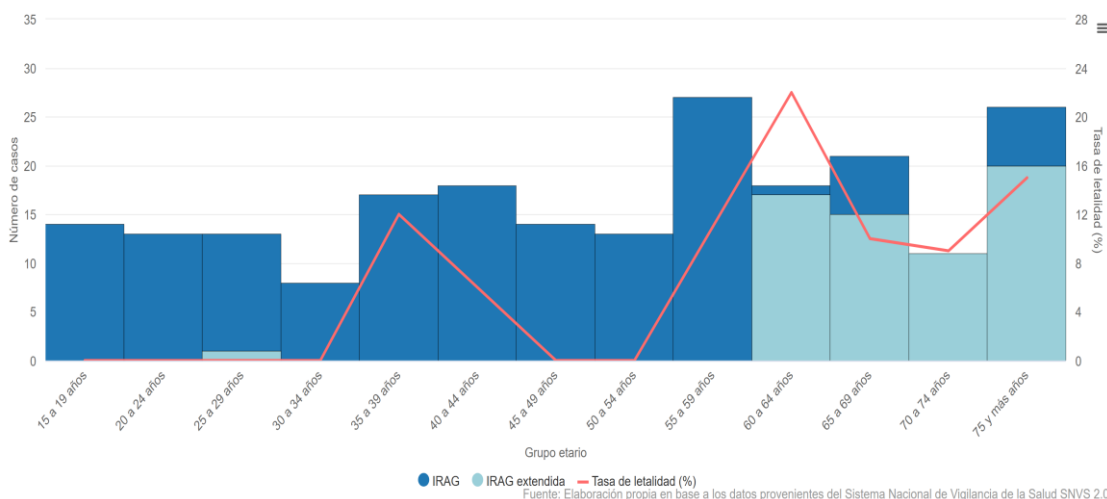
**GRÁFICO 3.7. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=213**



El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 55 a 59 años, con 27 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 60 a 64 años, con 20 casos.

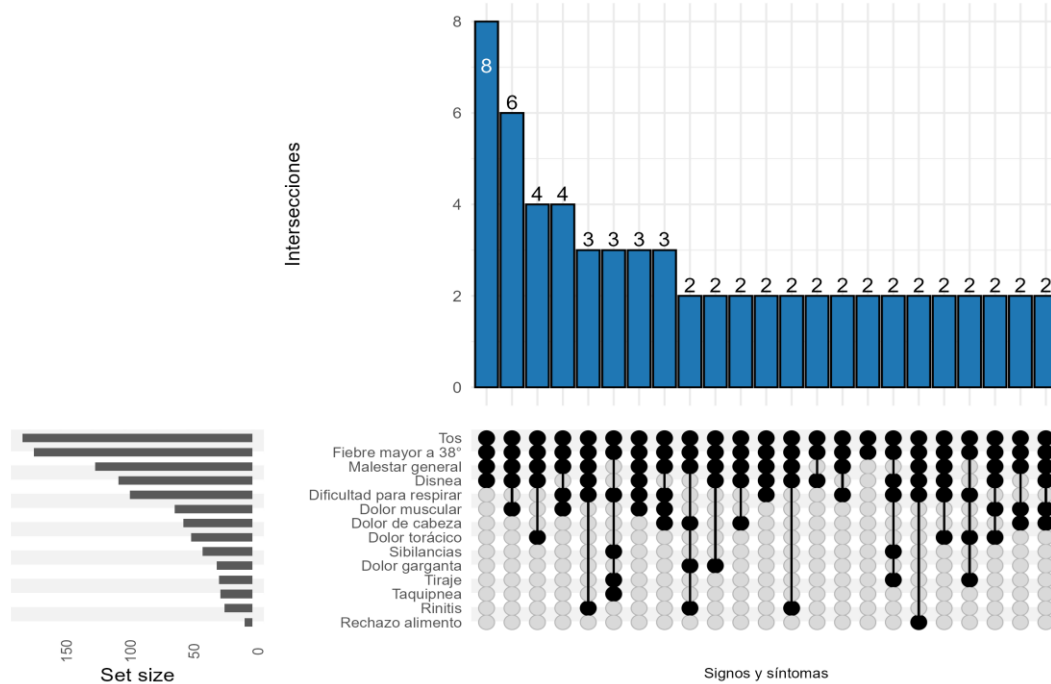
La tasa de letalidad presenta variabilidad a partir del grupo de edad de 35 a 39 años donde se evidencia un pico, con fluctuaciones en los grupos intermedios. Asimismo, se evidencia un aumento marcado en el grupo de 60 a 64 años (22%), lo cual es consistente con el mayor riesgo de complicaciones y mortalidad asociado a infecciones respiratorias graves en adultos mayores (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 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 213**



Se observa que una de las combinaciones sintomáticas más reportada fue la presencia conjunta de tos, fiebre mayor a 38°, disnea, malestar general, registrada en 8 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 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA n=64**

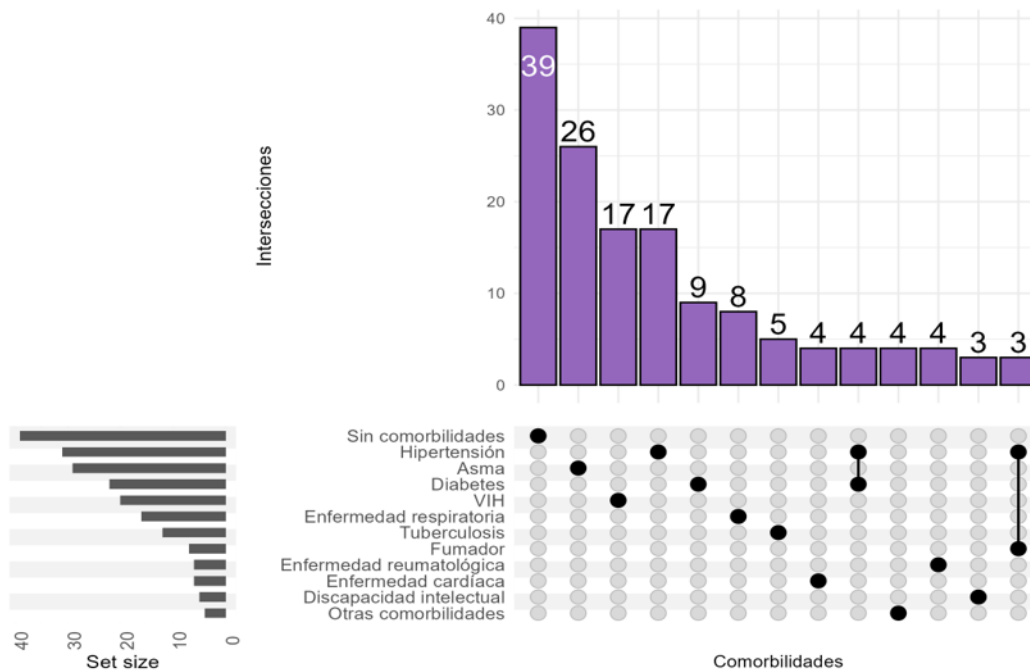


Fuente: Elaboración propia en base a los datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

\*Se excluyeron las intersecciones con frecuencia igual a 1 caso y aquellas que involucraban más de 6 combinaciones de síntomas (149).

Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 39 casos, seguido de asma, hipertensión y VIH (Gráfico N°3.10).

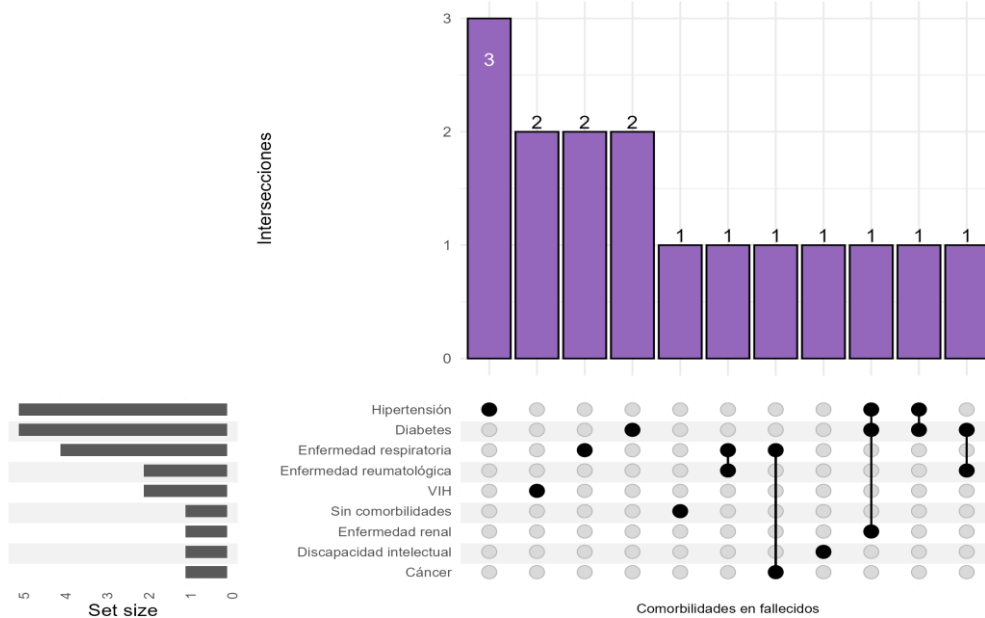
**GRÁFICO 3.10. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1 /2026 HASTA SE 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=143**



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

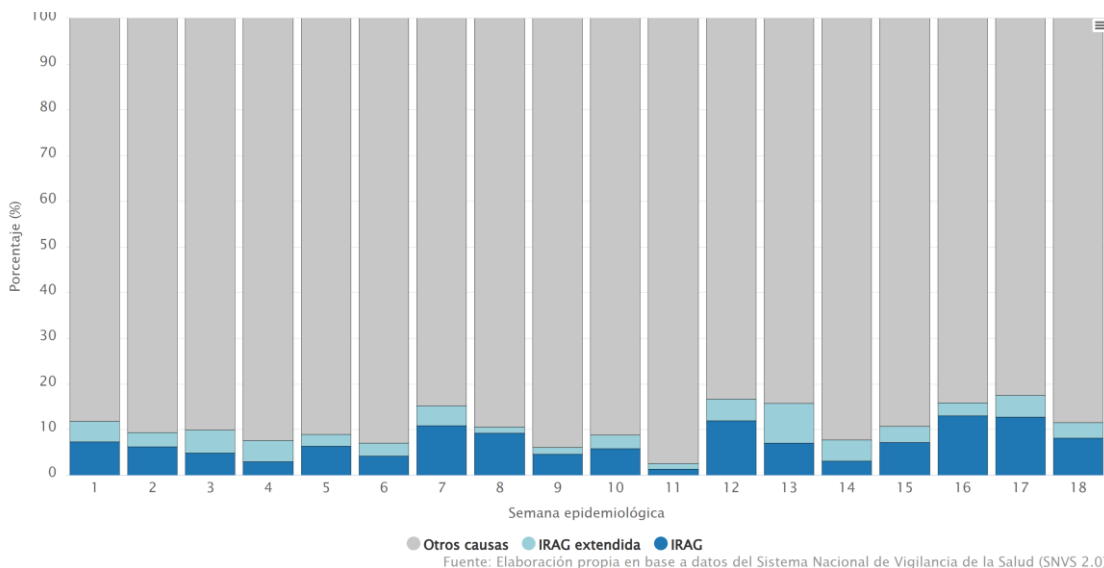
El análisis de comorbilidades evidencia que la totalidad de los pacientes fallecidos (n=16) presentaba al menos una condición subyacente, lo que refuerza el rol de la multimorbilidad como determinante de gravedad en los cuadros de IRAG. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión, identificada en 3 casos.

**GRÁFICO 3.11 FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS FALLECIDOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 18/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=16**



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 18/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=1153**

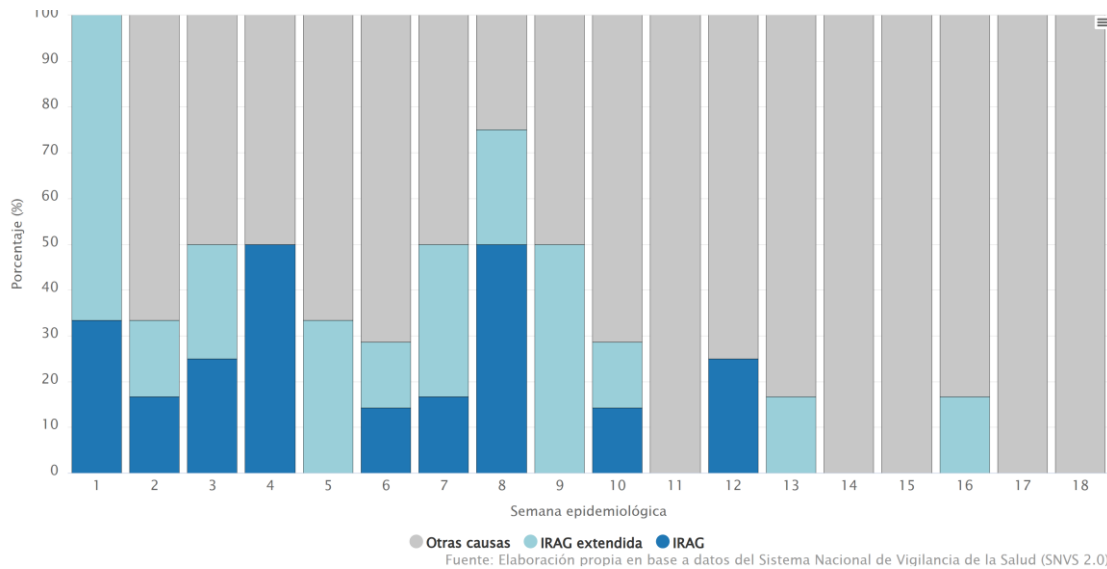


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Se observa que las internaciones en la unidad de cuidados intensivos (UCI) por casos de IRAG e IRAG extendida presentan una marcada variabilidad intersemanal con semanas donde hubo una preponderancia de internaciones por cuadros respiratorios graves. Asimismo, durante las últimas semanas epidemiológicas

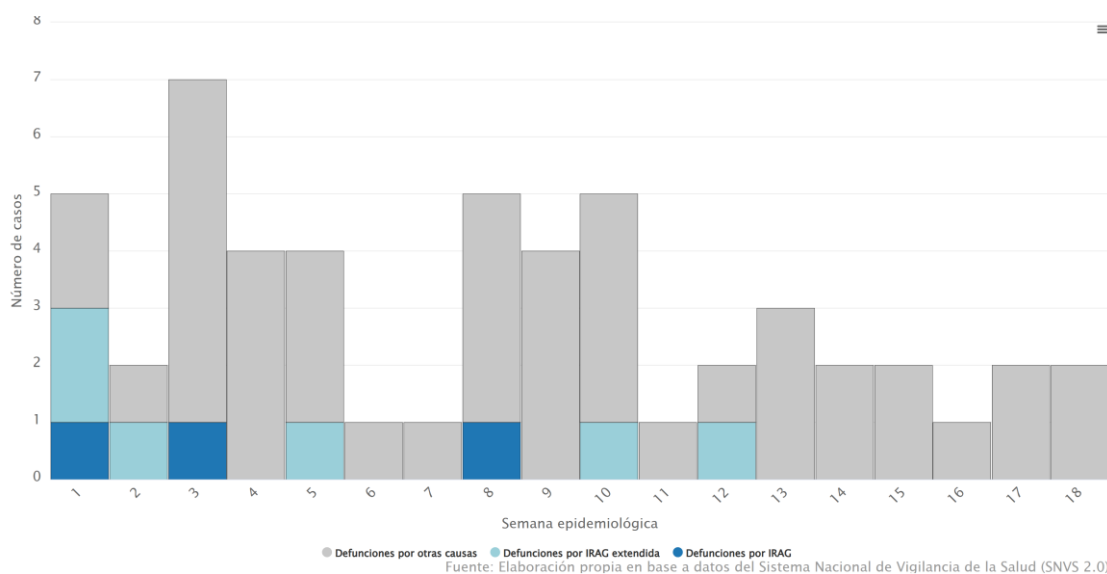
analizadas, se evidencia un claro predominio de pacientes internados por otras causas.

**GRÁFICO 3.13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 18/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=89**



El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 18 fue de 44, de las cuales 3 fueron por IRAG y 6 fueron por IRAG extendida (Gráfico N°3.14).

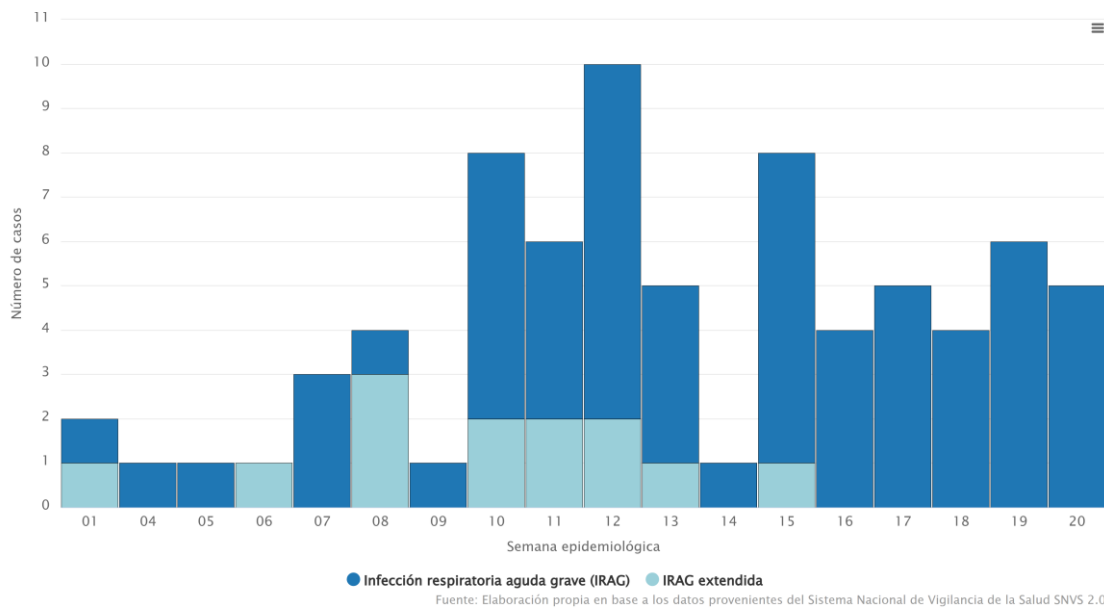
**GRAFICO 3.14. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 18/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 44**



### Hospital San Vicente de Paul

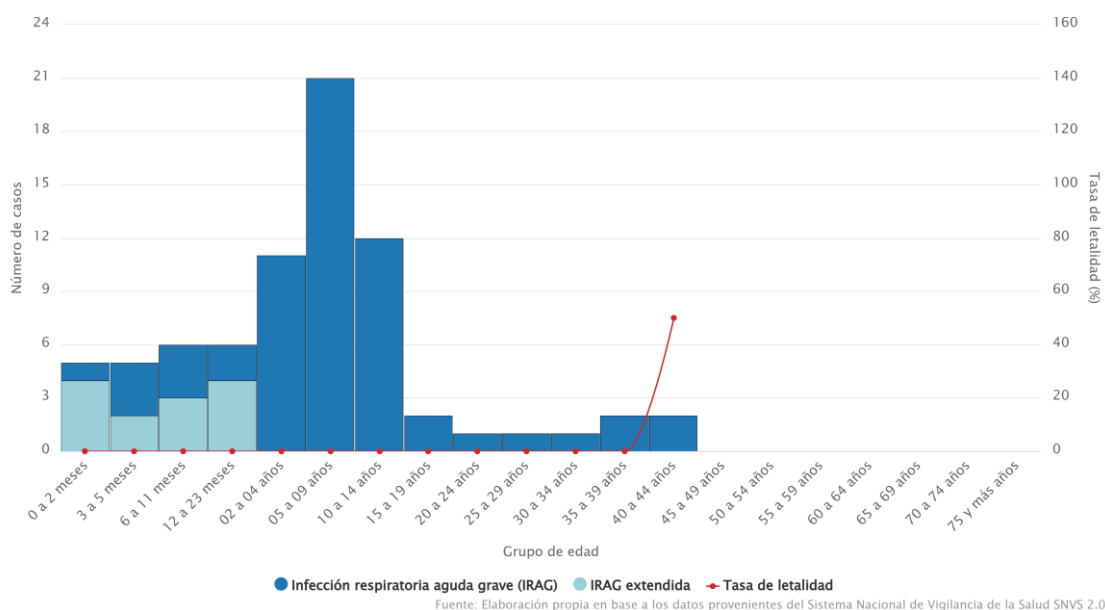
Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 20 del año 2026, se registraron un total de 75 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 83% (n = 62) corresponden a IRAG y el 17% (n = 13) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 4 casos por semana. (Gráfico 3.15).

**GRAFICO 3.15: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 75**



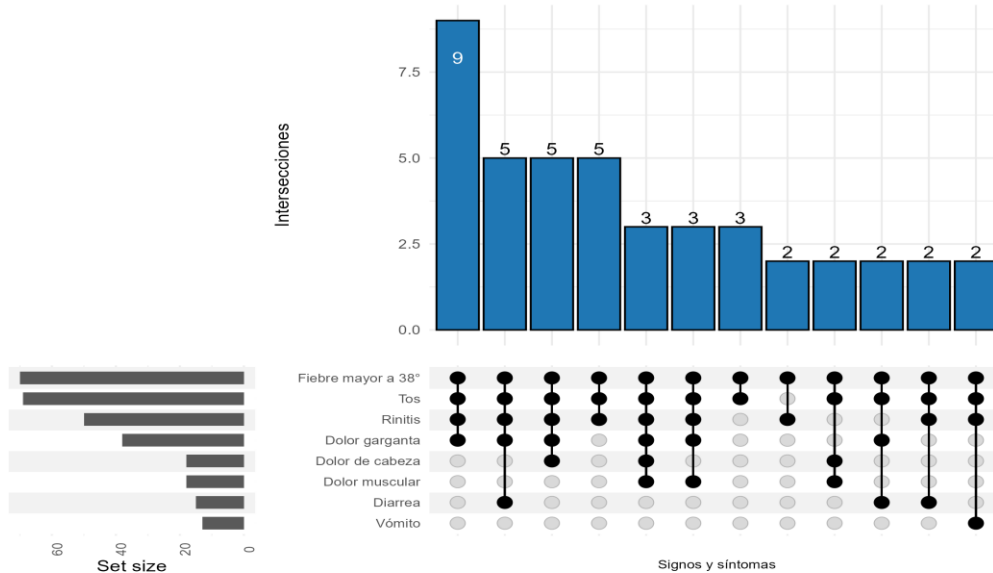
El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 5 a 9 años, con 21 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 0 a 2 meses y de 12 a 23 meses, con 4 casos de cada grupo (Gráfico 3.16).

**GRAFICO 3.16: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 75**



El Gráfico N°3.17 presenta un análisis de los signos y síntomas reportados en los casos de IRAG e IRAG extendida.

**GRÁFICO 3.17: FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=43**



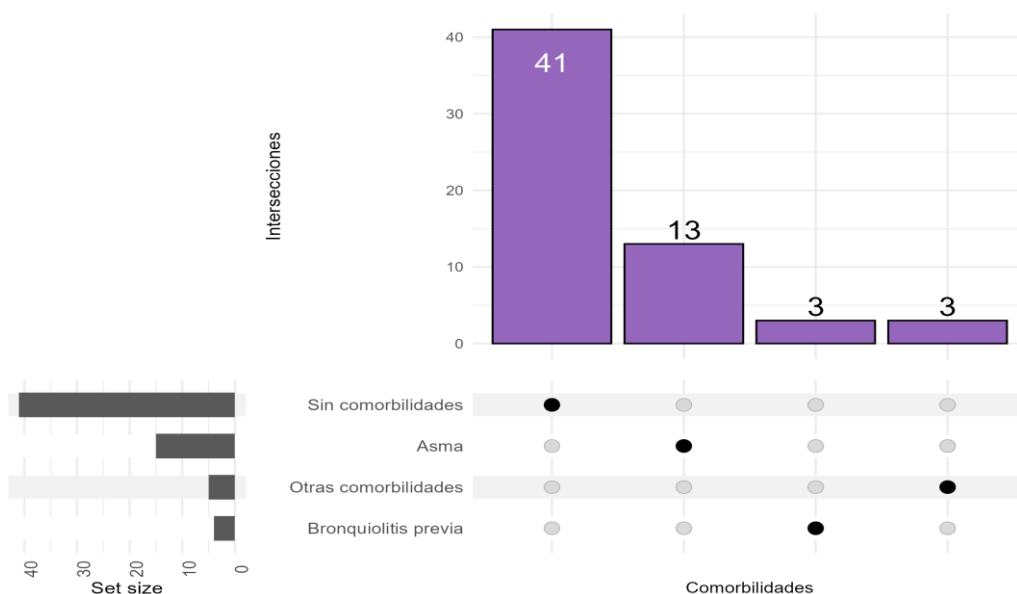
Fuente: Elaboración propia en base a los datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Se excluyeron las intersecciones con frecuencia igual a un caso y aquellas que involucraban más de 6 combinaciones de síntomas (32 casos).

Se observa que una de las combinaciones sintomáticas más reportada fue la presencia conjunta de tos, fiebre mayor a 38°, dolor garganta y rinitis, registrada en 9 pacientes.

En el Gráfico N°3.18 se muestra la frecuencia y combinación de comorbilidades en los casos registrados de IRAG e IRAG extendida.

**GRÁFICO 3.18: FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=60**

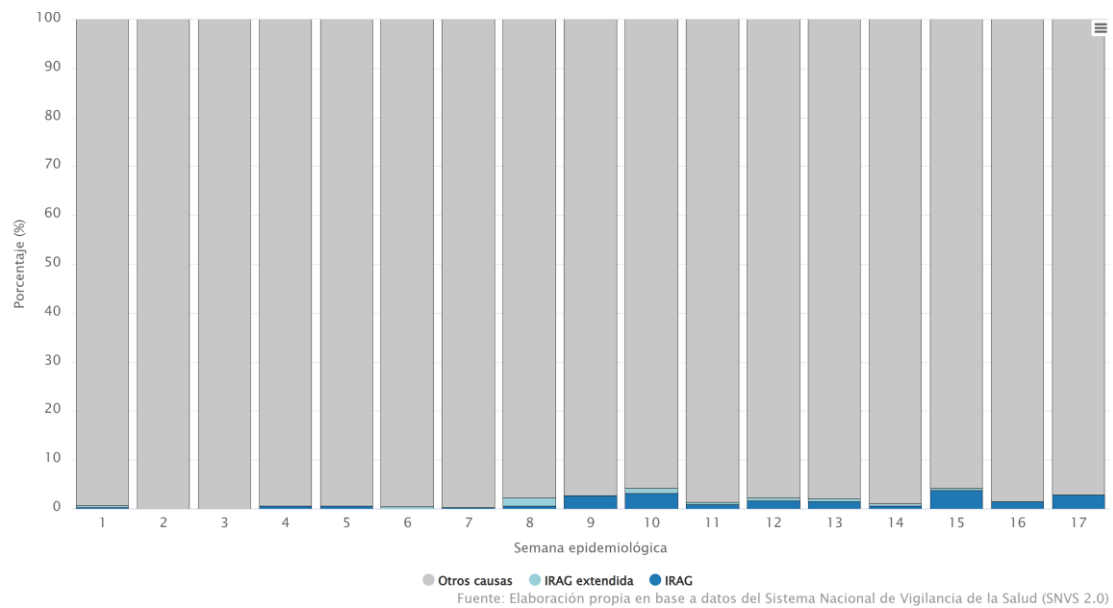


Se excluyeron las comorbilidades con frecuencia igual o menor a un caso.

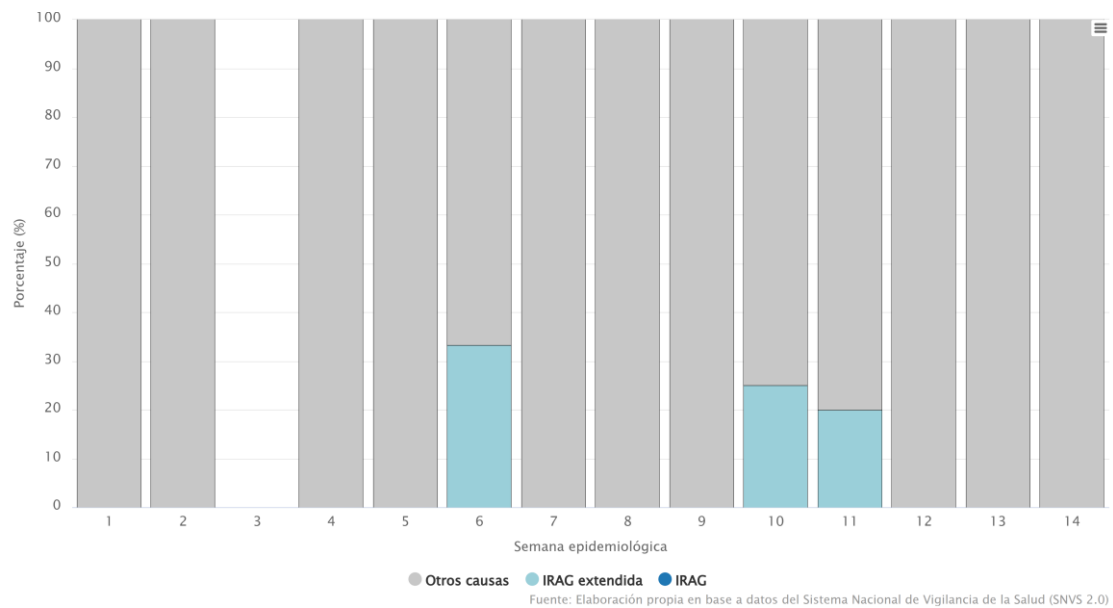
Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 41 casos, seguido de asma con 13 casos.

El Gráfico N°3.19 muestra que, en la mayoría de las semanas, la categoría “otras causas” mantiene un predominio relativo sobre las IRAG.

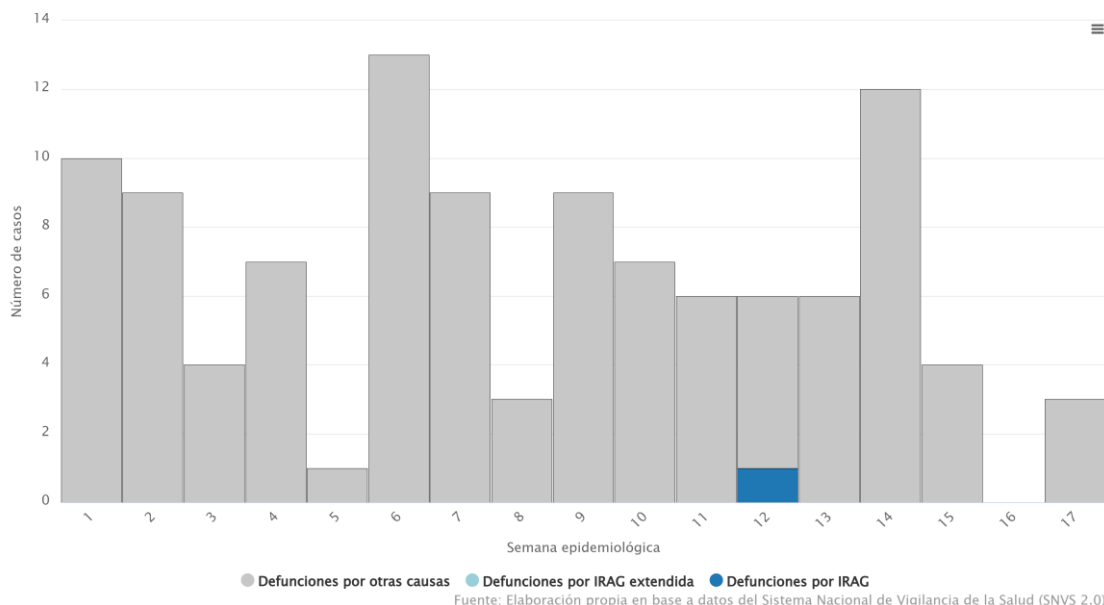
**GRAFICO 3.19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 17/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=3566**



**GRAFICO 3.20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 17/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=88**



**GRAFICO 3.21: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 17/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 108**



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

En la SE 21, se notificaron 131 casos de internados por infección respiratoria aguda. Cuatro pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

**TABLA N° 3.5 NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025**

DEPARTAMENTO	CASOS SE 21	% SE 21	ACUMULADOS
Anta	29	22,1	183
Cachi	2	1,5	5
Cafayate	0	0,0	16
Capital	59	45,0	752
Cerrillos	4	3,1	70
Chicoana	1	0,8	16
General Güemes	5	3,8	82
Gral. José de San Martín	7	5,3	108
Guachipas	0	0,0	1
Iruya	1	0,8	1
La Caldera	0	0,0	9
La Candelaria	0	0,0	11
La Poma	0	0,0	2
La Viña	1	0,8	9

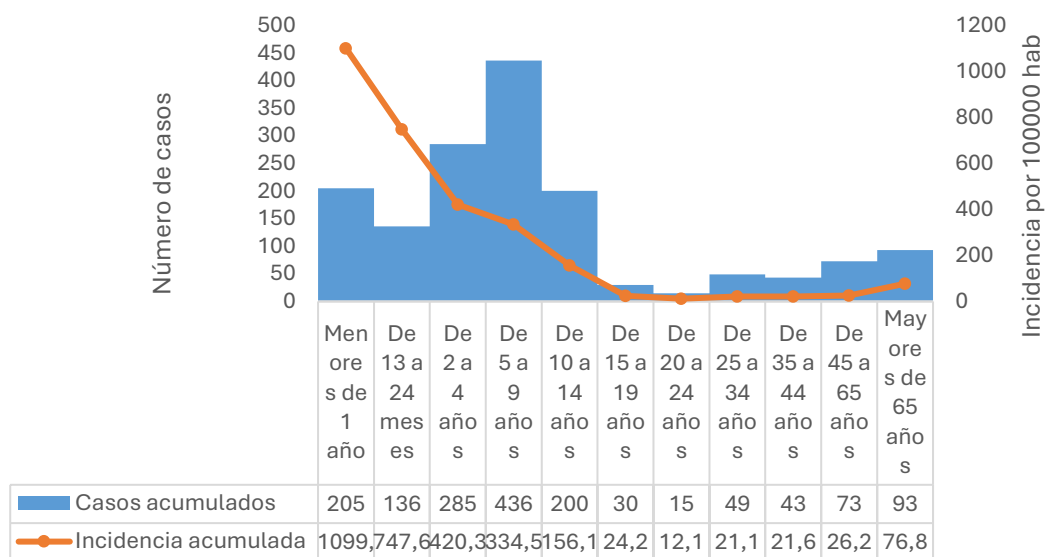
Los Andes	0	0,0	6
Metán	1	0,8	25
Molinos	0	0,0	3
Orán	9	6,9	96
Rivadavia	1	0,8	65
Rosario de la Frontera	2	1,5	29
Rosario de Lerma	9	6,9	66
San Carlos	0	0,0	2
Santa Victoria	0	0,0	8
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>1565</b>

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

**TABLA N° 3.6. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 21. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA**

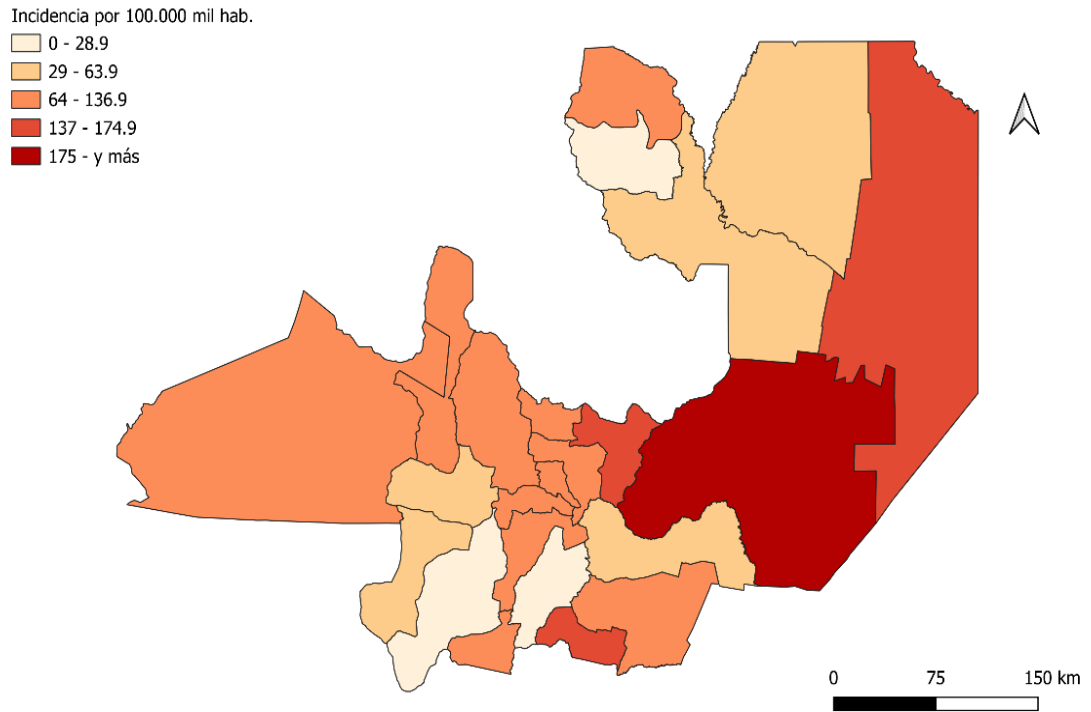
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	NÚMERO DE FALLECIDOS CON INFLUENZA	NÚMERO DE FALLECIDOS CON VSR	NÚMERO DE FALLECIDOS CON COVID-19	TOTAL DE FALLECIDOS
Total General	1	0	0	1

**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 21. 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).

**MAPA N° 3.1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 21 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 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**

E.N.O.	Casos S.E. 21	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	3
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	7
Varicela *	9	137

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.

### BROTOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

**TABLA 4.2. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE BROTOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**


E.N.O.	Casos S.E. 21	Acumulados 2026
Varicela	1	1

En la SE 21, se confirmó un brote de Varicela en una Escuela Secundaria de Apolinario Saravia- Dpto. Anta. En total se reportaron 13 casos, en estudiantes del grupo de edad de 13-14 años.

En contexto de brote escolar se brindaron medidas de control y prevención para reducir la trasmisión y complicaciones.

## RECOMENDACIONES FRENTE A BROTE DE VARICELA EN EL ÁMBITO ESCOLAR

El programa de Inmunizaciones emitió la circular normativa 8, con recomendaciones frente a brote de varicela en el ámbito escolar y monitoreo de vacunación en la población objetivo.

Programa de Inmunizaciones	Subsecretaría de Medicina Social	Ministerio de Salud Pública	
----------------------------	----------------------------------	-----------------------------	--

Salta, 04 de Junio del 2026

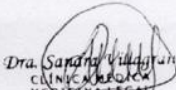
Circular Normativa N° 8  
Radiograma N°  
Programa de Inmunizaciones

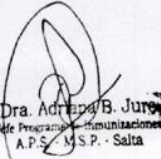
**Recomendaciones frente a brote de varicela en ámbito escolar**


**Antecedentes:**  
La varicela es una enfermedad altamente contagiosa, con mayor severidad en adolescentes, adultos jóvenes y en personas gestantes e inmunocomprometidos.  
Transmisión: contacto directo con lesiones, gotas respiratorias y diseminación aérea del líquido vesicular, objetos recién contaminados también pueden transmitir.  
Periodo de incubación: 14–16 días (rango 10–21). Puede prolongarse en inmunodeficientes o tras inmunoglobulina.  
Periodo de contagio: Desde 1–2 días antes de la erupción (a veces hasta 5) hasta que todas las lesiones están encostradas (≈5 días). En inmunocomprometidos, el periodo es más largo.  
En el contexto de un brote escolar, se requiere implementar medidas de clasificación, control y prevención para reducir la transmisión y las complicaciones.  
Estas recomendaciones fueron elaboradas en base a normativas y disponibilidad de insumos

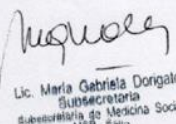
**Recomendaciones:**

- 1- CLASIFICACIÓN DE ALUMNOS Y PERSONAL:** registro y separación de ambos grupos para definir riesgo y medidas específicas.
  - **Inmunes:** con antecedente confirmado de enfermedad o vacunación documentada (1 o 2 dosis según edad).
  - **Susceptibles:** sin antecedente de enfermedad ni vacunación.
- 2- EVALUACIÓN DE RIESGOS:**
  - **Identificar comorbilidades relevantes** (enfermedades cutáneas, inmunosupresión, uso de corticoides con altas dosis).
  - **Considerar contactos familiares vulnerables:** hermanos pequeños en edad escolar y embarazadas en el hogar.
  - **Intervención farmacológica:**
    - Aciclovir Oral: en adolescentes susceptibles y adultos jóvenes no vacunados, y en niños con factores de riesgo. Dosis: la pauta habitual en la literatura es 20 mg/kg por dosis, cada 6 horas (máximo 800 mg por dosis). Adultos: 800 mg cada 6 horas. La ventana óptima para usar aciclovir como profilaxis postexposición es a partir del día 7 tras el contacto, continuando por 7 días. No se recomienda usarlo inmediatamente después de la exposición, porque en esa fase aún no hay replicación viral significativa.
    - Aciclovir intravenoso: reservado para inmunocomprometidos o cuadros graves.
    - En casos secundarios dentro del hogar, la enfermedad suele ser más intensa, y se sugieren aciclovir oral en esos escenarios.
- 3. MEDIDAS GENERALES DE CONTROL**
  - Higiene de manos frecuente.
  - Ventilación de los ambientes.
  - De artículos contaminados con secreciones nasales y faríngeas.
  - Corte de uñas para evitar sobreinfección.
  - Tratamiento sintomático del prurito
  - Educación sobre signos de alarma: fiebre persistente, lesiones impetiginizadas, dificultad respiratoria, compromiso neurológico.
  - Cuarentena: No suele aplicarse, salvo en lugares con niños susceptibles expuestos y riesgo de contagiar a inmunodeficientes. Duración: 10–21 días tras exposición (hasta 28 si se administró inmunoglobulina).
- 4. EXCLUSIÓN ESCOLAR**
  - Casos confirmados: no concurrir hasta que todas las lesiones estén en costra.
  - Sospechosos: no concurrir hasta descartar o confirmar la enfermedad.
  - Evaluar concurrencia de personas con alto de riesgo a la exposición.
- 5. MONITOREO DE VACUNACIÓN:**  
Se debe controlar el estado vacunal de la población objetivo según las normativas vigentes, personas nacidas a partir del 1 de octubre de 2013.

  
 Dra. Sandra Villalón  
 CLÍNICA PÚBLICA  
 MEDICINA LEGAL  
 M.P. 5315 - M.N. 198917

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

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

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

**EFE****TABLA 4.3. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO. SE 1 a 21. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA**

Cuatrisesmana	Clasificaciones de Caso					Total Notificaciones
	Sospechoso	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	
1	3	0	0	3	0	0
2	5	0	0	0	0	1
3	3	1	0	1	0	0
4	1	0	0	1	0	0
5	0	0	0	0	0	0

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

**TABLA 4.4. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO, SE 1 A SE 21 DEL 2026. PROVINCIA DE SALTA**

Departamento	Sospechosos	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	Otro Diagnostico	Total Notificaciones
ANTA	1	0	0	1	0		2
CACHI	0	0	0	0	0	0	0
CAFAYATE	0	0	0	0	0	0	0
CAPITAL	8	0	0	2	0	1	11
CERRILLOS	1	0	0	0	0	0	1
CHICOANA	0	0	0	0	0	0	0
GENERAL GÜEMES	0	0	0	0	0	0	0
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	2	0	0	0	0	0	2
GUACHIPAS	0	0	0	0	0	0	0
IRUYA	0	0	0	0	0	0	0
LA CALDERA	1	0	0	0	0	0	1
LA CANDELARIA	0	0	0	0	0	0	0
LA POMA	0	0	0	0	0	0	0
LA VIÑA	1	0	0	0	0	0	1
LOS ANDES	0	0	0	0	0	0	0
METÁN	0	0	0	0	0	0	0
MOLINOS	0	0	0	0	0	0	0
ORÁN	0	0	0	0	0	0	0
RIVADAVIA	1	0	0	0	0	0	1
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LERMA	0	0	0	1	0	0	1
SAN CARLOS	0	0	0	0	0	0	0
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>20</b>

Fuente: Elaboración propia del Programa de 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 21/2026.**

Con vacuna registrada	Sin vacuna registrada	Total de notificaciones
10	10	20

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

**TABLA 4.6: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA HASTA SE 21/2026**

SE	Total Notificados SISA	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	0	2	0	2	2	2	2	2
3	3	0	3	0	3	3	3	3	3
4	1	0	1	0	1	1	1	1	1
5	1	0	1	0	1	0	0	0	1
6	3	2	3	0	2	1	2	1	3
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2	0	2	0	2	0	0	0	2
9	1	0	1	0	1	1	1	1	1
10	1	0	1	0	1	1	0	0	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	0	1	0	1	1	0	0	1
13	2	0	2	0	2	2	0	0	2
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	0	1	0	1	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>18</b>

Fuente: Elaboración propia del Programa de Redes de Laboratorio 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 4.7. CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. HASTA SE 21. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=74).**

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	4
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	3
Caso confirmado de meningitis fúngica	1
Caso confirmado de meningitis parasitaria	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	2
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	5
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	5
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	1
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	3
Caso invalidado por epidemiología	14
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	27
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	3
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	2
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	3
<b>Total</b>	<b>74</b>

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



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR  
ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL

## Enfermedades transmitidas por alimentos

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos (VETA) comprende las acciones de recolección sistemática de la información pertinente, producto de la notificación o investigación, consolidación, evaluación e interpretación de los datos, las cuales posibiliten conocer la conducta o historia natural de las enfermedades y detectar o prever cambios que puedan ocurrir debido a alteraciones en los factores condicionantes o determinantes, con el fin de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, las medidas indicadas y eficientes para su prevención y control.

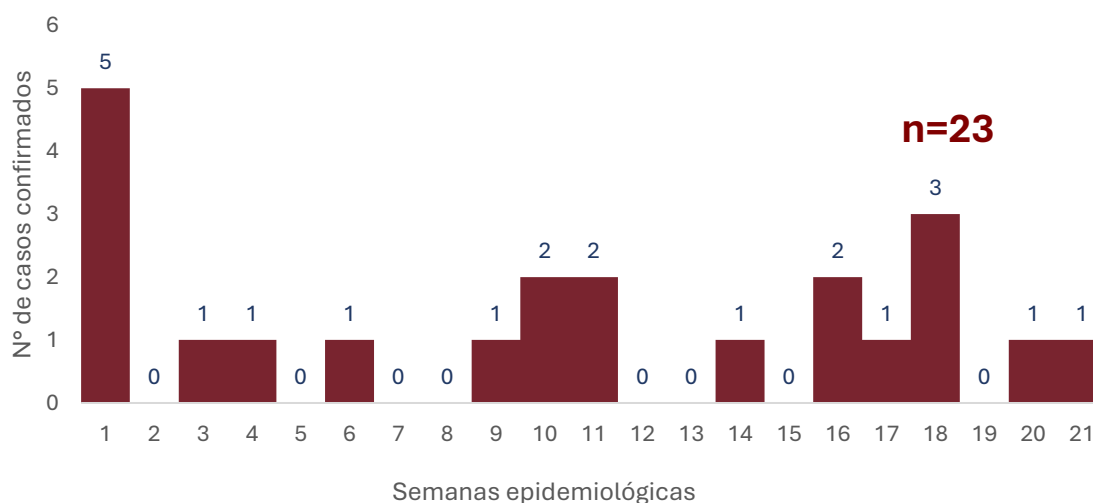
**TABLA 5.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**

E.N.O.	Casos S.E. 21	Acumulados 2026
Botulismo del lactante	0	2
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	23
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	5

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

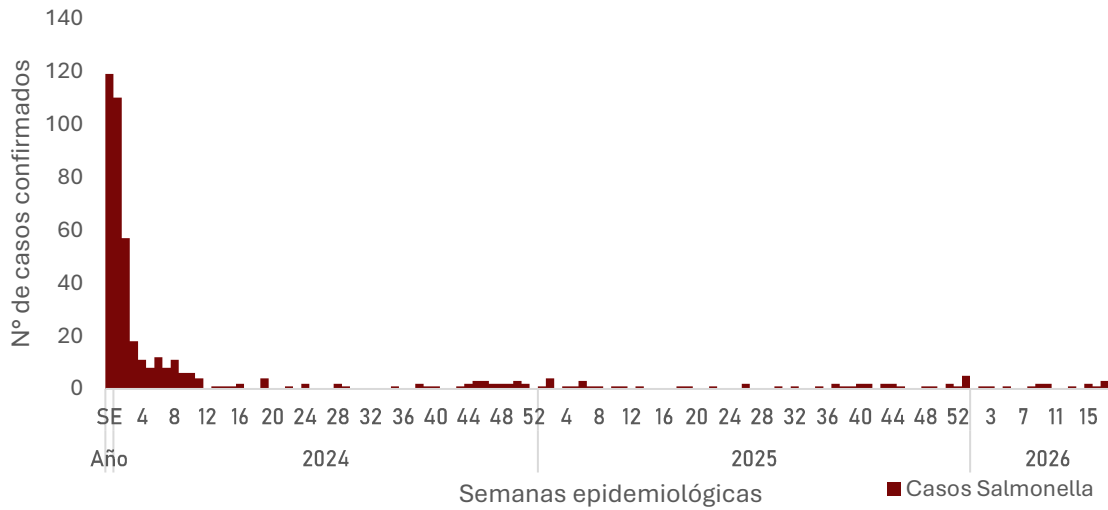
## Fiebre tifoidea y paratifoidea

**GRÁFICO 5.1. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 21/2026. 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 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**



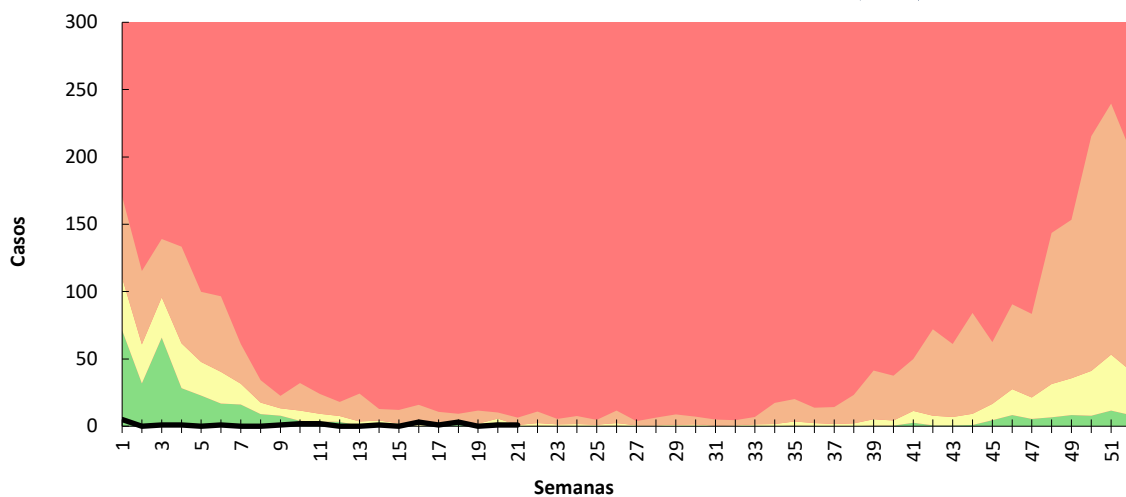
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

**GRÁFICO 5.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2021 A 2025. SE 21 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=23)**



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 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.**

Departamentos	SE 21	Acumulado 2026
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	1	21
Cerrillos	0	1
Chicoana	0	1
General Güemes	0	0
General José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	0
La Candelaria	0	0
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	0	0
Molinos	0	0
Orán	0	0
Rivadavia	0	0
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	0
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>23</b>

**TABLA 5.3. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 21. 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 20/2026**

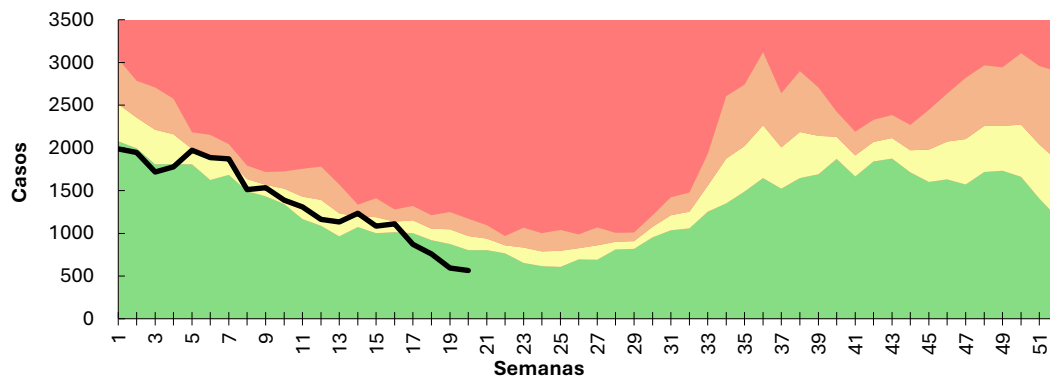
**565**

**CASOS ACUMULADOS 2026**

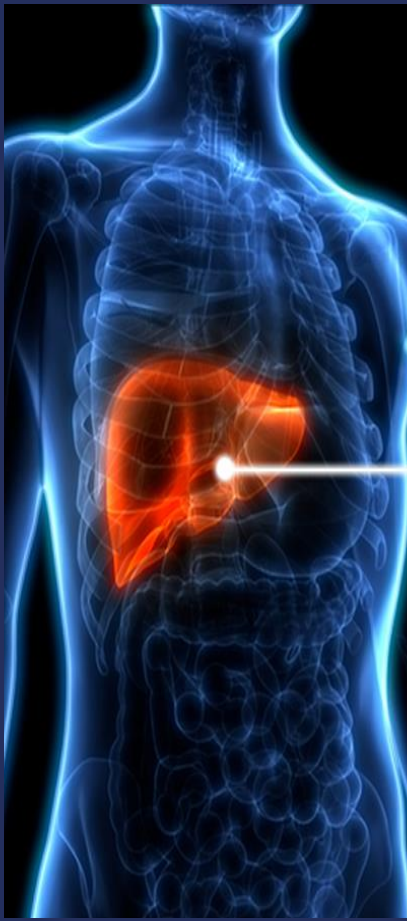
**27.414**

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

**GRÁFICO 5.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS  
AÑOS: 2021 A 2025. SE 20 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n= 27.414)**



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).

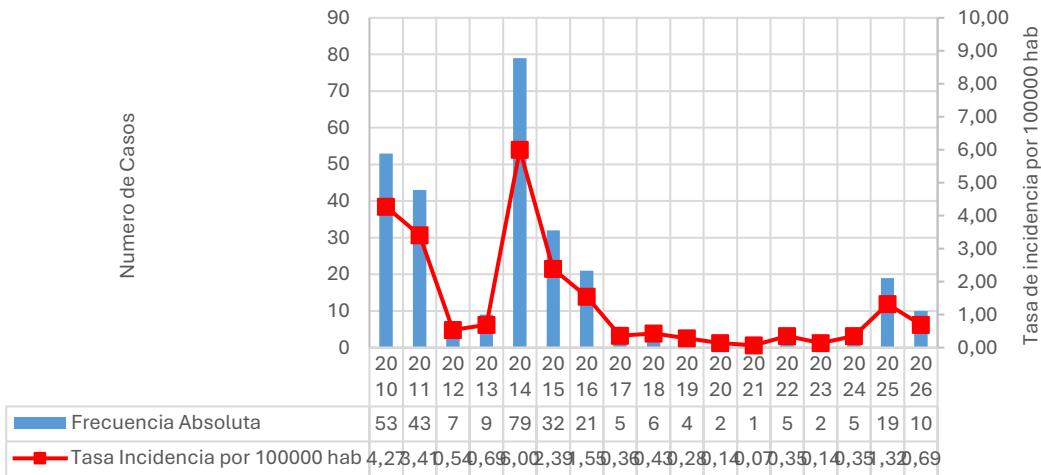


## HEPATITIS VIRALES

# Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 21 del año 2026, se notificaron un total de 31 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 10 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 21 del año 2026.

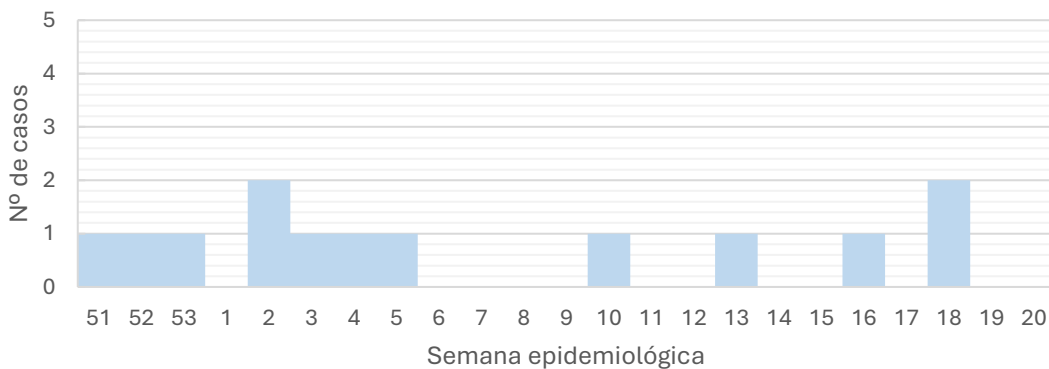
**GRÁFICO 6.1. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**



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.

**GRÁFICO 6.2. CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS. SE 1 A 21. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025-2026**



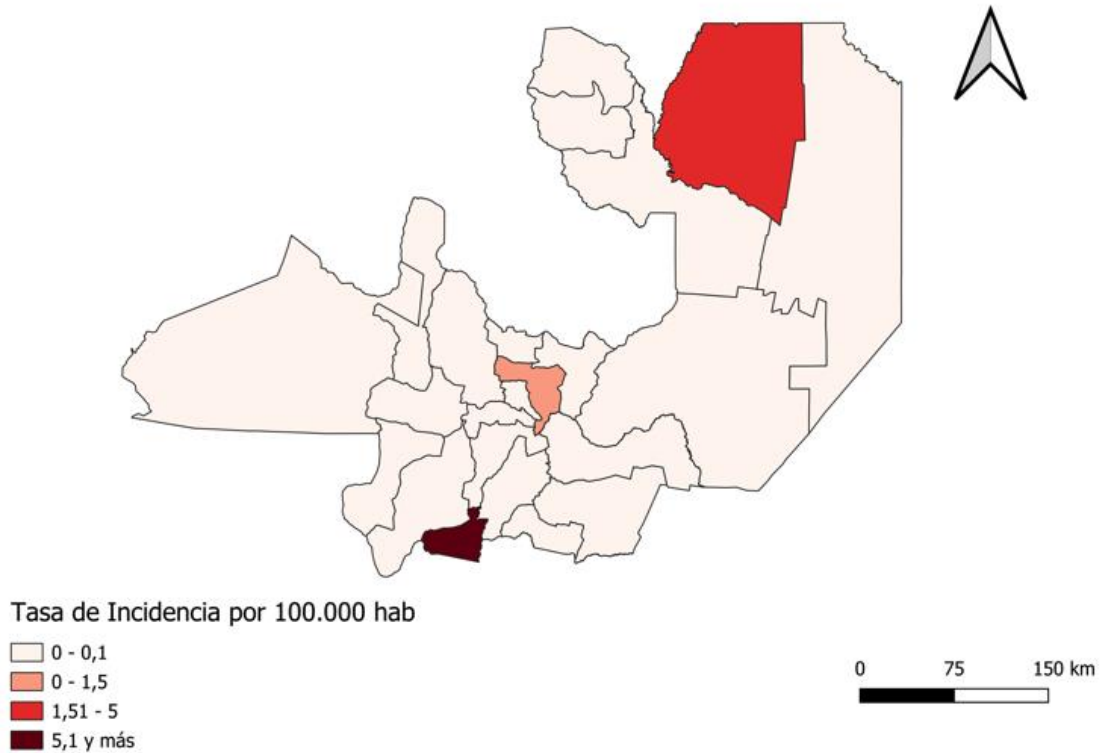
En cuanto a los 10 casos confirmados hasta la SE 21/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Capital y Cafayate (Tabla N.º 6.1).

**TABLA 6.1. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**

Departamentos	Caso confirmado por laboratorio	Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso descartado	Caso en estudio	Infección pasada o respuesta vacunal	Total
ANTA	0	0	0	0	0	0
CACHI	0	0	0	0	0	0
CAFAYATE	1	0	0	0	0	1
CAPITAL	2	0	1	0	0	3
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	7	0	15	0	1	23
GUACHIPAS	0	0	0	0	0	0
IRUYA	0	0	0	0	0	0
LA CALDERA	0	0	0	1	1	2
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
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>31</b>

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

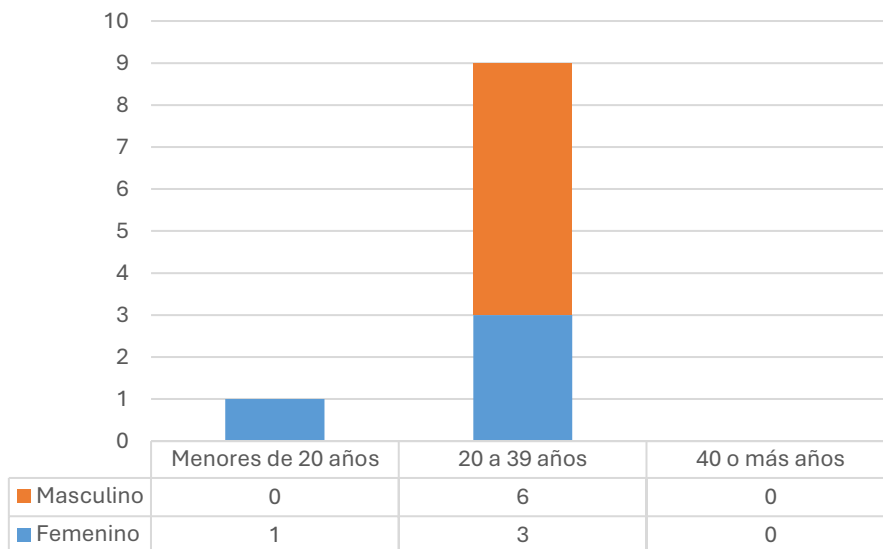
**MAPA 6.1. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**



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

Respecto a la distribución por grupos etarios, el 90 % (n = 9) se concentró en el rango de edad de 20 a 39 años.

**GRÁFICO 6.3. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. ACUMULADO HASTA SE 21. 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 21/2026. PROVINCIA DE SALTA**

Departamentos	Casos	Incidencia por 100000 hab
ANTA	0	0,00
CACHI	0	0,00
CAFAYATE	1	5,61
CAPITAL	2	0,32
CERRILLOS	0	0,00
CHICOANA	0	0,00
GENERAL GÜEMES	0	0,00
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	7	3,93
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
<b>PROVINCIA</b>	<b>10</b>	<b>0,69</b>

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 ZONOTICAS 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 21. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA.**

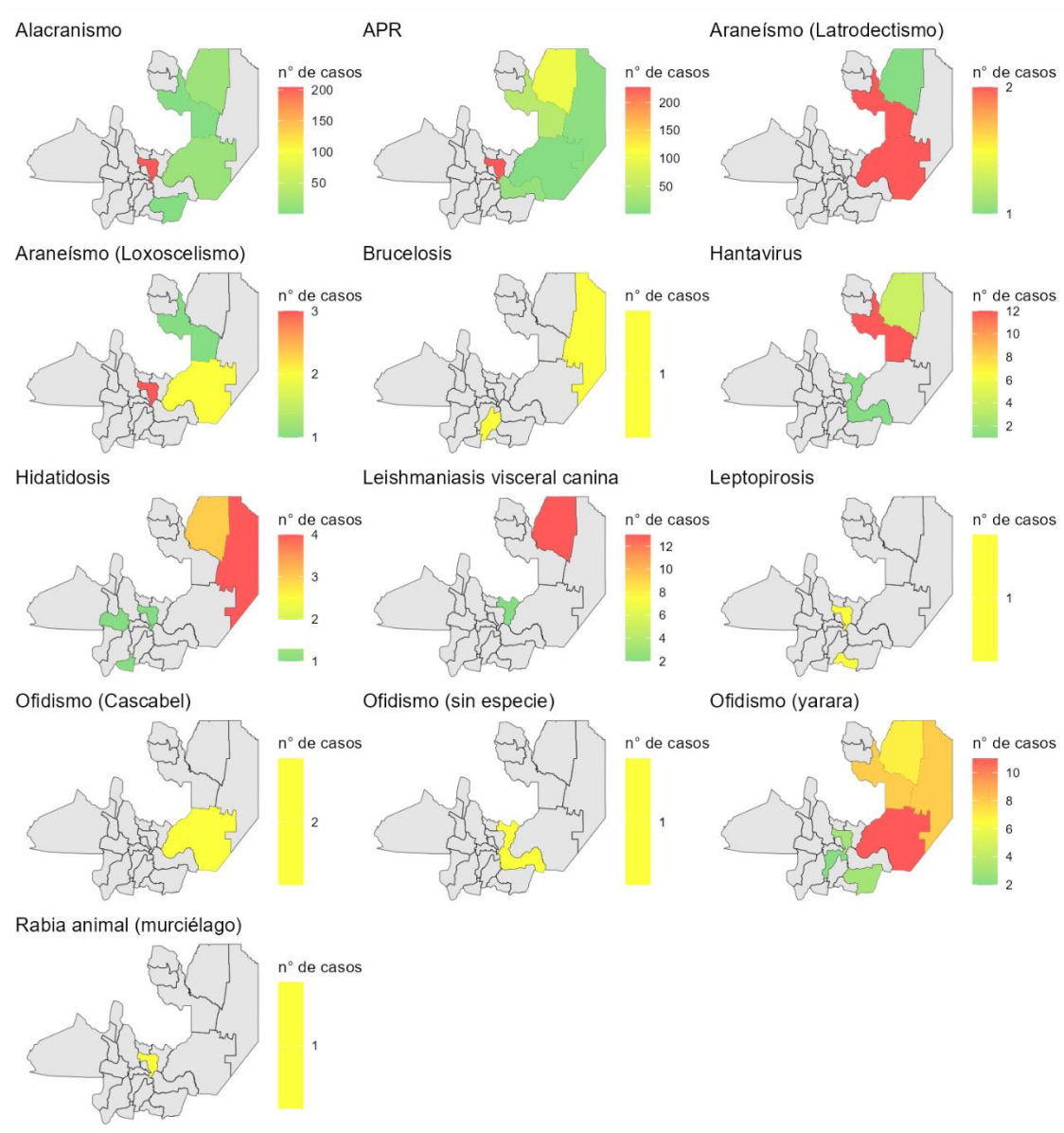
ENO	Casos SE 21	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rábico (APR)	24	393
Alacranismo	1	248
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	5
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	5
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	3
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirusosis	0	18
Hidatidosis	1	12
Leishmaniasis visceral canina	0	15
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	3	42
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	2
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	1

**TABLA 8.2. FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO. SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**

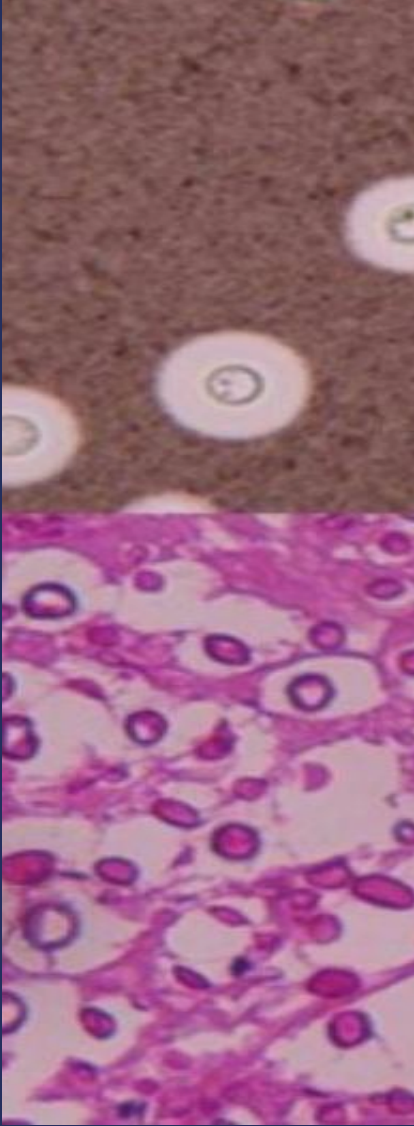
ENO	Departamento	Casos SE 21
APR	CAPITAL	13
	RIVADAVIA	1
	SAN MARTIN	10
ALACRANISMO	CAPITAL	1
HIDATIDOSIS	CERRILLOS	1
OFIDISMO (YARARA)	SAN MARTIN	2
	RIVADAVIA	1

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 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**



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



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES  
DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

## Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

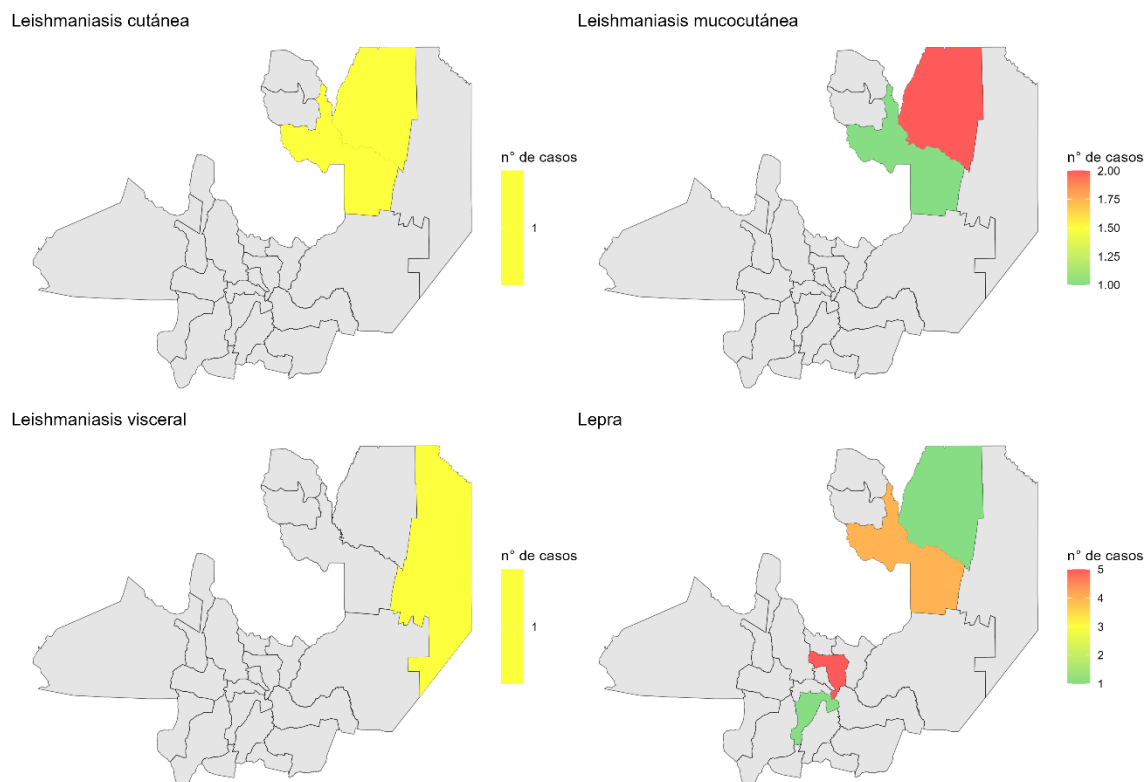
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

**TABLA 9.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 21/2026. PROVINCIA DE SALTA.**

ENO	Casos SE 21	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	0	2
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	3
Leishmaniasis visceral humana	0	1
Lepra	2	11
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 21/2026. PROVINCIA DE SALTA**



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



# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS (EIOS)

## EIOS

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

**TABLA N°10.1. EXPORTACIÓN DE DATOS DE MONITOREO EIOS.**

<b>Fecha de exportación (UTC-3):</b>	11/06/2026 08:50
<b>Título</b>	<b>Virus respiratorios dejan 86 fallecidos en Paraguay y mantienen bajo presión al sistema de salud</b>
<b>Fuente</b>	amambaynews General News, Local <a href="https://amambaynews.com/virus-respiratorios-dejan-86-fallecidos-en-paraguay-y-mantienen-bajo-presion-al-sistema-de-salud.html">https://amambaynews.com/virus-respiratorios-dejan-86-fallecidos-en-paraguay-y-mantienen-bajo-presion-al-sistema-de-salud.html</a>
<b>Fecha</b>	[fetched UTC] 2026-06-10T11:06:00.000Z [imported UTC] 2026-06-10T11:28:31.401Z
<b>Descripción</b>	Los virus respiratorios continúan golpeando con fuerza en Paraguay. El Ministerio de Salud informó que en lo que va de 2026 ya se confirmaron 86 fallecimientos asociados a estas enfermedades, una cifra que refleja la intensidad de la actual temporada y mantiene en alerta a las autoridades sanitarias.  De acuerdo con el más reciente reporte de Vigilancia de la Salud, cinco de las muertes fueron registradas durante la última semana epidemiológica. Tres de los casos estuvieron vinculados a influenza A (H3N2), mientras que los demás fueron asociados a parainfluenza y rinovirus. Un dato que preocupa a las autoridades es que ninguna de las personas fallecidas contaba con vacunación antigripal
<b>Título</b>	<b>Salud Influenza en alza: el 98% de los virus respiratorios detectados en Argentina corresponden a gripe A(H3N2) El Ministerio de Salud informó que la circulación de virus respiratorios continúa en aumento en todo el país. La influenza A(H3N2) domina ampliamente el escenario epidemiológico y representa el 98 % de los casos detectados.</b>
<b>Fuente</b>	adnsur-html General News, National <a href="https://www.adnsur.com.ar/sociedad/influenza-en-alza--el-98--de-los-virus-respiratorios-detectados-en-argentina-corresponden-a-gripe-a-h3n2-_a6a29324dedf7bcfb513b4880">https://www.adnsur.com.ar/sociedad/influenza-en-alza--el-98--de-los-virus-respiratorios-detectados-en-argentina-corresponden-a-gripe-a-h3n2-_a6a29324dedf7bcfb513b4880</a>

Fecha	[fetched UTC] 2026-06-10T10:30:00.000Z [imported UTC] 2026-06-10T11:06:30.684Z
Descripción	Influenza en alza: el 98% de los virus respiratorios detectados en Argentina corresponden a gripe A(H3N2) El Ministerio de Salud informó que la circulación de virus respiratorios continúa en aumento en todo el país. La influenza A(H3N2) domina ampliamente el escenario epidemiológico y representa el 98 % de los casos detectados.

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



## RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

## Ingreso de residentes a Epidemiología-Año 2026

Con enorme satisfacción damos la bienvenida a quienes este año inician su formación en la Residencia de Epidemiología de Campo de la Provincia de Salta.

Cada nueva cohorte representa la continuidad de un proyecto formativo que, a lo largo de los años, ha contribuido al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la investigación de eventos de salud, el análisis de información para la toma de decisiones y el trabajo articulado con los distintos niveles del sistema sanitario.

A continuación, les presentamos a los 3 nuevos residentes que se incorporan a este camino de aprendizaje, crecimiento profesional y compromiso con la salud de la población. Sus experiencias previas, motivaciones e intereses reflejan la riqueza de una residencia que se nutre del trabajo interdisciplinario.

Les damos la bienvenida a Mayra, Oriana y Matias a este nuevo recorrido, convencidos de que su aporte fortalecerá la Epidemiología de Campo y contribuirá al desarrollo de la salud pública que soñamos y a la cual continuamos apostando.



## Mayra Stefoni Alsina

Tengo 28 años, soy Licenciada en Nutrición graduada de la Universidad Nacional de Salta y actualmente formo parte de la residencia de Epidemiología de campo como R1.

Como profesional de la salud mi primer acercamiento de la teoría a la práctica fue en mis prácticas integrales en el año 2024 en el Hospital Dr. Elias Anna correspondiente al A.O. de Colonia Santa Rosa. Allí pude trabajar en equipos interdisciplinarios en área clínica, comunitaria y área del servicio de alimentación.



Realizando actividades de promoción de la salud como actividades de EAN (educación alimentaria nutricional), prevención de la enfermedad en sus distintos niveles a fin de favorecer la recuperación como la atención nutricional de internados y ambulatorios en consultorio externo y domicilio para evitar el progreso de los procesos patológicos a estadios más severos.

A partir de dicha experiencia pude reafirmar mi interés por la salud pública y la necesidad de construir indicadores y bases de información reales que permitan la priorización y resolución de problemas de manera eficiente a contextos adversos.

La residencia de Epidemiología de campo me permite permanecer en la salud pública y aportar información certera acerca de la situación de salud de la provincia para planificar de manera correcta acciones que respondan a las necesidades sociosanitarias actuales favoreciendo a la salud de la población y prevención de las enfermedades.



## Oriana Romina Cardozo

Tengo 25 años, soy Licenciada en Trabajo Social graduada de la Universidad Católica de Salta, en donde actualmente soy docente de la Catedra Residencia de Intervención pre-profesional.

Como profesional del área social, tengo experiencia con trabajo en el ámbito comunitario y territorial e individual desde una perspectiva de derechos humanos, desarrollando intervenciones interdisciplinarias e interinstitucionales con diversos organismos, entre ellas el sector de salud. Entre mis actividades específicas se encuentran la realización de visitas domiciliarias, viajes de investigación e intervención en distintas localidades del interior de la provincia, articulación con instituciones y actores comunitarios, acompañamiento de poblaciones en situación de vulnerabilidad y participación en equipos interdisciplinarios.



Fue precisamente a través de estas experiencias y del contacto con distintos equipos de salud e instituciones que comenzó mi interés por la salud pública, reconociendo la importancia de comprender los procesos de salud desde una mirada integral. Es por ello que, en el corriente año, decidí rendir el examen único para ingresar a la Residencia de Epidemiología, ya que considero que esto me permite incorporar nuevas herramientas de análisis y fortalecer mi formación profesional.



## Matías Pioli

Hola, soy Licenciado en Ciencias Biológicas y residente de primer año (R1) de Epidemiología en Salta, y actualmente me encuentro a punto de concluir mi doctorado en Ciencias Biológicas. Previo a mi ingreso a la residencia, me desempeñé desde 2021 como becario doctoral del CONICET, enfocando mi trabajo en las áreas de biotecnología y microbiología. Durante esa etapa adquirí una sólida experiencia de laboratorio, aunque aún no en el trabajo de campo. Por este motivo, integrarme a Epidemiología y al ámbito de la salud en general representa un desafío nuevo, emocionante y sumamente enriquecedor para mi desarrollo profesional.





# INFORMES ESPECIALES

## Intoxicación/exposición por monóxido de carbono

La información presentada corresponde a los casos registrados durante el año 2025 y hasta la Semana Epidemiológica (SE) 21 del año 2026.

El total de casos confirmados de intoxicación/exposición por monóxido de carbono durante el año 2025 fue de 88. En lo que va del año 2026, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 21, el total es de 13 casos, pertenecientes al departamento Capital. En la SE 21 se presentaron tres casos.

Hasta la SE 21 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 2025 Y 2026 HASTA SE 21.**

<b>Acumulados 2025</b>	<b>Casos SE 21/2026</b>	<b>Acumulados 2026</b>
88	3	16

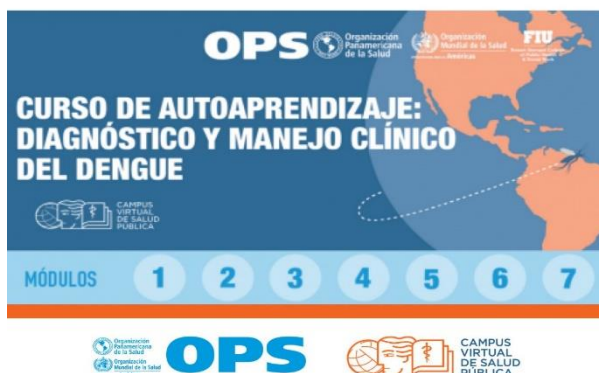
Fuente: *Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).*



## HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

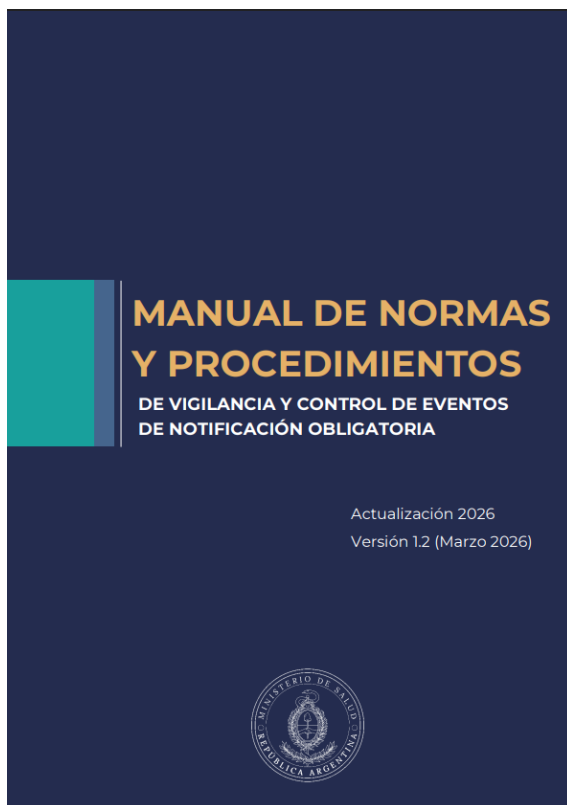
### CURSO VIRTUAL



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	COCA RAMÓN	epidemv.cocar@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	MARCELA SORIA	vigi.epi.eltala@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	TOMAS SANCHEZ	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	LOPEZ RAMON	lopez.ramon.by@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

