



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública

 **SALTA**
GOBIERNO



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Edición N° 173

SE 23

07/06/2026 al 13/06/2026

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

INTRODUCCIÓN	5
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 23	6
<u>EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS</u>	8
NOTIFICACIÓN AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS	9
NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS	11
<u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES</u>	13
<u>TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS</u>	13
DENGUE	14
CHIKUNGUNYA	19
SITUACIÓN DE BLOQUEOS POR CASOS DE SFAI	23
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN	27
<u>VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</u>	31
VIGILANCIA CLÍNICA	32
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	33
BRONQUIOLITIS	33
NEUMONÍA	34
IRA	34
VIGILANCIA POR LABORATORIOS	35
UNIDAD CENTINELA DE IRAG	37
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS Y/O FALLECIDAS	45
<u>VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS</u>	48
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	49
BROTOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	49
EFE	50
MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS	52
<u>ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL</u>	53
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	54
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	54
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	57

HEPATITIS VIRALES	58
HEPATITIS A	59
VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA	63
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	64
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS HUMANAS	65
ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS	66
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	68
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	69
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS	70
EIOS	71
RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO	74
CERTIFICACIÓN DE INTERRUPCIÓN DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE T.CUZI	75
INFORMES ESPECIALES	77
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	78
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	79
DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE	80
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA	80
NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS	81

Imagen de tapa

Jornada de intensificación de las acciones de vigilancia epidemiológica en los departamentos de Anta , Metán, Rosario de la Frontera, Molinos ,San Carlos, Cafayate ,Guachipas para el estudio de de seroprevalencia de Chagas en pediátricos.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 23

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 23/2026), se notificaron 5.593 casos sospechosos, 21 casos. Sin casos confirmados en 2026.
- **Chikungunya:** 2116 casos confirmados hasta SE 23. 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 23.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- **Bronquiolitis (<2 años):** 3.159 casos acumulados en 2026 hasta SE 23. El corredor endémico se ubica en zona de Éxito.
- **Neumonía:** 3.639 casos acumulados hasta SE 23. El corredor se ubica en zona de seguridad.
- **Enfermedad Tipo Influenza (ETI):** 14.561 casos acumulados hasta SE 23. El corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.
- **Internados por IRA:** Se notificaron 87 internados en la SE 23, sumando 1758 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 2 fallecimiento hasta SE 23.
- **Virus circulantes:** Hasta SE 23, se confirmaron 990 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios. El virus más frecuente en SE 23 fue Influenza A (n=30), seguido por Rhino/Entero (n=22), mientras que COVID tuvo 1 resultado positivo. La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 22 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- **Varicela:** 21 casos en SE 23. Acumulados 212 casos EN 2026.
- **Parotiditis:** 1 caso en SE 23. Acumulado 8 casos.
- **Coqueluche:** sin casos en SE 23. Acumulados 3 casos.
- **EFE (Enfermedad Febril Exantemática):** 12 casos sospechosos notificados hasta SE 23. Sin casos confirmados en 2026.
- **Meningitis/Meningoencefalitis:** 82 casos notificados entre casos confirmados y probables acumulados hasta SE 23 en 2026.

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

- **Fiebre tifoidea/paratifoidea:** 25 casos confirmados acumulados hasta SE 23 en 2026. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.
- **Hepatitis A:** sin casos en SE 23. Total 10 acumulados hasta SE 23/2026.

5. Enfermedades Zoonóticas

- **Alacranismo:** Acumulados 255 casos hasta SE 23/26.
- **Ofidismo:** Acumulado 49 en 2026 hasta SE 23/26.
- **APR (accidente potencialmente rábico):** Acumulados 432 en 2026 hasta SE 23.
- **Leishmaniasis visceral canina:** Acumulados 16 casos confirmados en 2026 hasta se 23.

- **Hantaviriosis:** 1 caso en SE 23. Acumulados 19 casos confirmados en 2026 hasta se 23.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- **Lepra:** sin casos en SE 23. Acumulados 11 hasta SE 23 en 2026.
- **Leishmaniasis cutánea humana 3; Leishmaniasis Visceral humana 2, Leishmaniasis Mucocutáneas humana 4,** casos acumulados hasta SE 23 en 2026.
- **Micosis Profunda:** sin casos confirmados hasta SE 23.

7. Intoxicación/exposición por monóxido de carbono

- 2 casos en SE 23. Total 15 casos acumulados hasta SE 23/2026.



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 23. 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	247	175	-72	-29%
	Intoxicación medicamentosa	388	269	-119	-31%
	Intoxicación por pesticidas clorados	3	0	-3	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	4	10	6	
	Entero parasitosis	3	66	63	
	Intoxicación por hidrocarburos	17	1	-16	
	Intoxicación por raticidas	22	11	-11	
	Intoxicación por hierbas	27	0	-27	
	Intoxicación por caustico	31	104	73	235%
	IRA (InRespA)	145012	127110	-17902	-12%
	Mononucleosis infecciosa	1	0	-1	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	34	122	88	259%
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	92	62	-30	-33%
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	228	132	-96	-42%
	Parasitosis Intestinal Protoz.(Giard.-Ameb.)	217	213	-4	-2%
	Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	12	0	-12	

	Parasitosis Intestinales-Otras	2856	2413	-443	-16%
	Tox infecciones alimentarias (c/Ficha ETA)	0	0	0	
	Lesiones por caídas y golpes	3771	4543	772	20%
	Lesiones por electrocución	19	22	3	
	Lesiones por cortes y quemaduras	1103	1390	287	26%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	53	14	-39	
	Lesiones en el hogar sin especificar	1283	1354	71	6%
	Lesiones por arma de fuego	48	72	24	50%
	Lesiones por arma blanca	694	474	-220	-32%
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Varicela	222	205	-17	-8%
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	13340	13979	639	5%
Diarreas	Diarreas	30567	27909	-2658	-9%
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	220	127	-93	-42%
	Ciclista	167	231	64	38%
	Conductor o pasajero de automóvil	193	156	-37	-19%
	Conductor o pasajero de transporte público	116	128	12	10%
	Conductor o pasajero de motocicleta	1600	1878	278	17%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	624	764	140	22%
	Lesiones por atragantamiento	11	4	-7	
	Lesiones por electrocución	11	24	13	
	Lesiones por cortes y quemaduras	335	469	134	40%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	3	15	12	
	Lesiones en el hogar sin especificar	41	62	21	51%
	Otras lesiones en el hogar	70	112	42	60%
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	364	411	47	13%
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	455	310	-145	-32%
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía pública	54	45	-9	-17%
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	811	1365	554	68%

Notificación nominal por grupo de eventos

TABLA 1.2. NOTIFICACIONES DE CASOS NOMINALES SELECCIONADOS HASTA LA SE 23.
RESIDENTES DE LA PROVINCIA DE SALTA. COMPARACIÓN 2025-2026

Grupo de Eventos	Evento	2025	2026	Diferencia de casos	Variación
Por vectores	Dengue	24	0	-24	
	Zika	0	0	0	
	Chikungunya	0	2116	2116	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0	0	
	Coqueluche	0	3	3	
	Sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	16	8	-8	
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	3	1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0	6	6	
	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	3	6	3	
	Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6	1	-5	
	Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0	4	4	
	Caso invalidado por epidemiología	5	15	10	
	Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	23	28	5	22%
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	3	5	2	
	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	18	25	7		
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	3	1	-2		
	Diarrea aguda por Salmonelosis	3	6	3		
Hepatitis	Hepatitis A	12	10	-2		
Zoonóticas	Accidente potencialmente rábico (APR)	404	404	0	0%	
	Alacranismo	299	248	-51	-17%	
	Araneísmo sin especificar especie	1	0	-1		
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	4	5	1		
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	3	6	3		
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0	0		
	Brucelosis	3	3	0		
	Brucelosis en embarazadas	0	0	0		
	Hantaviriosis	3	19	16		
	Hidatidosis	20	11	-9		
	Leishmaniasis visceral canina	58	16	-42		
	Leptospirosis	0	2	2		
	Ofidismo sin especificar especie	2	2	0		
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	41	42	1	2%	
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	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	18	3	-15	
		Leishmaniasis mucocutánea humana	5	5	0	
Leishmaniasis visceral humana		6	4	-2		
Lepra		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 Nacional¹

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

De acuerdo con la fecha mínima² desde el inicio de la nueva temporada se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 26.975 casos sospechosos de dengue, de los cuales 68 fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. El 58% corresponden a casos sin antecedente de viaje.

Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), en la SE 23/2026 se notificaron 257 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.
- Cuatro casos notificados por Córdoba: dos casos con antecedente de viaje a México y dos casos sin antecedente de viaje en Córdoba Capital.

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 813, SE 23.

² 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.
- Tres casos notificados por Neuquén con antecedente de viaje a Brasil, del departamento de Lácar, en San Martín de los Andes.

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.

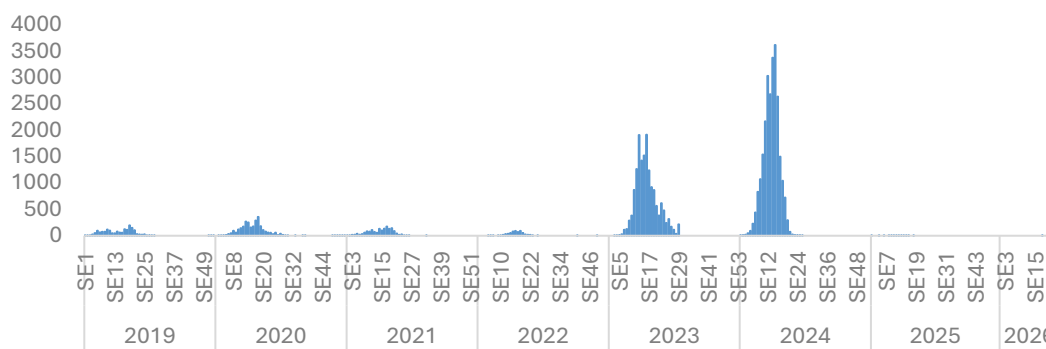
Situación Provincial

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 23). 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 23/2026) se reportaron 5.593 sospechosos, 21 casos probables. No se confirmaron casos de dengue hasta la SE 23.

TABLA 2.1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025/2026. SE 1/2026 A SE 23/2026. 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	193	789	992
Cachi	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	5	5
Capital	2	0	208	189	398
Cerrillos	0	0	10	22	32
Chicoana	0	0	1	2	3
General Güemes	0	0	13	55	68
Gral José de San Martín	5	0	851	1285	2142
Guachipas	0	0	0	0	0
Iruya	0	0	10	4	14
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	32	87	120
Molinos	0	0	0	0	0
Orán	1	0	1069	241	1310
Rivadavia	0	0	48	86	134
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
Total	19	0	2469	2805	5293

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

TABLA 2.2. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025/2026. SE 31/2025 A SE 52/2025. PROVINCIA DE SALTA

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

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

TABLA 2.3. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNOSTICO DE DENGUE HASTA SE 23/2026. 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	189	37	0	64	0	20	0	1	1	7	0	17	0
21	79	22	0	38	0	12	0	0	0	8	0	4	0
22	112	8	0	46	0	10	1	0	0	35	0	16	0
23	91	13	0	36	0	5	0	0	0	7	0	3	0
Total	4049	895	0	1244	0	507	7	22	2	774	8	395	15

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 23 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	122	1	0,82	24	0	0,00
21	72	0	0,00	12	0	0,00
22	64	1	1,56	51	0	0,00
23	54	0	0,00	10	0	0,00
Total	2659	9		1170	23	

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 regional³

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 23/2026 se reportaron un total, 91.457 casos. De ellos, 35.022 fueron confirmados por laboratorio, lo que implica una disminución del 60% respecto de los confirmados en la misma semana de 2025. Se registraron 38 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 20/2026, 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 20/2026 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 12.783 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, de los cuales 2.758 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.

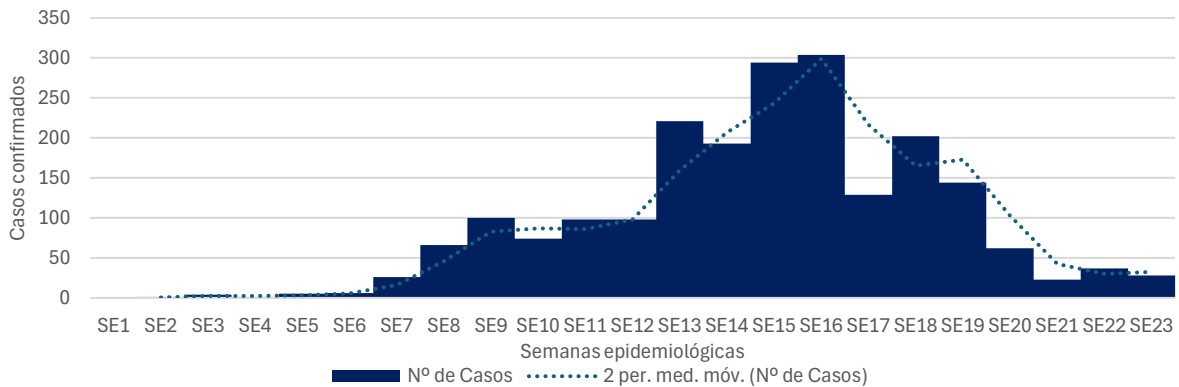
Si se compara la SE 23 con la SE 22, se notificaron 64 casos nuevos de Fiebre Chikungunya de los cuales 20 casos corresponden a la SE 22 por fecha mínima. Es importante destacar que estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra.

³ 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 23, se notificaron 2116 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).

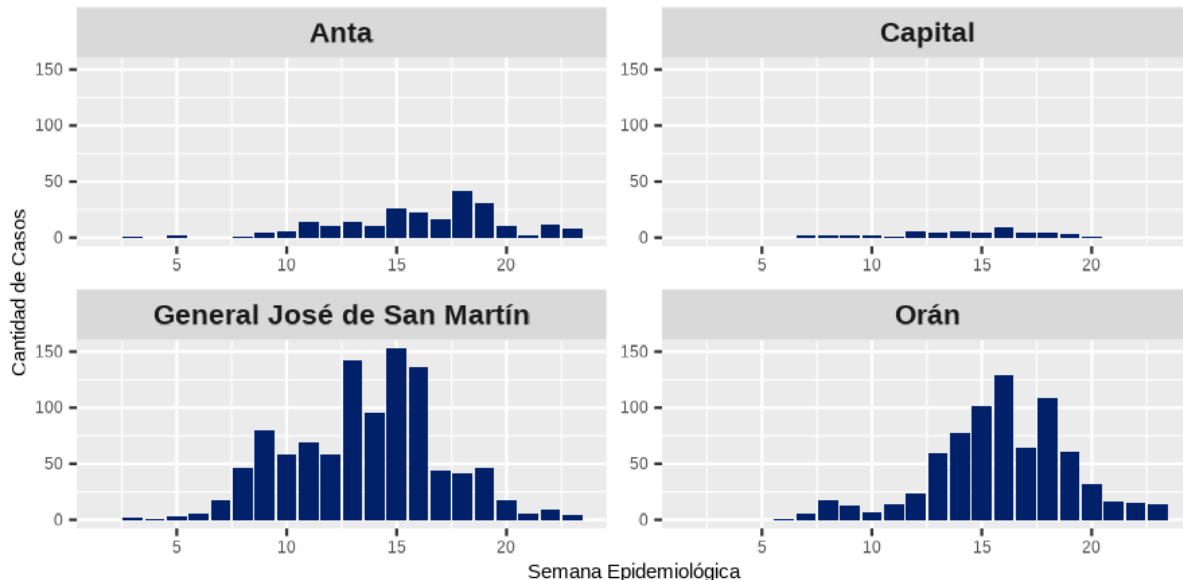
GRÁFICO 2.2. CHIKUNGUNYA: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. (SE 1 HASTA SE 23). AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=2116)



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 23/2026. 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

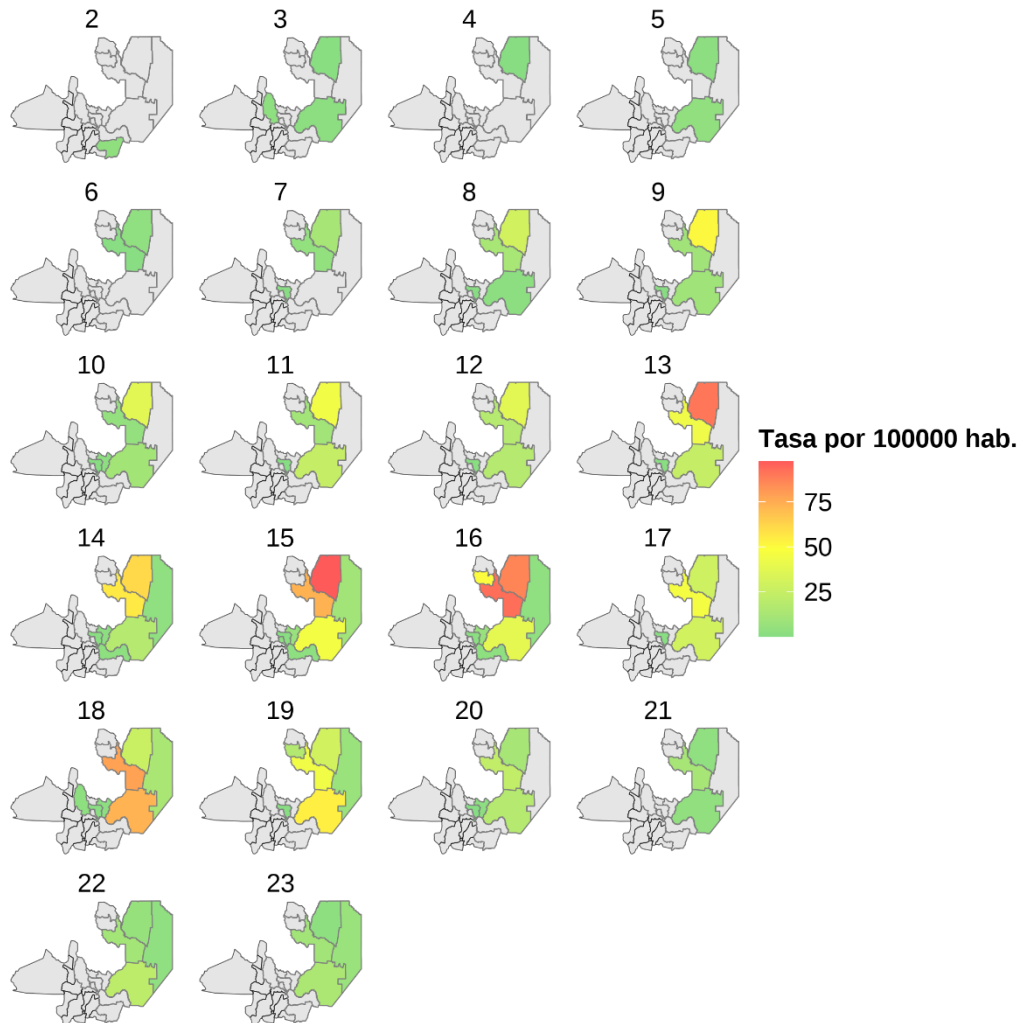
Se observa un patrón de concentración territorial con mayor aporte de casos confirmados en el departamento General San Martín, seguido por Orán, lo que sugiere mayor intensidad de transmisión y/o detección en el norte provincial durante el período analizado.

TABLA 2.5. CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE CHIKUNGUNYA DISTRIBUIDOS POR DEPARTAMENTO Y LOCALIDADES. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 23. AÑO 2026.

DEPARTAMENTO/LOCALIDAD	CASOS CONFIRMADOS
ANTA	233
APOLINARIO SARAVIA	87
CENTRO 25 DE JUNIO	2
CORONEL MOLLINEDO	5
EL QUEBRACHAL	8
GAONA	31
GENERAL PIZARRO	54
JOAQUIN V. GONZALEZ	19
LAS LAJITAS	19
LUIS BURELA	5
PIQUETE CABADO	2
RIO DEL VALLE	1
CAPITAL	52
SALTA	51
VILLA SAN LORENZO	1
CERRILLOS	1
CERRILLOS	1
GENERAL GÜEMES	10
BETANIA	1
CAMPO SANTO	4
EL BORDO	1
GENERAL GUEMES	4
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	1034
AGUA BLANCA	1
AGUARAY	56
DRAGONES	1
EMBARCACION	116
GENERAL MOSCONI	4
MADREJONES	2
MISION CHAQUEÑA	1
POZO DEL MACHO	1
PROFESOR SALVADOR MAZZA	748
TARTAGAL	104
IRUYA	4
IRUYA	1
ISLA DE CAÑAS	3
METÁN	3
SAN JOSE DE METAN	3
ORÁN	762
AGUAS BLANCAS	105
COLONIA SANTA ROSA	58
EL TABACAL	2
HIPOLITO YRIGOYEN	28
PICHANAL	28
SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	539
URUNDEL	2
RIVADAVIA	18
ALTO DE LA SIERRA	3
CORONEL JUAN SOLA	4
LA UNION	3
RIVADAVIA	3
SANTA VICTORIA ESTE	1
ROSARIO DE LA FRONTERA	1
ROSARIO DE LA FRONTERA	1
ROSARIO DE LERMA	2
CAMPO QUIJANO	2
TOTAL GENERAL	2117

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

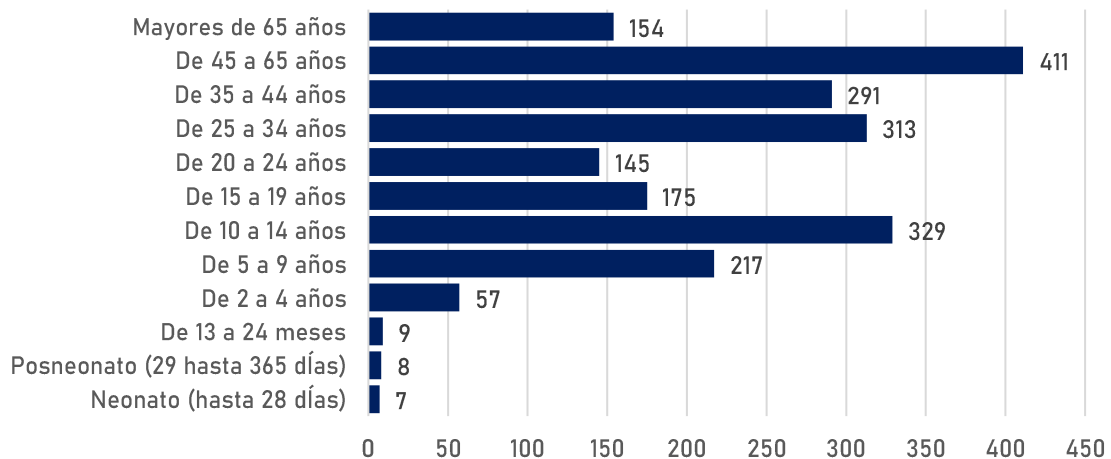
GRÁFICO 2.4. CHIKUNGUNYA: TASA DE INCIDENCIA (POR 100.000 HAB.) POR DEPARTAMENTO, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. DESDE SE 2/2026 HASTA SE 23/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 411 casos confirmados, y de 10 a 14 años con 329 casos respectivamente (Gráfico 2.5)

GRÁFICO 2.5. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1/2026 A SE 23/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=2116).



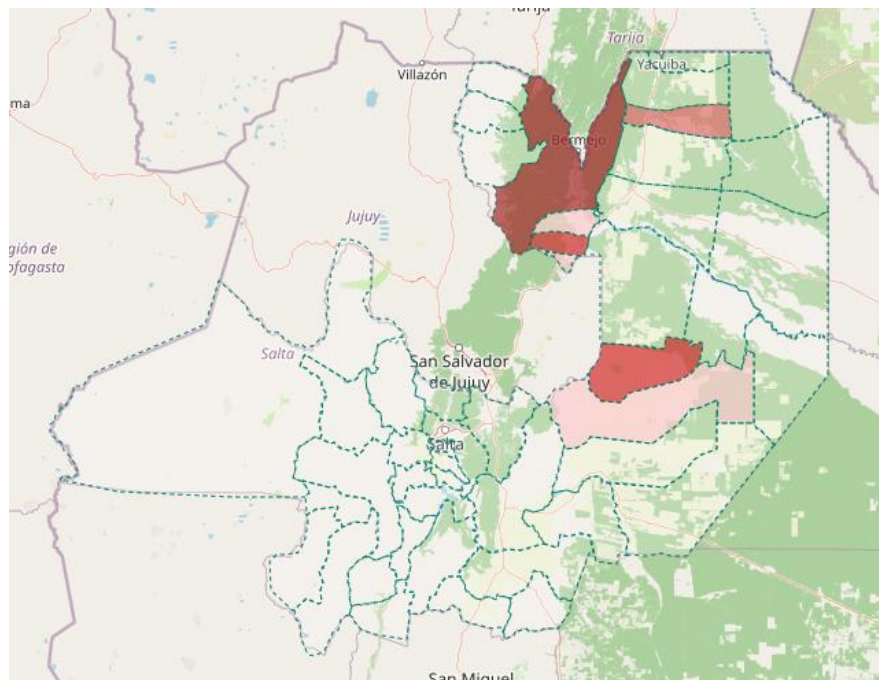
Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente de SNVS 2.0

De los casos notificados, 142 requirieron internación y 52 correspondieron a personas gestantes al momento de la infección.

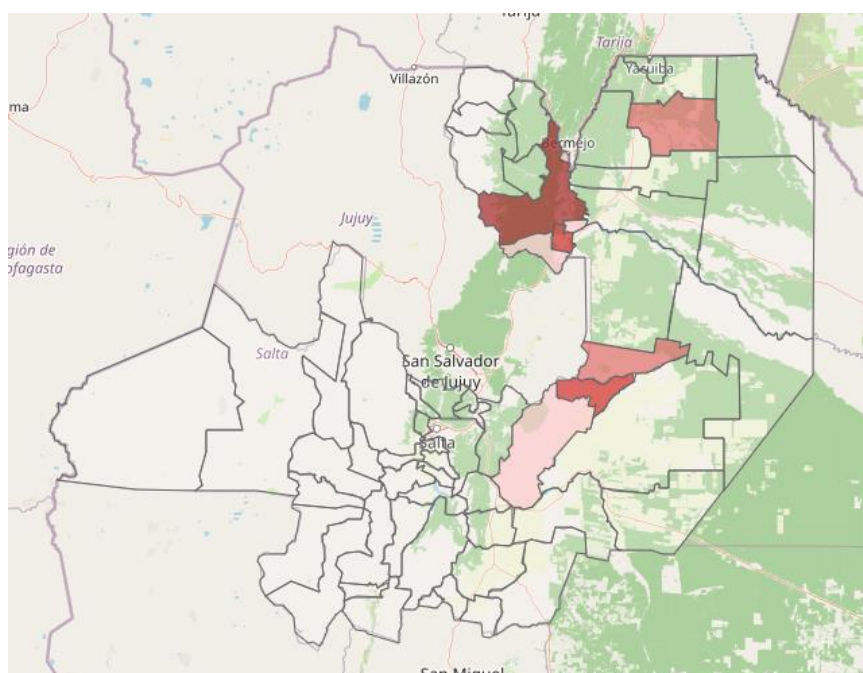
Situación de bloqueos por casos de SFAI

En el periodo de la vigilancia intensificada la SE 23 que comprende desde la fecha 07/06/2026 hasta 13/06/2026 a cargo del Vigilante Epidemiológico, APS y/o Agente Municipal, se han notificado 76 casos sospechosos por SFAI, de los cuales se registran 11 bloqueos realizados.

MAPA 2:1 SFAI. BLOQUEOS POR AREA OPERATIVA. SE 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

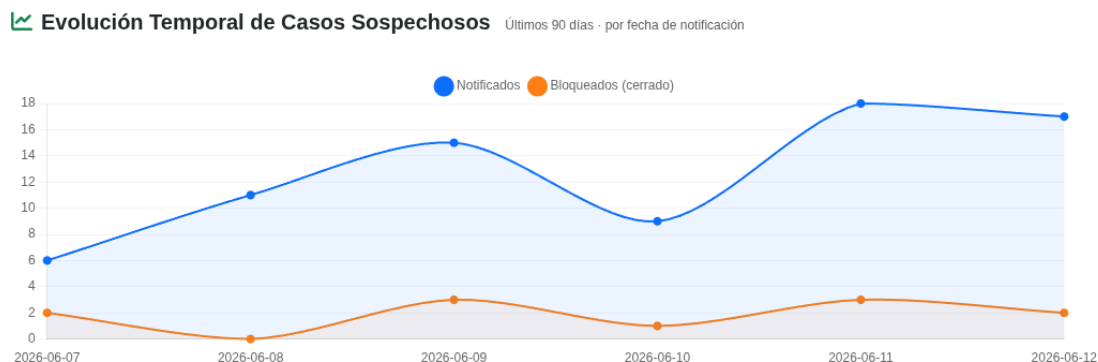


MAPA 2:2 SFAI. BLOQUEOS POR MUNICIPIO. SE 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



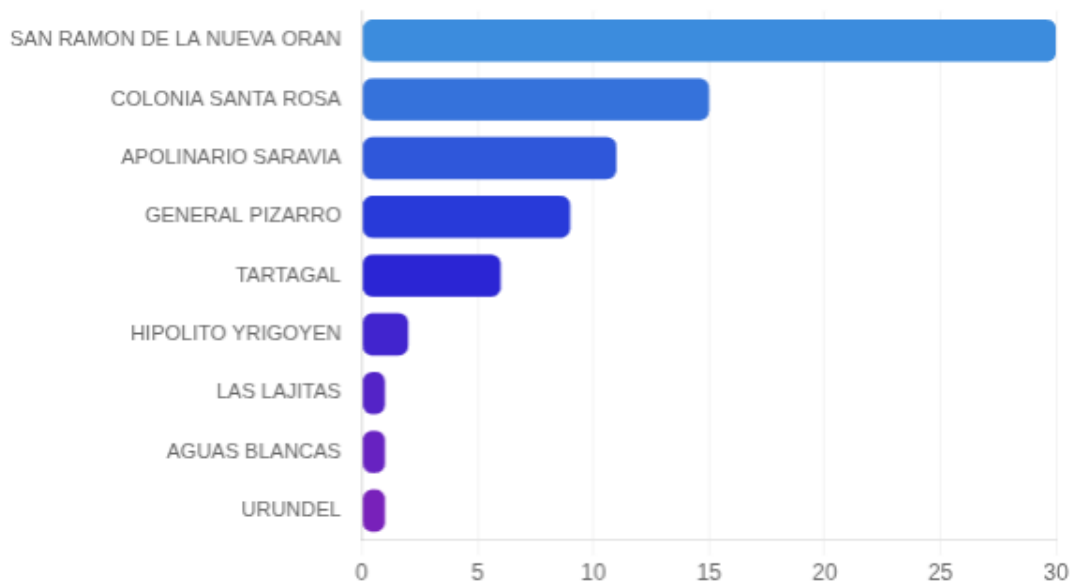
Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

GRÁFICO 2.6. SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEOS REALIZADOS. SE 23. 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 23. 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 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

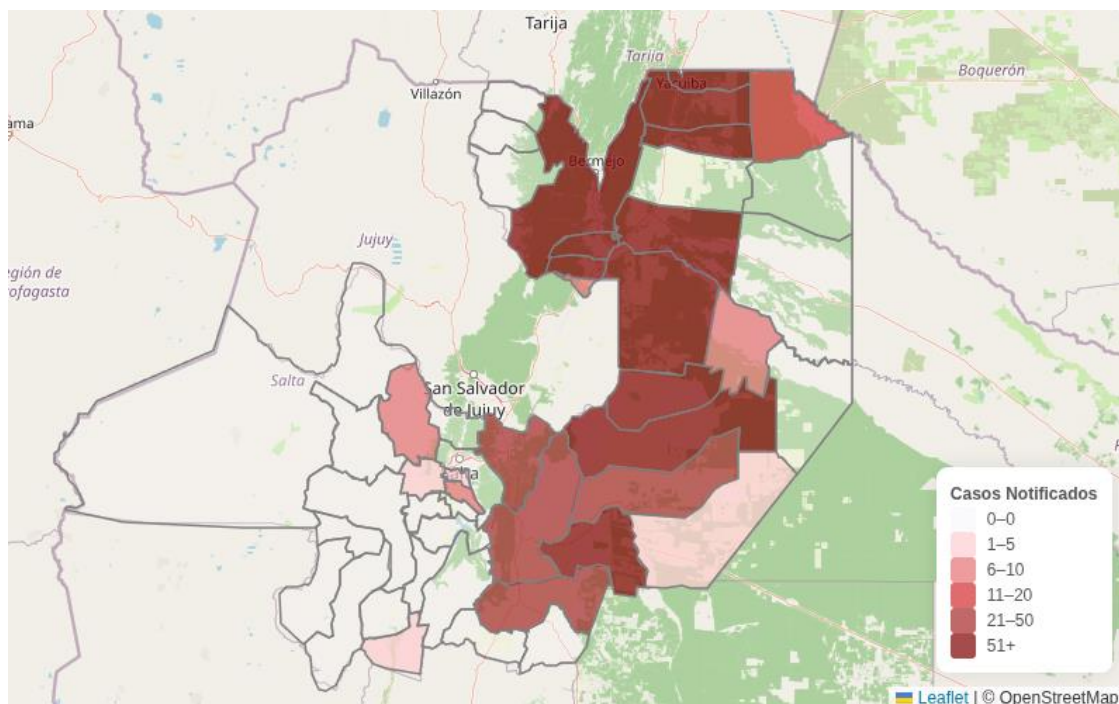
Área Operativa	Municipio	Casos Sospechosos	Casos Bloqueados
APOLINARIO SARAVIA	APOLINARIO SARAVIA	11	3
APOLINARIO SARAVIA	GENERAL PIZARRO	9	0
COLONIA SANTA ROSA	COLONIA SANTA ROSA	15	5
HIPOLITO YRIGOYEN	HIPOLITO YRIGOYEN	2	2

LAS LAJITAS	LAS LAJITAS	1	1
ORAN	AGUAS BLANCAS	1	0
ORAN	SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	30	0
TARTAGAL	TARTAGAL	6	0
URUNDEL	URUNDEL	1	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° 23 del presente año, se han registrado un total de 2923 casos sospechosos por SFAI de los cuales se lleva el registro de 1181 casos con bloqueos realizados lo que significa que hay un 40.4% 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.

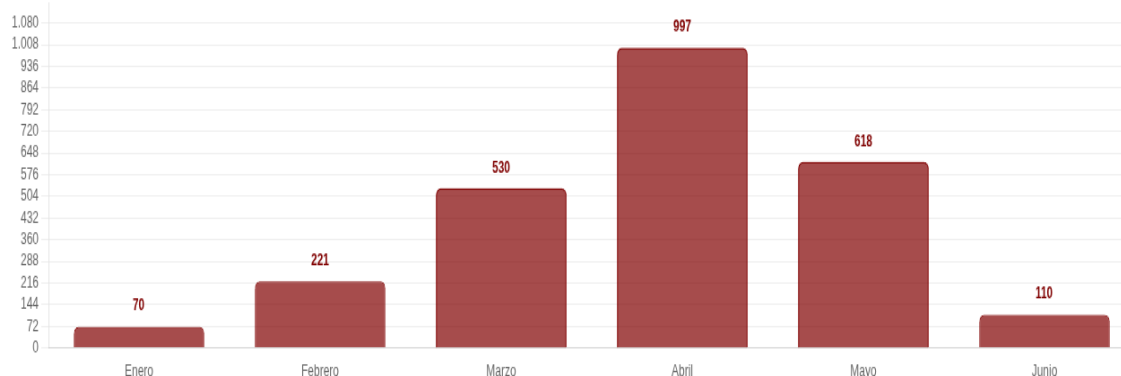
MAPA 2:3 SFAI. BLOQUEOS REALIZADOS POR A.O, DESDE SE 1 A 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



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 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

GRAFICO MENSUAL POR FECHA DE INICIO DE SINTOMA (FIS)



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 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Área Operativa	Municipio	Casos Sospechosos	Casos Bloqueados
AGUARAY	AGUARAY	90	85
APOLINARIO SARAVIA	APOLINARIO SARAVIA	225	174
APOLINARIO SARAVIA	GENERAL PIZARRO	174	26
CAFAYATE	CAFAYATE	2	2
CAMPO QUIJANO	CAMPO QUIJANO	6	6
CERRILLOS	CERRILLOS	3	0
COLONIA SANTA ROSA	COLONIA SANTA ROSA	93	61
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	28	3
HIPOLITO YRIGOYEN	HIPOLITO YRIGOYEN	57	56
HPMI - ZONA NORTE	SALTA NORTE	76	74
JOAQUIN V. GONZALEZ	JOAQUIN V GONZALEZ	33	29
LA MERCED	LA MERCED	10	10
LA UNION	RIVADAVIA BANDA SUR	10	3
LAS LAJITAS	LAS LAJITAS	79	79
METAN	SAN JOSE DE METAN	36	36
ORAN	AGUAS BLANCAS	165	1

ORAN	ISLA DE CAÑAS	8	0
ORAN	SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	972	136
PAPA FRANCISCO	SALTA SUR	19	5
PICHANAL	PICHANAL	62	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	16
TARTAGAL	TARTAGAL	259	112
URUNDEL	URUNDEL	8	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 recolectada⁴:

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 %

⁴ Vigilancia entomológica-Boletín Epidemiológico Nacional N°785, SE 48- pag.35, Año 2025

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

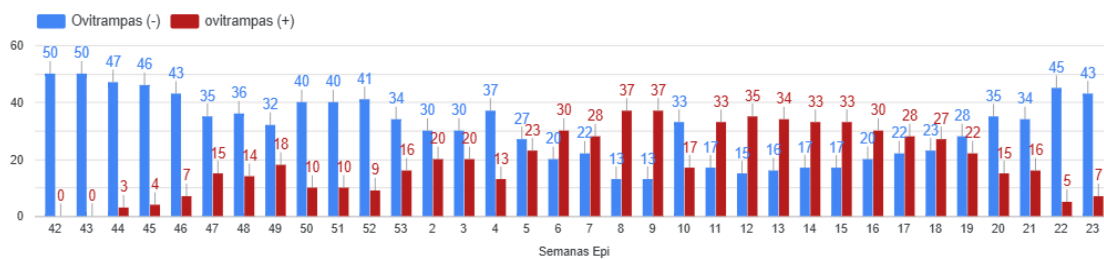
Resultados – Salta Capital

En el presente Boletín se informa los resultados obtenidos de los Sensores colocados en Salta Capital.

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

GRAFICO 2.6. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42/25 A SE 23 AÑO 2026

Evolución de controles de las Ovitrampas por semanas

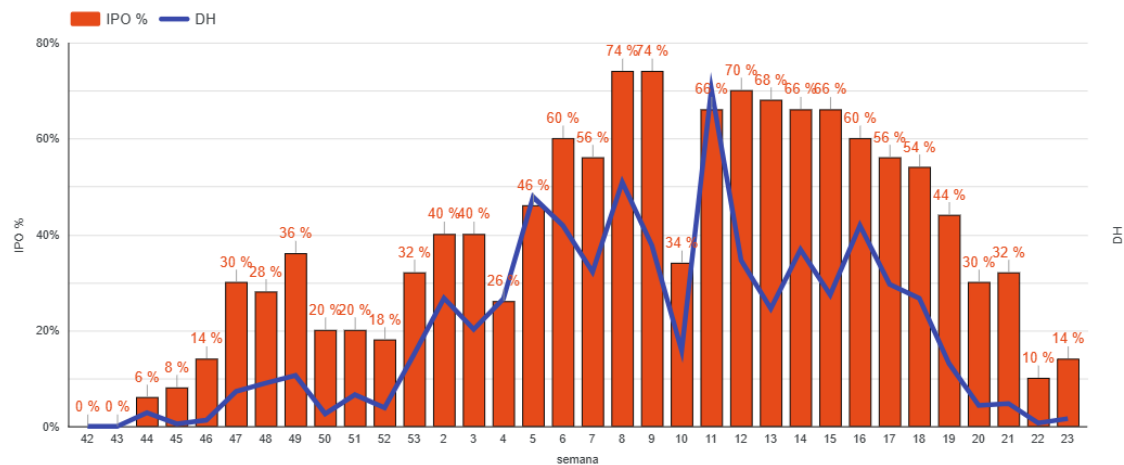


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales

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 23/ 2026.

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

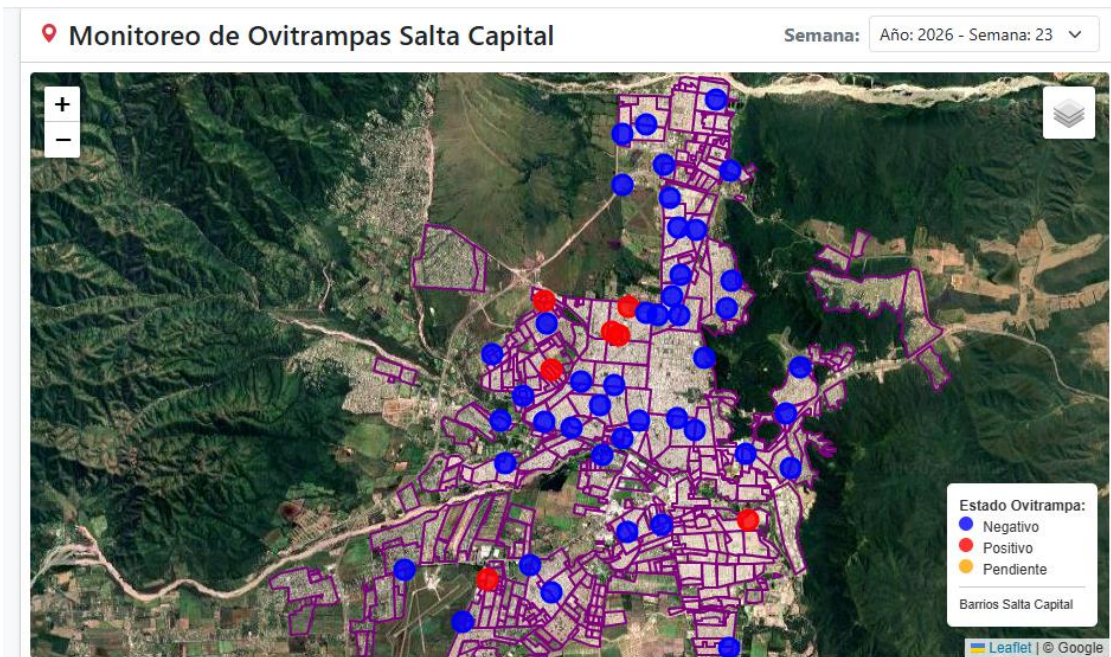


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

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. La SE 10 registra un marcado descenso temporal, bajando notablemente el IPO al 34%. En la SE 11 se produce un repunte abrupto y crítico. Donde el IPO sube al 66% manteniendo una meseta de alta positividad. Desde la SE 19 se observa una clara e irreversible tendencia a la baja.

La SE 23 confirma el descenso en la actividad del vector *Aedes aegypti*, aunque aún existe una dispersión espacial residual del vector; es decir, el mosquito sigue activo y buscando sitios de cría. Salta Capital se sitúa actualmente en un escenario de Riesgo Bajo, con un Índice de Positividad de Ovitrampas (IPO) del 14.00%.

MAPA 2:1 GEOREFERENCIAMIENTO DE OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 53. AÑO 2025 A SE 23 AÑO 2026



Programa Vectores D.G.C.E. M.S.P. Salta

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 34 ° CONTROL DE OVITRAMPAS E ÍNDICES – SALTA CAPITAL. SE 23. AÑO 2026

Resumen de Índices y Clima

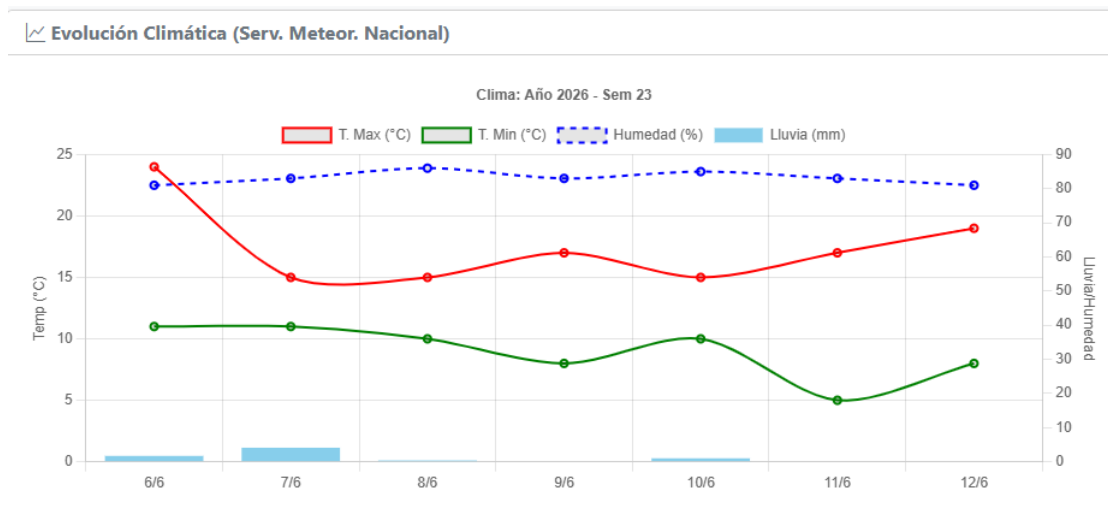
✓ IPO: 14.00% - Bajo Riesgo
Vigilancia rutinaria.

Control	IPO (%)	DH	PHOP	Ovis	(+)	Huevos	TMax	TMin	LLuvia
34	14.00	0.70	5.00	50	7	35	17.42	9.00	7.2

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

En la SE 23, el DH de 0.70 confirma la persistencia ambiental del vector, aunque con una capacidad de replicación severamente limitada por las condiciones climáticas adversas.

GRÁFICO 2.8. EVOLUCIÓN CLIMÁTICA SE 23. 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 23 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 17.15°C, sumado a un acumulado de 7.2 mm de lluvia y niveles de humedad del 86-81%, 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 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	3.159
Neumonía	3.639
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	14.561

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 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Grupo de Edad	Nº Casos	%
< 6 meses	360	2,5
6 – 11 meses	341	2,3
12 a 23 m	663	4,6
2 a 4	1.475	10,1
5 a 9	2.382	16,4
10 a 14	1.890	13,0
15 a 19	1.308	9,0
20 a 24	978	6,7
25 a 34	1.724	11,8
35 a 44	1.131	7,8
45 a 64	1.332	9,1
65 a 74	433	3,0
>= a 75	180	1,2
Edad Sin Esp.	364	2,5
Total general	14.561	100

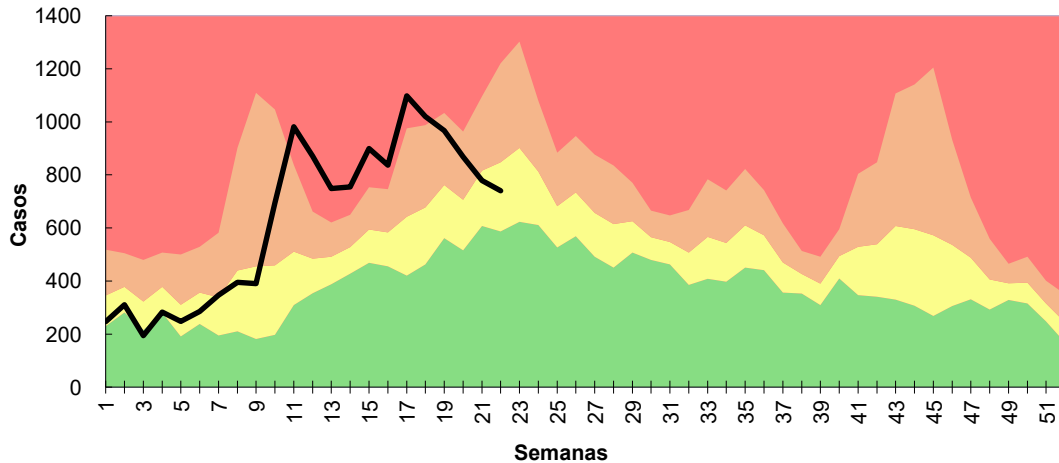
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 22/2026
740

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 seguridad.

GRÁFICO 3.1. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2019 A 2025. SE 22 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=13.957)



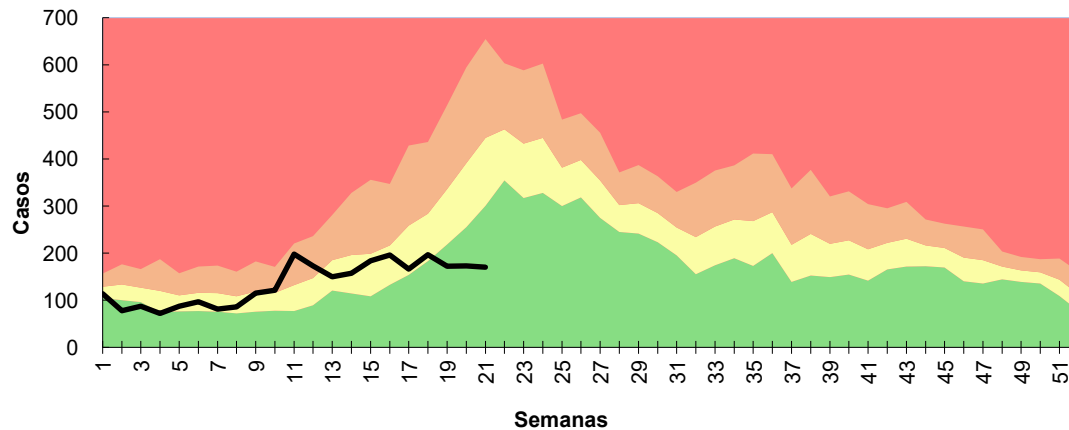
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 22/2026
180

Las notificaciones de Bronquiolitis presentan constante de casos con respecto a la semana anterior, el corredor endémico continua en zona de Éxito.

GRÁFICO 3.2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2019 A 2025. SE 22 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=3.099)



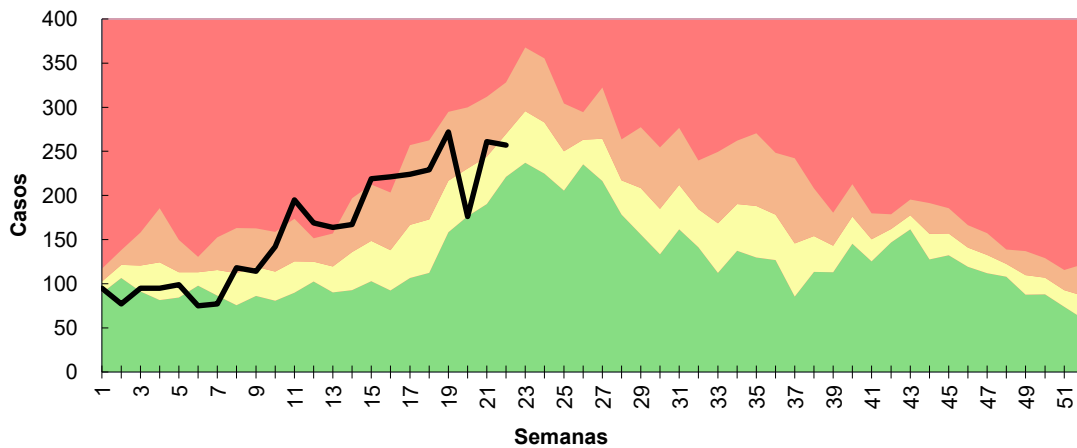
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 22/2026
257

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

GRÁFICO 3.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2019 A 2025. SE 22 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=3.541)



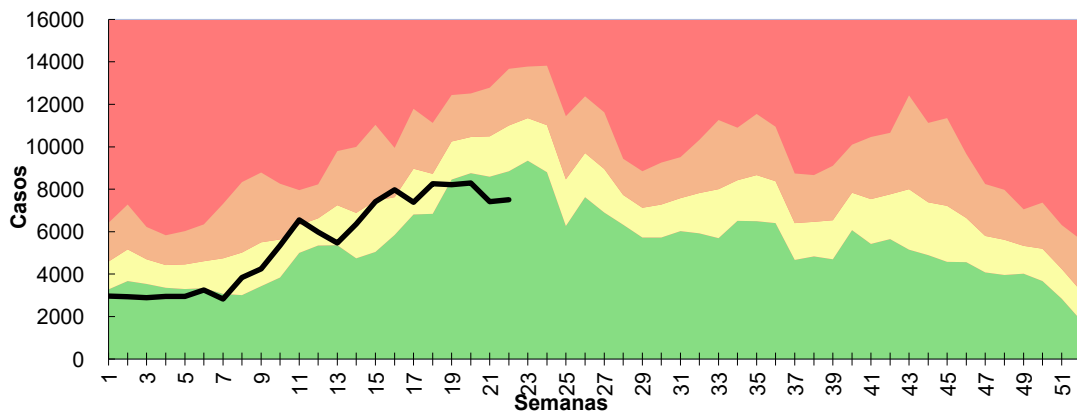
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 22/2026
7512

En las notificaciones de IRA se observan un leve ascenso 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 22 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=121.039)



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).

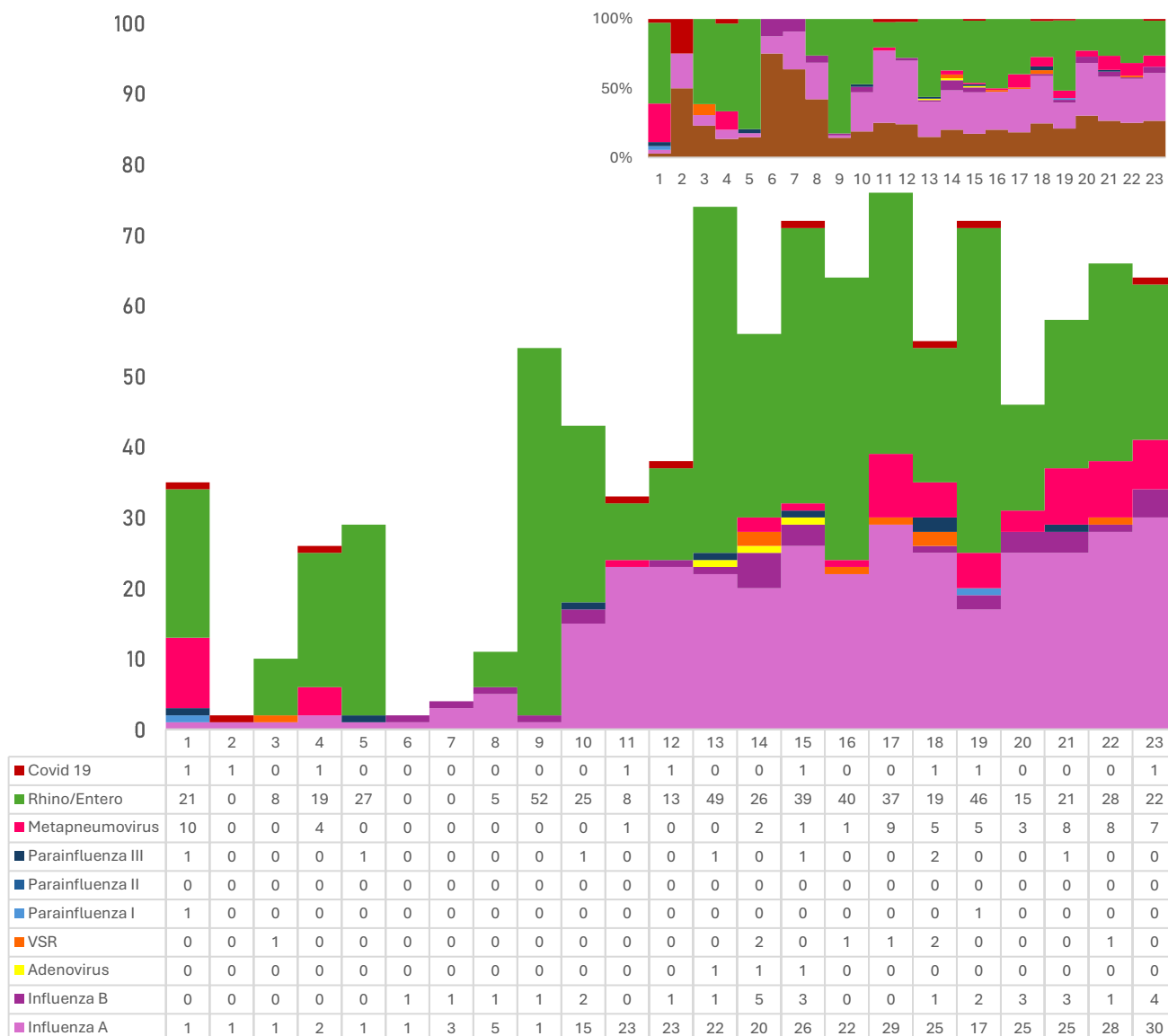
Vigilancia por laboratorios

TABLA 3.3: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=990)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
64	346	30	520	8
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
2	0	8	3	9

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 23. AÑO 2026. (n=990)

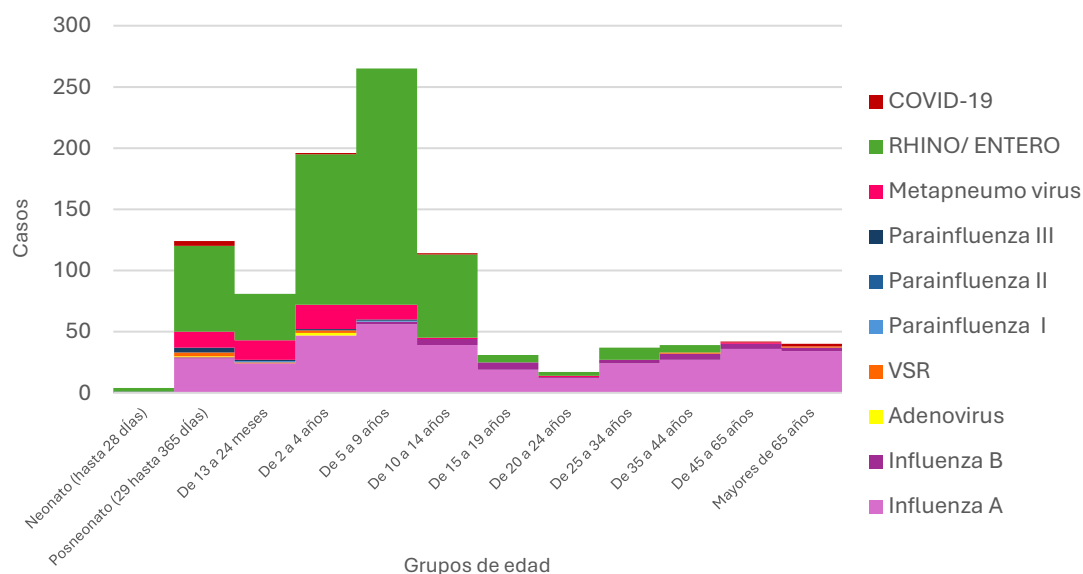


Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 3.4. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=990)

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	3	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	28	1	1	3	0	0	4	13	70	4
13 a 24 meses	24	0	0	1	1	0	1	16	38	0
2 a 4 años	47	0	2	2	0	0	1	20	123	1
5 a 9 años	56	2	0	0	1	0	1	12	193	0
10 a 14 años	39	5	0	0	0	0	0	1	68	1
15 a 19 años	19	6	0	0	0	0	0	0	6	0
20 a 24 años	12	1	0	0	0	0	0	1	3	0
25 a 34 años	24	3	0	0	0	0	0	0	10	0
De 35 a 44 años	27	5	0	1	0	0	0	0	6	0
De 45 a 65 años	36	4	0	0	0	0	0	1	0	1
Mayores de 65 años	34	3	0	1	0	0	0	0	0	2
Total	346	30	3	8	2	0	8	64	520	9

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 23/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=990).

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 23. 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
21	6	0	0
22	4	0	0
23	11	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:

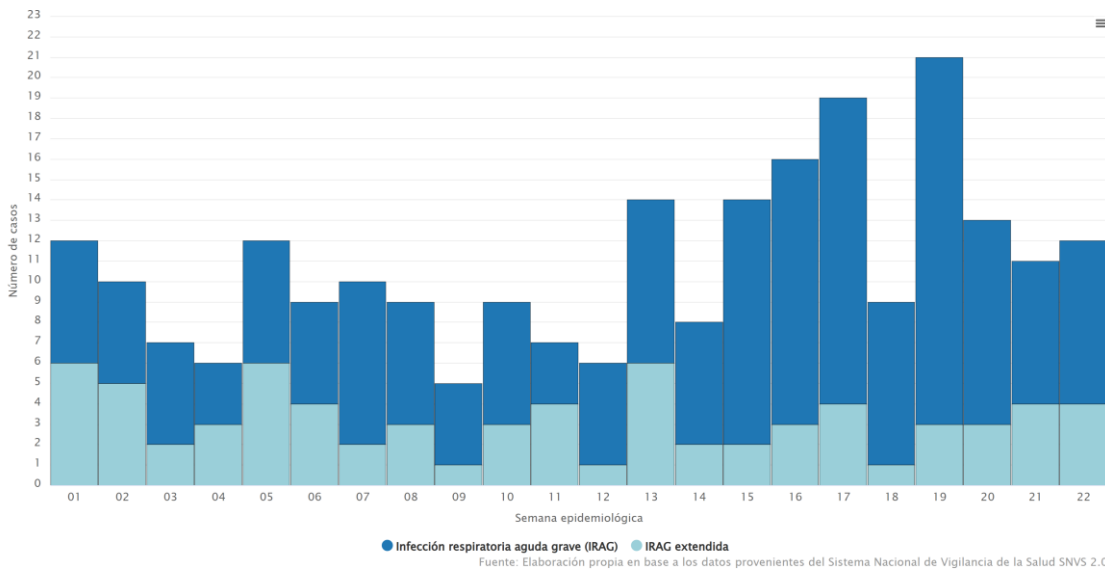
1. **Hospital Señor del Milagro (Salta Capital):** Atiende a adultos (mayores de 15 años).
2. **Hospital San Vicente de Paul (Orán):** Atiende tanto a niños como a adultos.

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 22 del año 2026, se registraron un total de 239 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 70% (n = 167) corresponden a IRAG y el 30% (n = 72) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 11 casos por semana (Grafico 3.7).

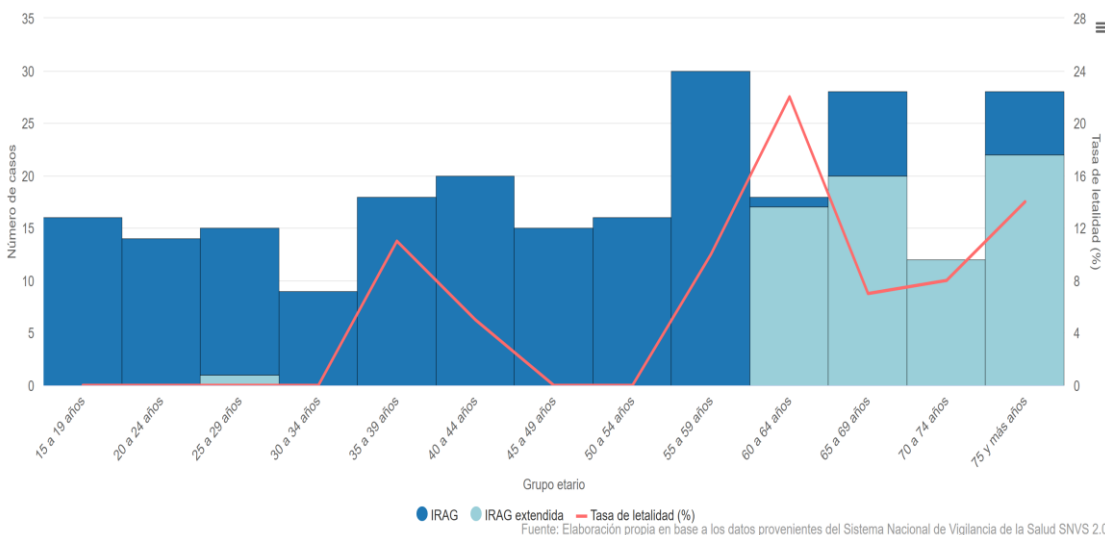
GRÁFICO 3.7. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 22/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=239



El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 55 a 59 años, con 30 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 75 y más años, con 22 casos.

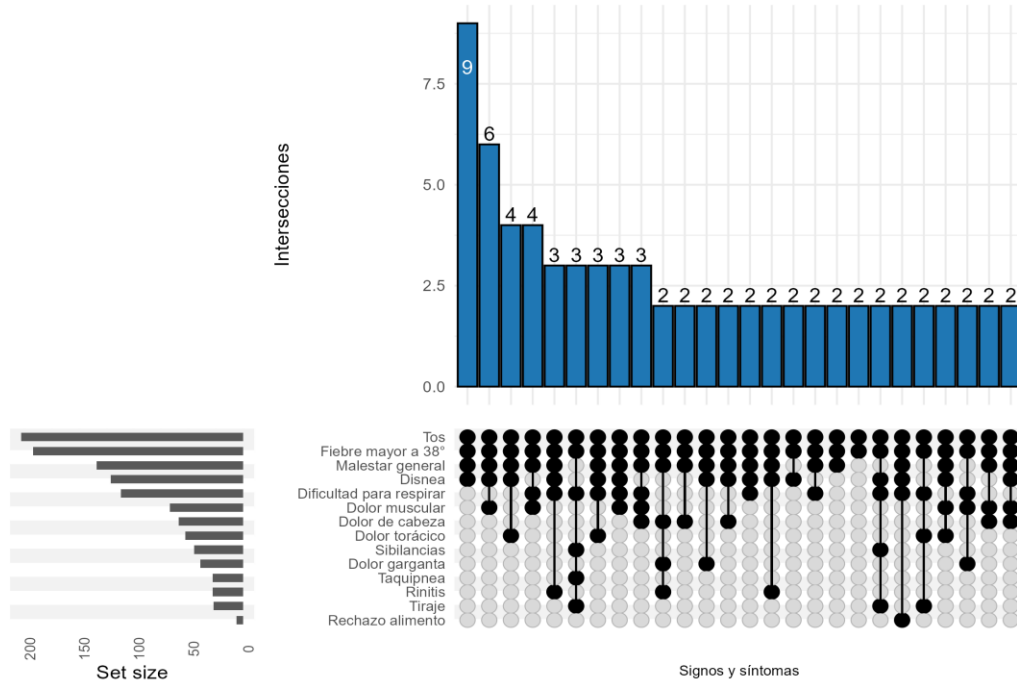
La tasa de letalidad presenta variabilidad a partir del grupo de edad de 35 a 39 años donde se evidencia un pico, con fluctuaciones en los grupos intermedios. Asimismo, se evidencia un aumento marcado en el grupo de 60 a 64 años (22%), lo cual es consistente con el mayor riesgo de complicaciones y mortalidad 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 22/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 239



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 9 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 22/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA n=72

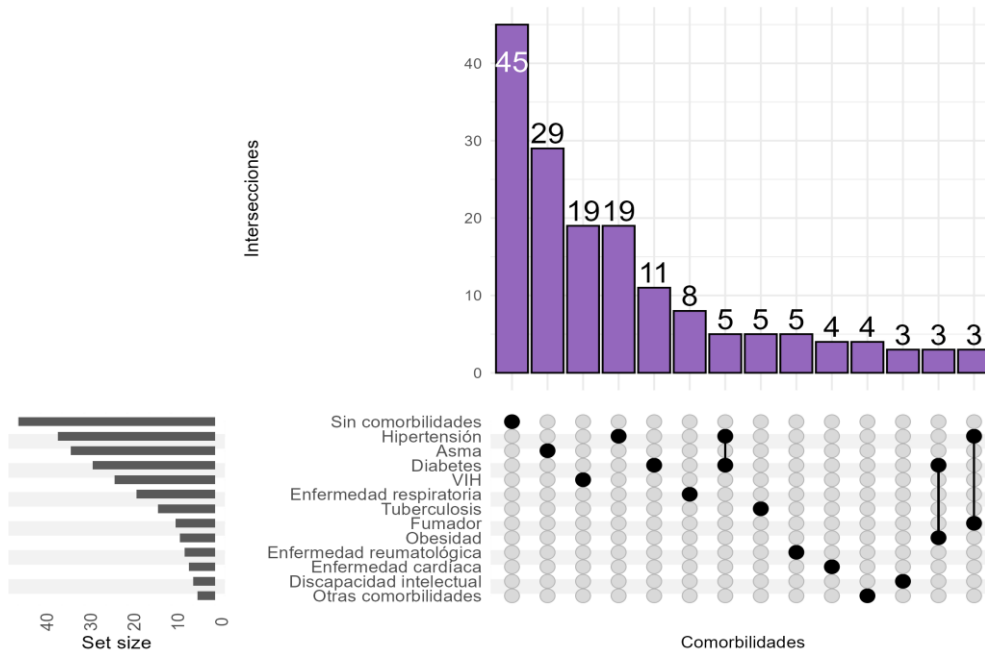


Fuente: Elaboración propia en base a los datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

*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 45 casos, seguido de asma, hipertensión y VIH (Gráfico N°3.10).

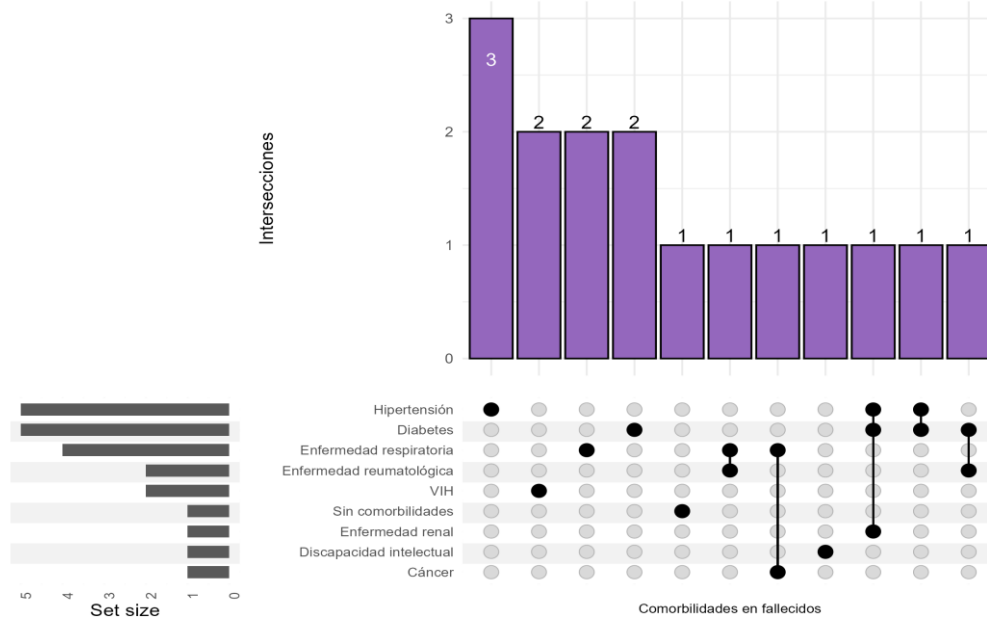
GRÁFICO 3.10. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 22/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=163



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

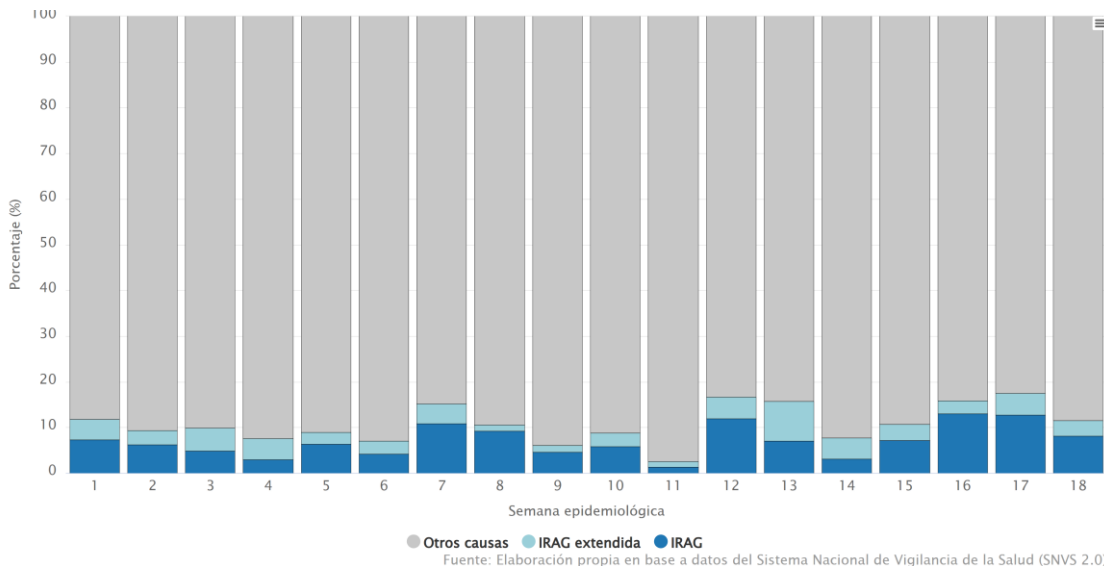
El análisis de comorbilidades evidencia que la totalidad de los pacientes fallecidos (n=17) presentaba al menos una condición subyacente, lo que refuerza el rol de la multimorbilidad como determinante de gravedad en los cuadros de IRAG. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión, identificada 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 22/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=17



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

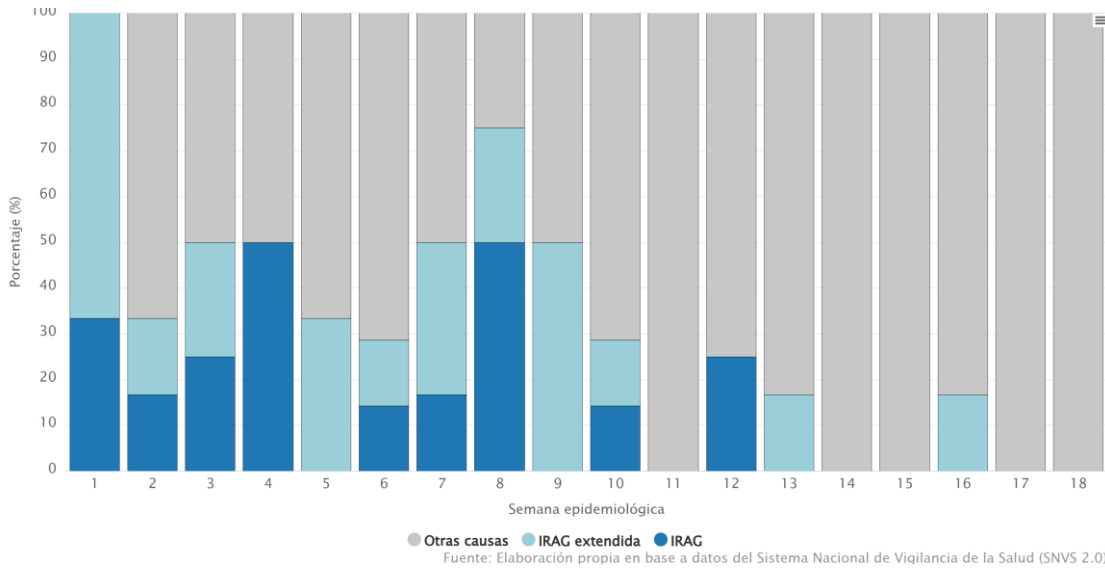


Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

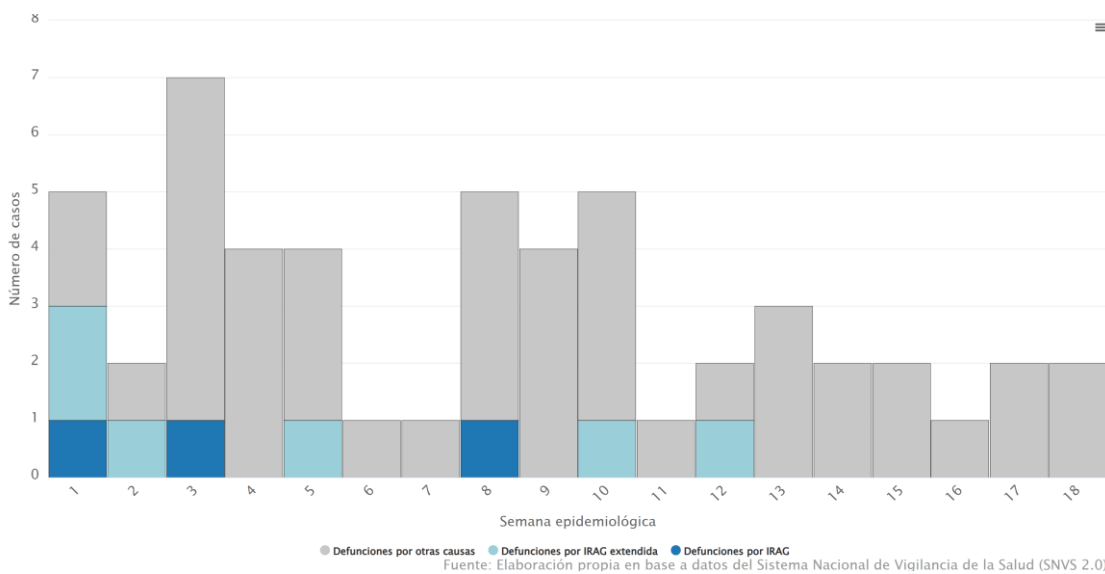
analizadas, se evidencia un claro predominio de pacientes internados por otras causas.

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).

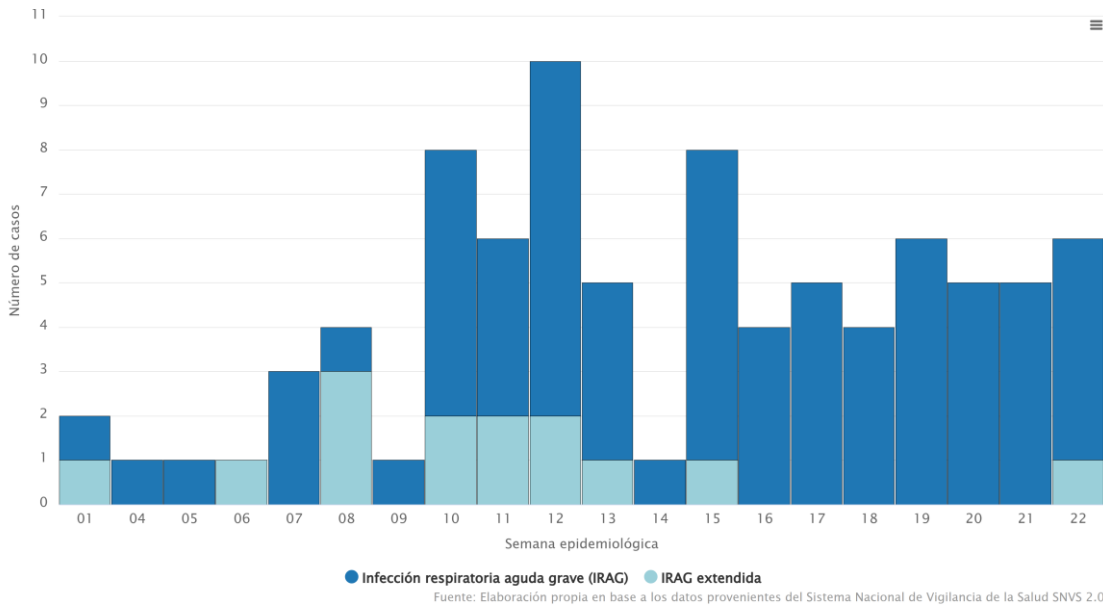
GRAFICO 3.14. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 18/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 44



Hospital San Vicente de Paul

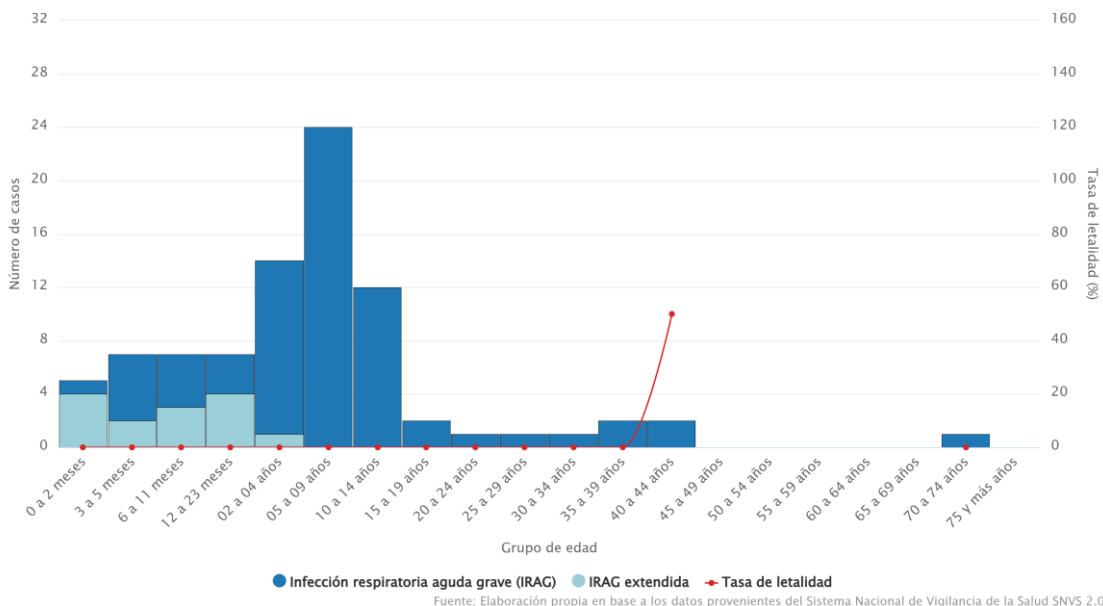
Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 22 del año 2026, se registraron un total de 86 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 84% (n = 72) corresponden a IRAG y el 16% (n = 14) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 4 casos por semana. (Gráfico 3.15).

GRAFICO 3.15: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 22/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 86



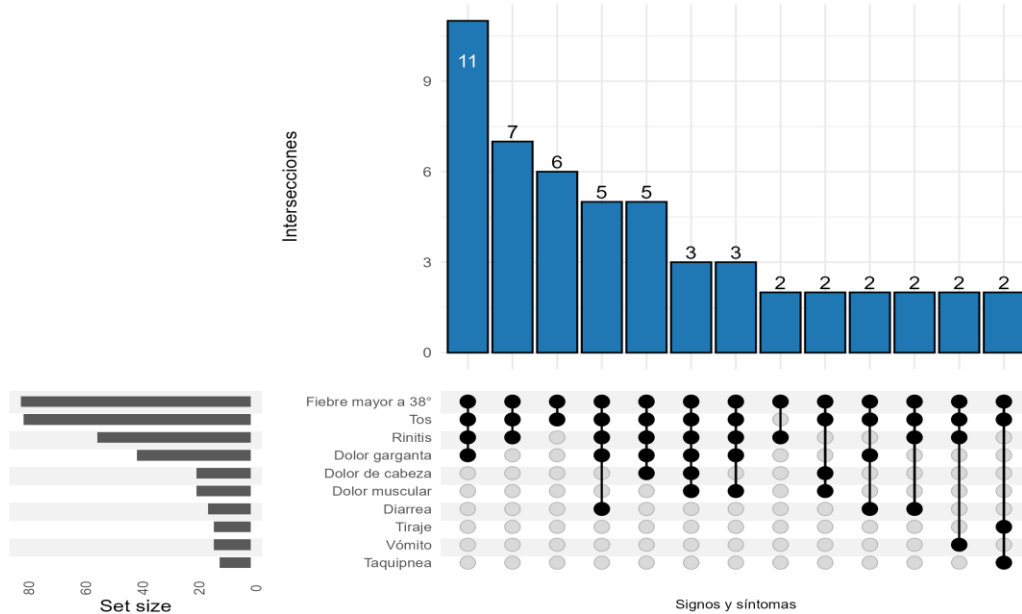
El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 5 a 9 años, con 24 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 0 a 2 meses, con 4 casos de cada grupo (Gráfico 3.16).

GRAFICO 3.16: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 22/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 86



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 22/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=52

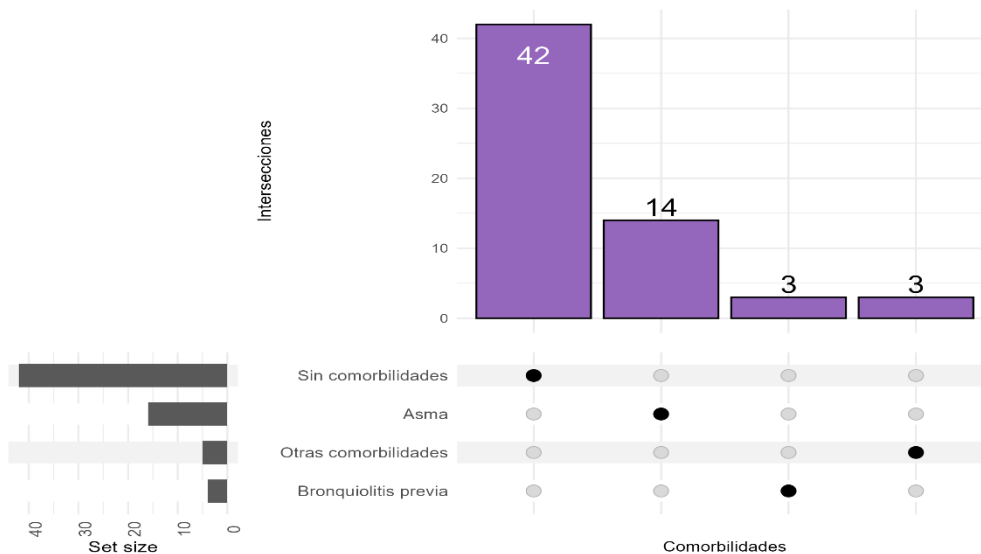


Fuente: Elaboración propia en base a los datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

Se observa que una de las combinaciones sintomáticas más reportada fue la presencia conjunta de tos, fiebre mayor a 38°, dolor garganta y rinitis, registrada en 11 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 22 /2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=62



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

Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 42 casos, seguido de asma con 14 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 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=4091

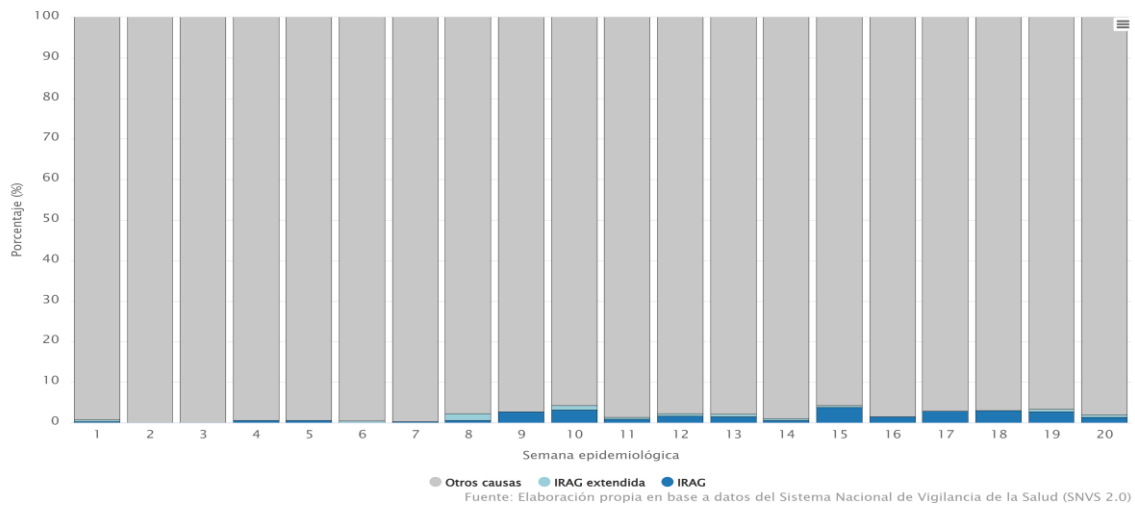


GRAFICO 3.20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=105

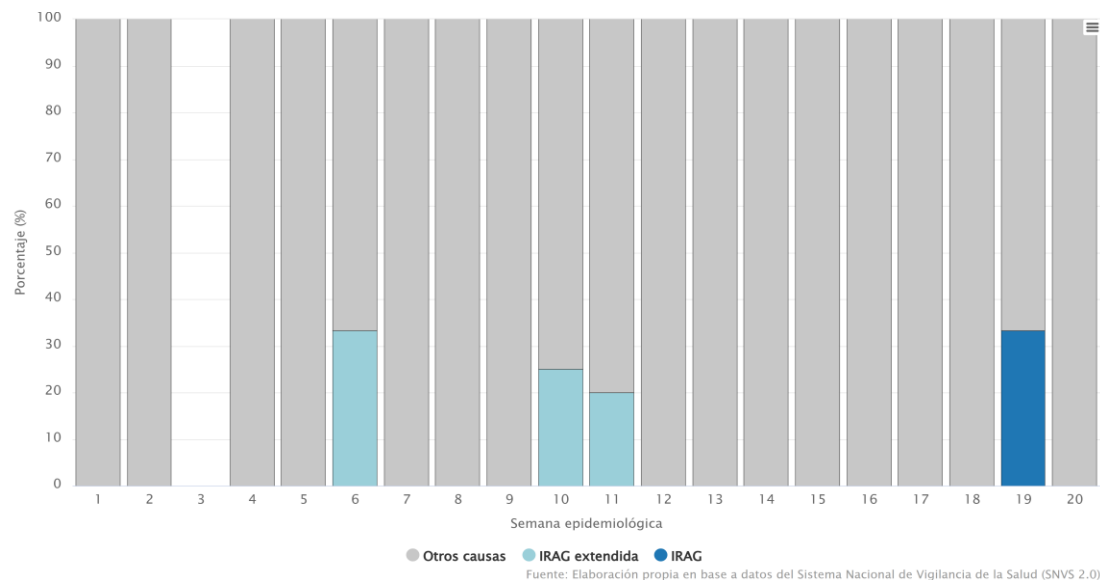
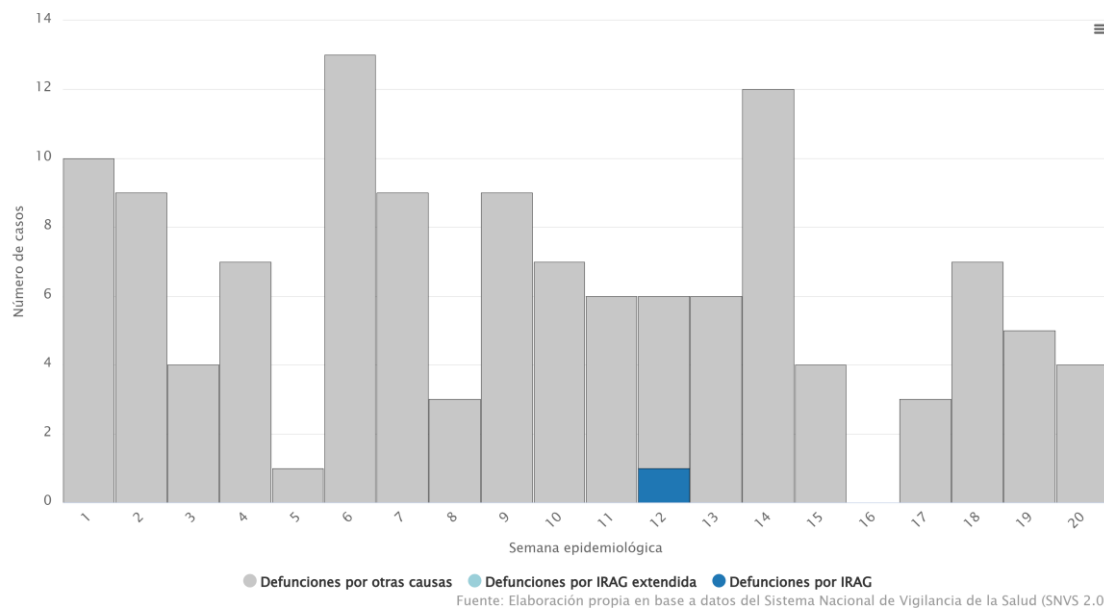


GRAFICO 3.21: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 20/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 124



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

En la SE 23, se notificaron 87 casos de internados por infección respiratoria aguda. Tres pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

TABLA N° 3.5 NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

DEPARTAMENTO	CASOS SE 23	% SE 23	ACUMULADOS
Anta	4	4,6	197
Cachi	0	0,0	5
Cafayate	2	2,3	20
Capital	54	62,1	855
Cerrillos	4	4,6	76
Chicoana	0	0,0	19
General Güemes	2	2,3	95
Gral. José de San Martín	5	5,7	124
Guachipas	0	0,0	2
Iruya	0	0,0	1
La Caldera	2	2,3	14
La Candelaria	0	0,0	11
La Poma	0	0,0	2
La Viña	1	1,1	10
Los Andes	1	1,1	7
Metán	0	0,0	26
Molinos	1	1,1	4

Orán	6	6,9	108
Rivadavia	0	0,0	70
Rosario de la Frontera	2	2,3	36
Rosario de Lerma	3	3,4	74
San Carlos	0	0,0	4
Santa Victoria	0	0,0	8
Total	116	100	1681

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).

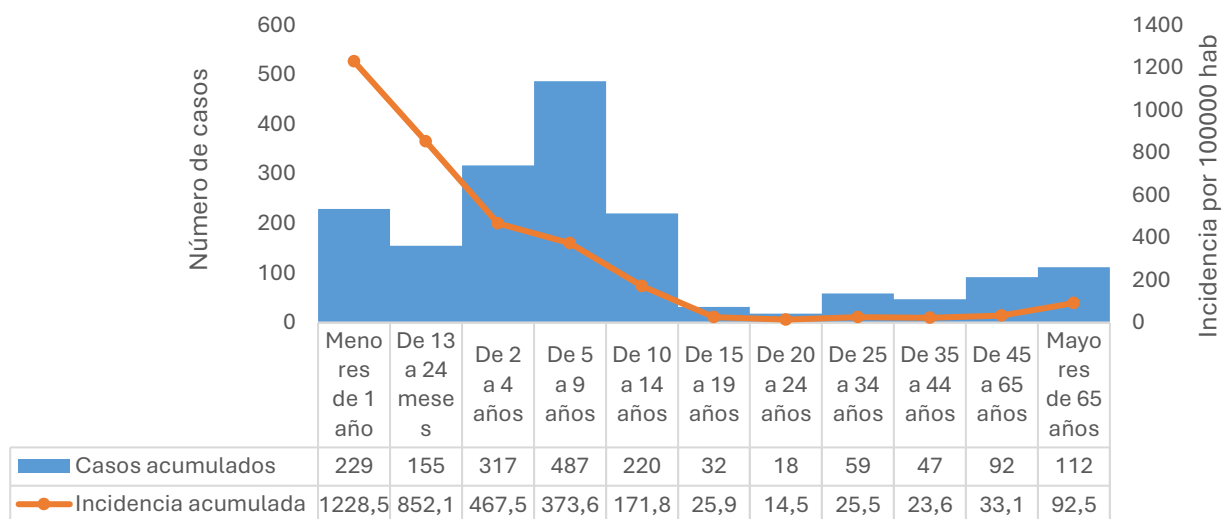
TABLA N.º 3.6. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 23. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	NÚMERO DE FALLECIDOS CON INFLUENZA	NÚMERO DE FALLECIDOS CON VSR	NÚMERO DE FALLECIDOS CON COVID-19	TOTAL DE FALLECIDOS
21	1	0	0	1
23	1	0	0	1
Total	2	0	0	2

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).

Los dos casos notificados tienen, residencia en departamento Capital y presentaron resultado detectable para genoma viral de Influenza A.

GRÁFICO N.º 3.20: DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1 HASTA SE 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

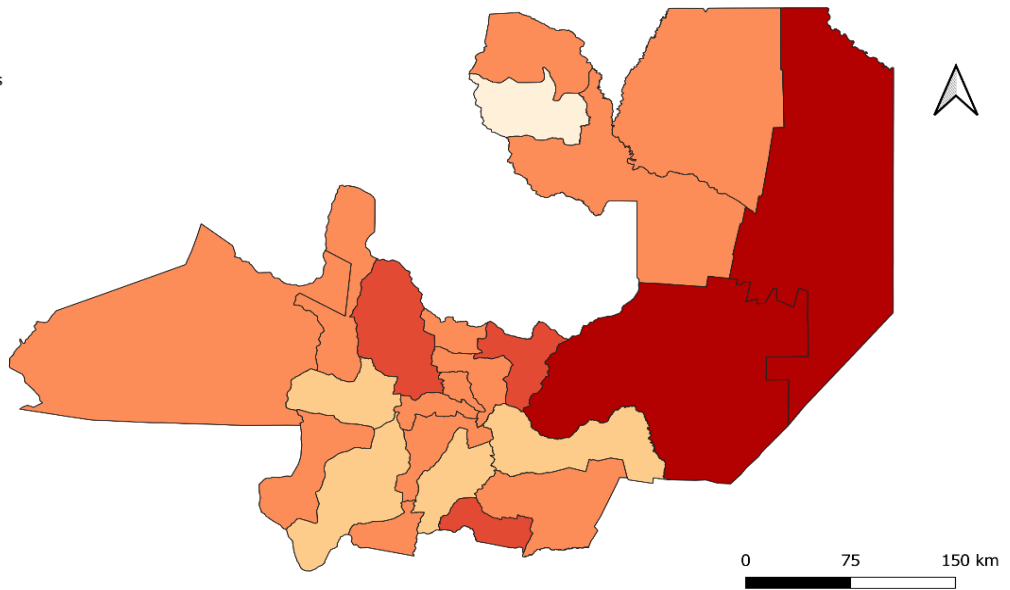


Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

MAPA N° 3.1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 23 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026*

Incidencia por 100.000 hab.

- 0 - 28.9
- 29 - 63.9
- 64 - 136.9
- 137 - 174.9
- 175 - y más



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 Nacional N.º 27.491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, se reconoce a la vacunación como una estrategia fundamental de salud pública y se declara de interés nacional la investigación, la vigilancia epidemiológica, la toma de decisiones basadas en evidencia, así como la adquisición, almacenamiento, distribución y provisión de vacunas.

TABLA 4.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 23/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 23	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	3
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	1	8
Varicela *	21	212

*Varicela: las diferencias de casos acumulados se justifican por cargas tardías en semanas epidemiológicas anteriores y brotes notificados.

BROTOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

TABLA 4.2. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE BROTOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 23/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	S.E. 23	Acumulados 2026
Varicela	1	3

Entre las SE 22 y 23, se confirmó un brote de Varicela en una Escuela Secundaria en el Departamento de Oran. En total se reportaron 22 casos, en estudiantes adolescentes de ambos sexos, de 13 a 17 años.

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

EFE**TABLA 4.3. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO. SE 1 a 23. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA**

Cuatrisesmana	Clasificaciones de Caso						Total Notificaciones
	Sospechoso	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	Otro dig.	
1	3	0	0	3	0	0	6
2	5	0	0	0	0	1	6
3	3	1	0	1	0	0	5
4	1	0	0	1	0	0	2
5	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	1	0	0	1

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

TABLA 4.4. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO, SE 1 A SE 23 DEL 2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sospechosos	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	Otro Diagnostico	Total Notificaciones
ANTA	1	0	0	1	0	0	2
CACHI	0	0	0	0	0	0	0
CAFAYATE	0	0	0	0	0	0	0
CAPITAL	7	0	0	3	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
Total	12	1	0	6	0	1	20

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 23/2026.

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 23/2026

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	2	0	2	0	2	2	2	2
3	3	3	0	3	0	3	3	3	3
4	1	1	0	1	0	1	1	1	1
5	1	1	0	1	0	1	0	0	0
6	3	3	2	3	0	2	1	2	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2	2	0	2	0	2	0	0	0
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1
10	2	1	0	1	0	1	1	0	0
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	0	1	0	1	1	0	0
13	2	2	0	2	0	2	2	0	0
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	1	0	1	0	1	0	1	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	18	2	18	0	17	12	10	8

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 23. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=82).

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	3
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	6
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	6
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	1
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	4
Caso invalidado por epidemiología	15
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	28
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	5
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	2
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	3
Total	82

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.

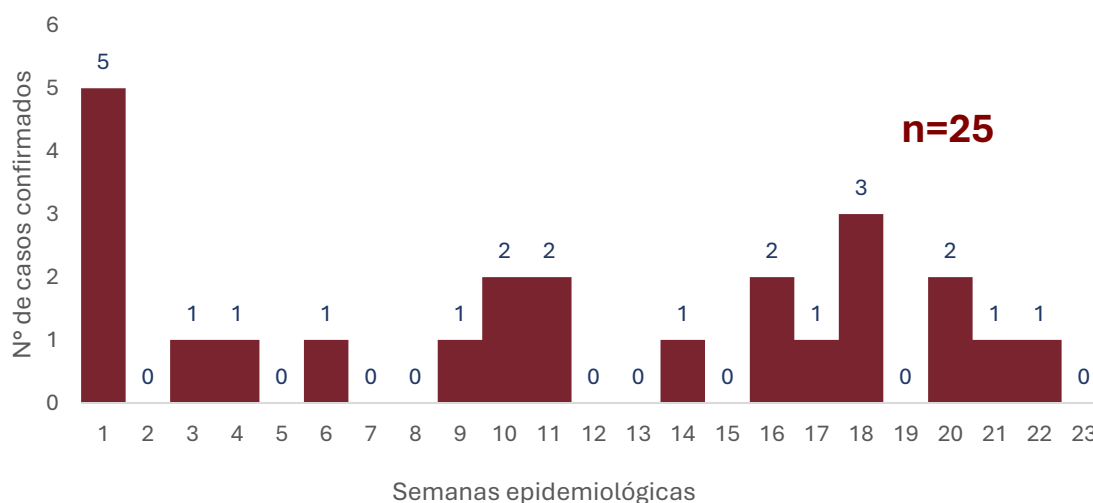
TABLA 5.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 23/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 23	Acumulados 2026
Botulismo del lactante	0	3
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	25
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	6

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

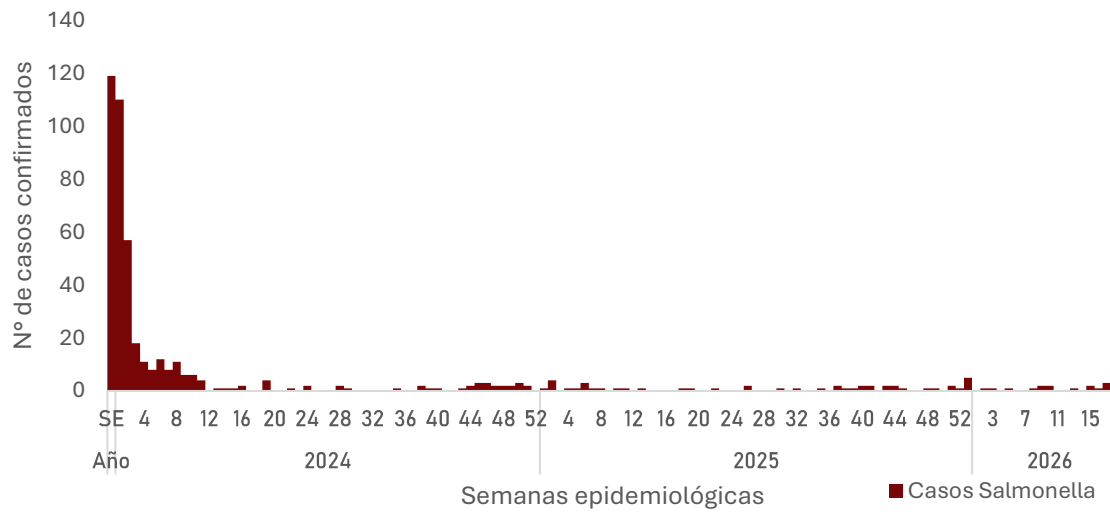
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 5.1. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 23/2026. 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 23/2026. PROVINCIA DE SALTA.



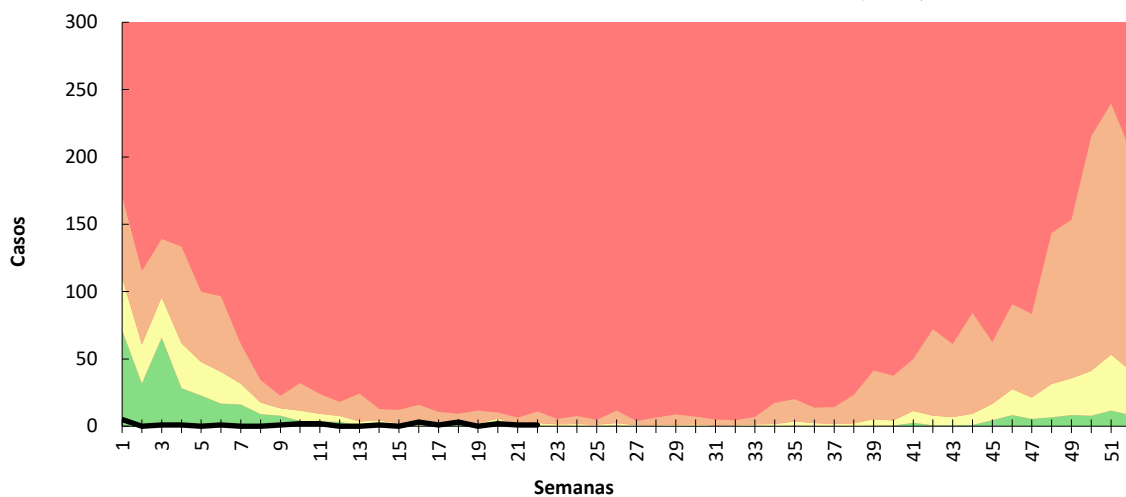
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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

GRÁFICO 5.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2021 A 2025. SE 23 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=25)



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 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

Departamentos	SE 23	Acumulado 2026
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	25
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
Total general	0	25

TABLA 5.3. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 23. 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).

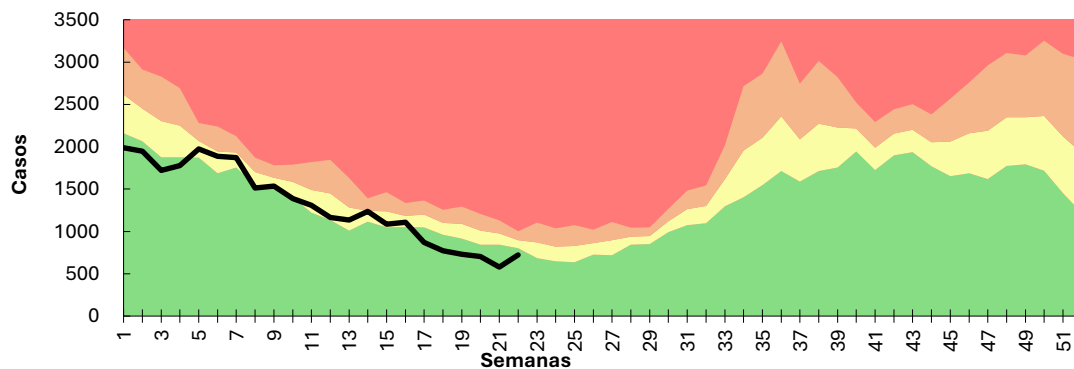
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 22/2026
721

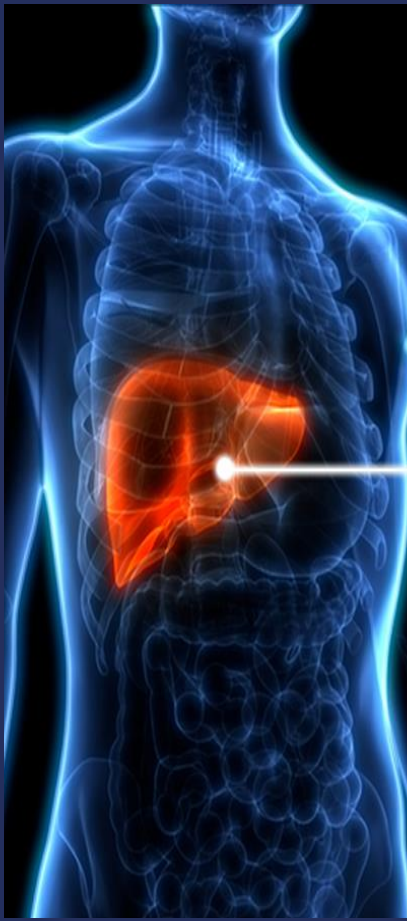
CASOS ACUMULADOS 2026
29.001

Se evidencia un leve ascenso de casos notificados en el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas, con respecto a la anterior, no obstante, el corredor endémico continua en la zona de éxito.

GRÁFICO 5.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2021 A 2025. SE 23 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n= 29.001)



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).

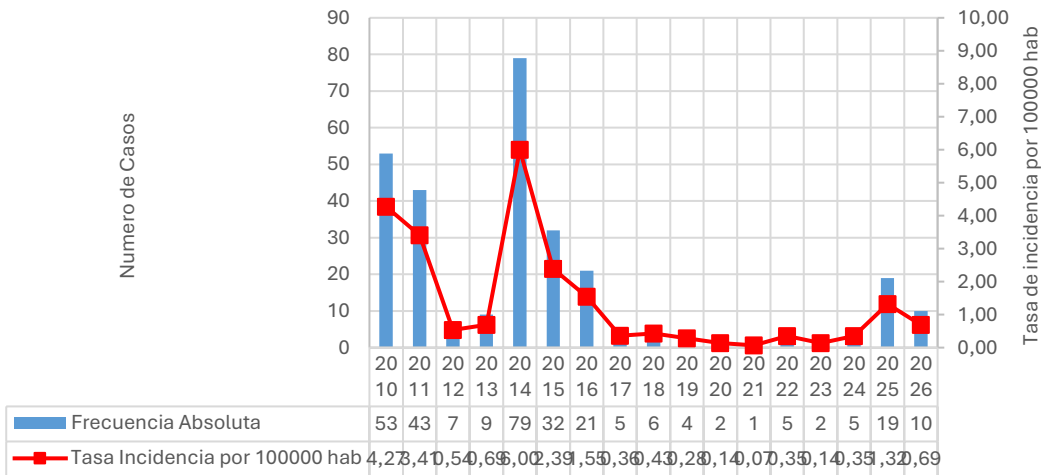


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 23 del año 2026, se notificaron un total de 32 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 23 del año 2026.

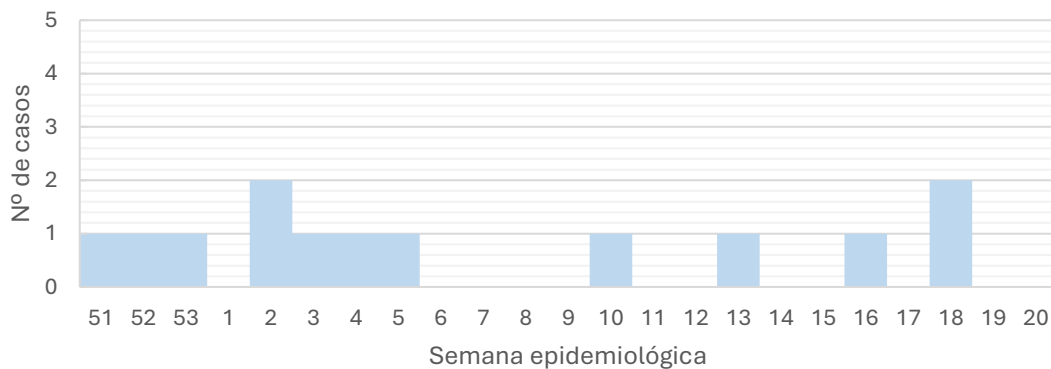
GRÁFICO 6.1. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 23/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 23. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025-2026



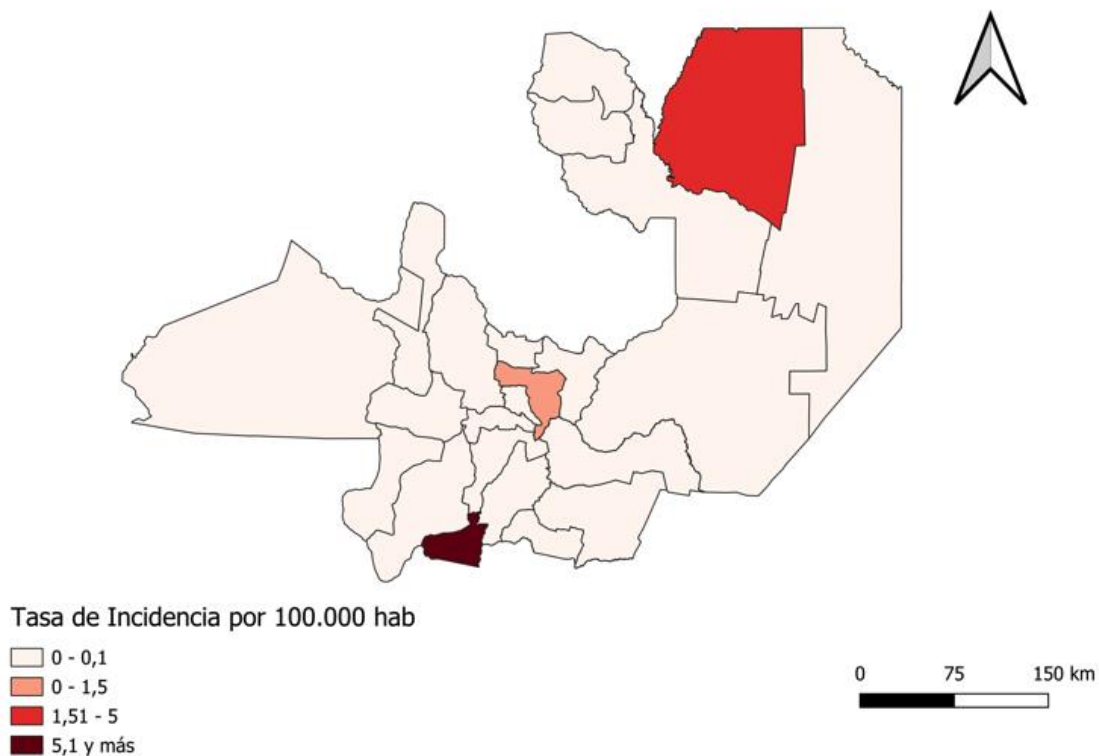
En cuanto a los 10 casos confirmados hasta la SE 23/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Capital y Cafayate (Tabla N.º 6.1).

TABLA 6.1. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 23/2026. 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	2	0	0	4
CERRILLOS	0	0	0	0	0	0
CHICOANA	0	0	0	0	0	0
GENERAL GÜEMES	0	0	0	0	0	0
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	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
TOTAL	10	0	18	2	2	32

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

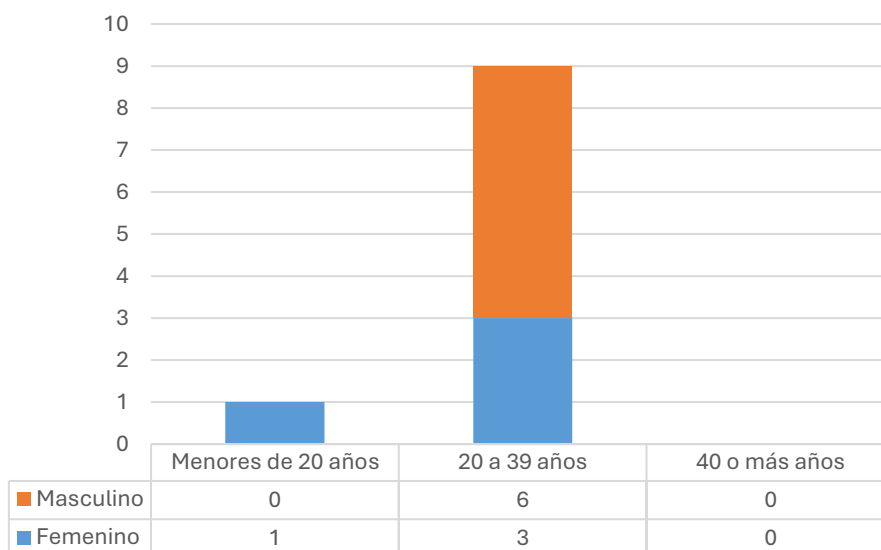
MAPA 6.1. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 10000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 23/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 23. 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 23/2026. 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
PROVINCIA	10	0,69

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 23. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA.

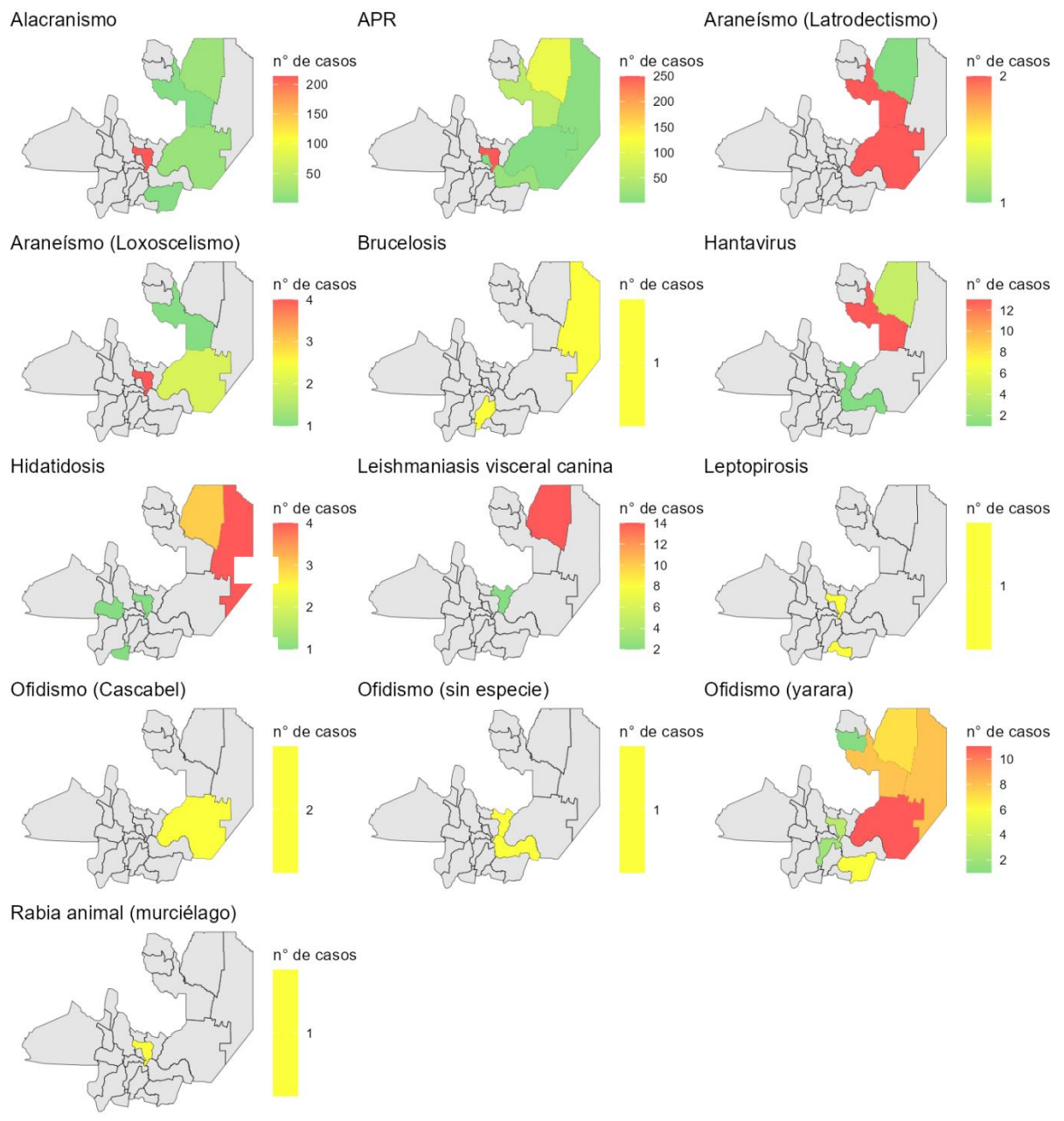
ENO	Casos SE 23	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rábico (APR)	26	432
Alacranismo	9	255
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	4
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	1	7
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	2
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	1	19
Hidatidosis	0	11
Leishmaniasis visceral canina	0	16
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	3
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	44
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 23/2026. PROVINCIA DE SALTA.

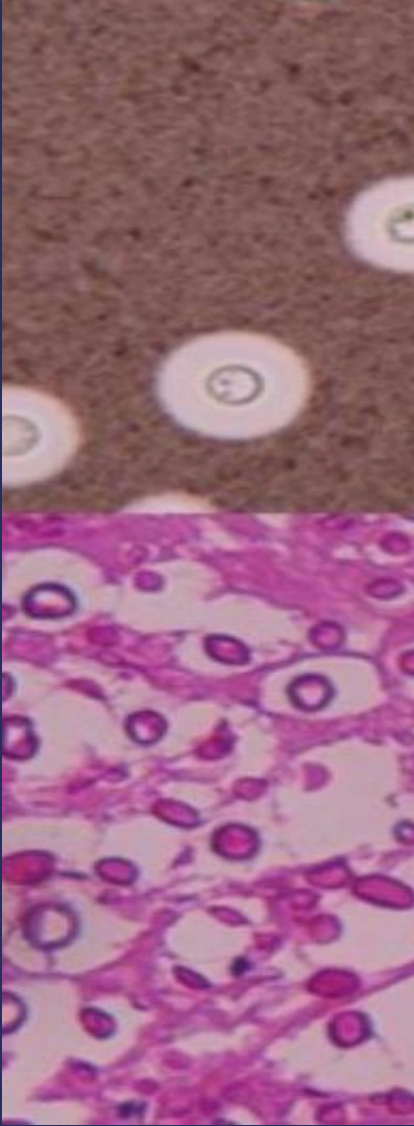
ENO	Departamento	Casos SE 23
APR	CAPITAL	21
	SAN MARTIN	3
	METAN	2
ARANEISMO (Loxoscelismo)	CAPITAL	1
ALACRANISMO	CAPITAL	9
HANTAVIROSI	ORAN	1

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 23/2026. 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.

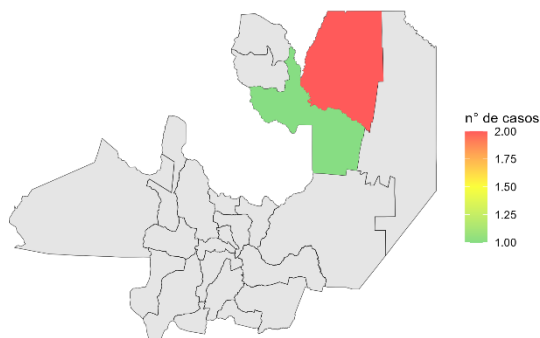
TABLA 9.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 23/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 23	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	1	3
Leishmaniasis mucocutánea humana	1	4
Leishmaniasis visceral humana	0	2
Lepra	0	11
Micosis profunda	0	0

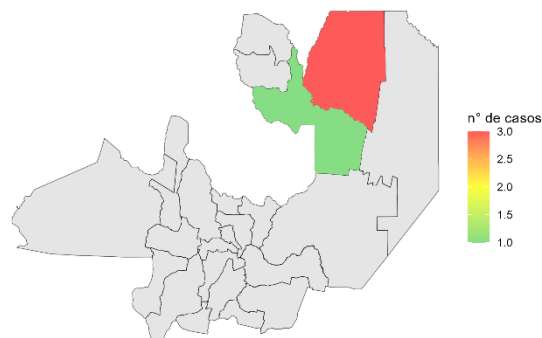
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). S/D: Sin Datos actualizados.

GRÁFICO 9.1. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 23/2026. PROVINCIA DE SALTA

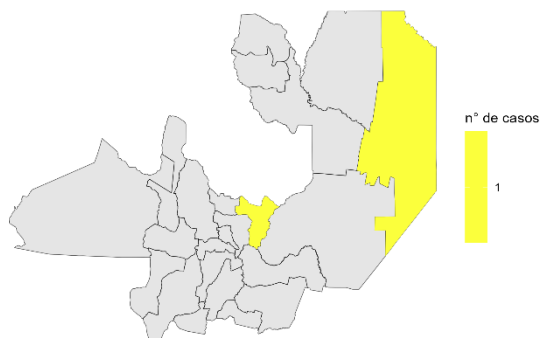
Leishmaniasis cutánea



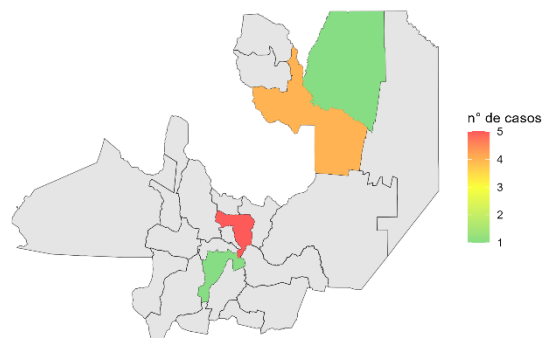
Leishmaniasis mucocutánea



Leishmaniasis visceral



Lepra



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



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS (EIOS)

EIOS

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

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

Fecha de exportación (UTC-3):	25/06/2026 08:50
Título	Vigilancia Serológica y Molecular del Virus de la Influenza A en Perros y Gatos del Centro de Chile
Fuente	<p>flutrackers Medical, International</p> <p>https://flutrackers.com/forum/forum/welcome-to-the-scientific-library/surveillance-and-epidemic-control/1037304-zoonoses-public-health-serological-and-molecular-surveillance-of-influenza-a-virus-in-dogs-and-cats-in-central-chile#post1037304</p>
Fecha	<p>[<i>fetched UTC</i>] 2026-06-24T08:57:00.000Z</p> <p>[<i>imported UTC</i>] 2026-06-24T09:06:41.478Z</p>
Descripción	<p>El virus de la influenza A (VIA) es un patógeno zoonótico con potencial pandémico que puede infectar una amplia variedad de especies, incluidos los animales de compañía. Aunque existen numerosos estudios en América del Norte, Europa y Asia, la información disponible en Sudamérica es limitada.</p> <p>Este estudio evaluó la evidencia molecular y serológica de circulación del virus de influenza A en perros y gatos provenientes de refugios y hogares con múltiples mascotas en la zona central de Chile.</p> <p>Metodología</p> <p>Entre junio y noviembre de 2020 se recolectaron hisopados orofaríngeos y muestras de suero de perros y gatos de refugios y hogares con varias mascotas en Chile central.</p> <p>Las muestras fueron analizadas mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RT-qPCR para detectar material genético viral. • ELISA para anticuerpos contra nucleoproteína (NP-ELISA). • Ensayo de inhibición de la hemaglutinación para identificar anticuerpos específicos. <p>Resultados</p>

	<p>Detección molecular (RT-qPCR):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influenza A fue detectada en: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3,2% de los perros (11 de 342). ○ 5,8% de los gatos (4 de 69). <p>Seropositividad (evidencia de exposición previa al virus):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55,5% de los perros (96 de 173). • 50,0% de los gatos (10 de 20). <p>Anticuerpos contra Influenza A(H1N1)pdm09:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectados en 26 animales (25,7% de las muestras positivas). • Los gatos presentaron títulos de anticuerpos más elevados que los perros. <p>Influenza Canina H3N2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identificaron títulos bajos de anticuerpos en tres perros (3,0%). <p>No se detectaron anticuerpos contra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influenza Canina H3N8. • Influenza Aviar H3N6. <p>No se observaron asociaciones significativas entre la seropositividad y variables como edad, sexo, origen o área geográfica de los animales.</p> <p>Conclusiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constituye el primer reporte de detección de virus Influenza A en gatos en Sudamérica. • Demuestra una alta exposición de perros y gatos al virus Influenza A en Chile central. • Sugiere que las mascotas pueden participar en la ecología y circulación de virus influenza. • Refuerza la necesidad de incorporar perros y gatos en los sistemas de vigilancia de influenza bajo el enfoque "Una Salud" (One Health). • Destaca la importancia de ampliar el monitoreo y la caracterización genética de las cepas circulantes para evaluar el riesgo zoonótico y el potencial de transmisión entre especies.
--	---

Título	Alerta sanitaria en la Provincia: confirman suba de internaciones por Gripe A y vigilan brotes de triquinosis
Fuente	<p>diario3 General News, Local</p> <p>https://www.diario3.com.ar/alerta-sanitaria-en-la-provincia-confirman-suba-de-internaciones-por-gripe-a-y-vigilan-brotes-de-triquinosis/</p>

Fecha	<p>[[<i>fetched UTC</i>] 2026-06-23T12:42:00.000Z</p> <p>[[<i>imported UTC</i>] 2026-06-23T12:42:09.837Z</p>
Descripción	<p>El último informe del Ministerio de Salud bonaerense reveló un incremento de las afecciones respiratorias ligadas al subtipo H3N2, aunque los niveles siguen por debajo de los registros de años anteriores. En paralelo, activaron controles de foco en cuatro partidos por sospechas de contraer triquinosis.</p> <p>Las estadísticas oficiales reflejan que en la Argentina se viene identificando un incremento sostenido en las detecciones y en los porcentajes de positividad del virus de Influenza A(H3N2). Este fenómeno, que mantiene un curso regular, comenzó a manifestarse de manera nítida a partir de los primeros días del mes de marzo. En contraposición, los registros oficiales detallan que la circulación comunitaria de otros agentes de cuidado, tales como el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) y el SARS-CoV-2, se mantiene en niveles considerablemente bajos en el territorio general. Gripe A en territorio bonaerense y avance de la vacunación. Traspasando los datos al escenario de la provincia de Buenos Aires, los especialistas en epidemiología precisaron que el aumento en las internaciones hospitalarias por cuadros respiratorios graves comenzó a consolidarse a partir de la tercera semana de marzo.</p> <p>A pesar de esta curva ascendente motivada por las bajas temperaturas, desde la cartera sanitaria provincial aportaron un dato de tranquilidad para la población, remarcando que tanto las internaciones por infecciones respiratorias como las detecciones en los centros de salud se mantienen en niveles bajos cuando se las compara con los registros históricos pertenecientes a los períodos anuales anteriores.</p> <p>Por fuera de las patologías respiratorias, el boletín oficial encendió las luces de alarma respecto a un aumento estacional en la ocurrencia de casos de triquinosis. De acuerdo con el balance epidemiológico consolidado, en lo que va del año se notificaron un total de 67 casos sospechosos de haber contraído esta enfermedad parasitaria, de los cuales uno ya fue formalmente confirmado, uno permanece catalogado como probable y los 63 restantes continúan bajo riguroso estudio clínico y de laboratorio. La cifra marca un salto cuantitativo respecto al mismo período del año anterior, cuando se habían reportado 29 sospechas. La preocupación de las autoridades sanitarias se focaliza actualmente en cuatro sospechas de brotes localizados que afectaron de forma directa a comunidades de los partidos de General Guido, Maipú, General Rodríguez y las dependencias de la Unidad Sanitaria Penitenciaria (USP) N°49 ubicada en el partido de Junín. Los eventos más recientes bajo análisis se concentraron durante la segunda semana de junio. Por un lado, en el establecimiento penitenciario de Junín se identificaron de forma temprana a seis personas que presentaban sintomatología totalmente compatible con la enfermedad. Por otra parte, en el partido de General Rodríguez se detectó un conglomerado de cuatro personas afectadas por el mismo cuadro clínico tras haber consumido, presuntamente, subproductos porcinos sin el debido control bromatológico</p>

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



RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

Certificación de interrupción de transmisión vertical de T.cuzi

En el marco del compromiso provincial para alcanzar el estatus de consolidación y certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de T. cruzi, se han intensificado las acciones de vigilancia epidemiológica en los departamentos de Anta, Metán, Rosario de la Frontera, Molinos, San Carlos, Cafayate, Guachipas para el estudio de seroprevalencia en poblaciones pediátricas, específicamente en menores 5 años, para validar la ausencia de transmisión reciente.

Las comisiones desplegadas han seguido lineamientos técnicos estandarizados y se han llevado a cabo un trabajo en conjunto los programas de redes de laboratorio (Dra Ruth Juárez), Programa de vigilancia (Dra Vanina Galván), Programa de Bioquímica (Dra. Liliana Batule) y Residencia de Epidemiología (Lic. Desirée A. Díaz; Lic. Viberos Martínez Anahí, Lic. Garcia Tamara M.).

Un componente crítico de las recientes comisiones ha sido la implementación del Protocolo Digital de Vigilancia, mediante el uso de herramientas de recolección de datos en tiempo real (EpiCollect5), con el cual se logrará optimizar el flujo de información entre el terreno, el laboratorio y el nivel central. Esta plataforma permite la georreferenciación inmediata de los domicilios intervenidos y, ante la detección de casos con serología reactiva (HA/ELISA), facilita la vinculación automática con el estado de la vivienda y la activación de protocolos de estudio para el grupo familiar (madre y hermanos) mediante el sistema de Atención Primaria de la Salud (APS).

Serán estudiados al 100% los niños menores 5 años en los departamentos antes mencionados, que notificaron un índice de infestación más del 1 % en los últimos 5 años. Las actividades se han concentrado en departamentos con persistencia de actividad vectorial y en aquellos seleccionados para la línea de base post-tratamiento químico. Si bien se ha cubierto una proporción significativa del universo poblacional previsto en los grupos de edad priorizados, el foco permanece en la detección precoz de cualquier signo de circulación del vector o de casos congénitos relacionados.

Mantener la presencia constante de las comisiones en cada paraje y localidad permite que el dato estadístico cobre un sentido real de cuidado; gracias a herramientas como el Protocolo Digital (EpiCollect5), transformamos cada visita domiciliaria en una respuesta sanitaria inmediata para las familias. De esta manera, la solidez de nuestra información no es solo un paso administrativo hacia la certificación de interrupción de la transmisión, sino el reflejo de un compromiso humano y técnico por proteger el futuro de los niños en nuestro territorio. Extendemos un profundo agradecimiento a las Áreas Operativas por su capacidad de gestión y por garantizar la logística necesaria para que cada comisión cumpliera sus objetivos con precisión técnica. Al personal de Atención Primaria de la Salud (APS), cuya labor es el corazón de este proyecto: gracias por su compromiso en la actualización de censos, por recorrer cada paraje y por ser el vínculo vital para la captación y georreferenciación de cada caso.





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) 23 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) 23, el total es de 15 casos, pertenecientes al departamento Capital. En la SE 23 se presentaron 2 casos.

TABLA 12.1. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR SEMANA Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2025 Y 2026 HASTA SE 23.

Acumulados 2025	Casos SE 23/2026	Acumulados 2026
88	2	15

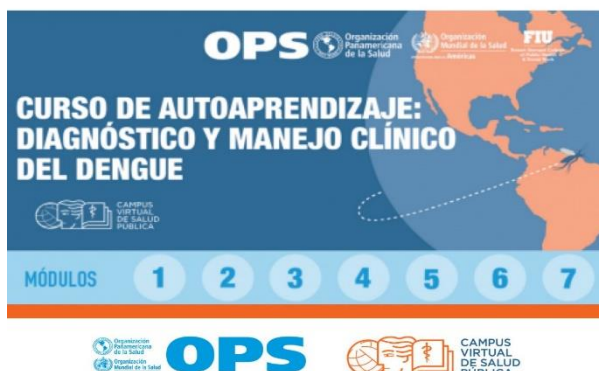
Fuente: *Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).*



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

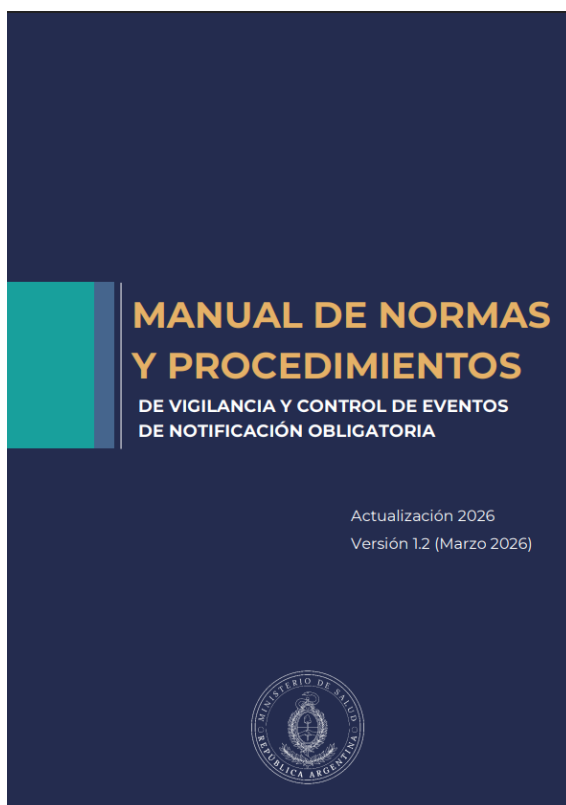
CURSO VIRTUAL



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	MARCELA QUISPE	
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	franntapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRAL. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	vanesaemilceners@gmail.com

Nº	ZONA	A.O y HOSPITALES	VIGILANTE	MAIL
30	OESTE	CERRILLOS	MONICA GIMENEZ	monica_patricia99@hotmail.com
31	NORTE	HIPOLITO YRIGOYEN	RICARDO GERONIMO	geronimoricardo35@gmail.com
32	OESTE	ROSARIO DE LERMA	PAOLA MONTAÑO	vigilanciaepidemiologica.hjc@gmail.com
33	OESTE	CHICOANA	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

