



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Edición N° 179

SE 29

19/07/2026 al 25/07/2026

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 29	6
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS	8
NOTIFICACIÓN AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS	9
NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS	11
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES	13
TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	13
DENGUE	14
CHIKUNGUNYA	19
SITUACIÓN DE BLOQUEOS POR CASOS DE SFAI	23
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN	28
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	32
VIGILANCIA CLÍNICA	33
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	34
BRONQUIOLITIS	34
NEUMONÍA	35
IRA	35
VIGILANCIA POR LABORATORIOS	36
UNIDAD CENTINELA DE IRAG	38
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS Y/O FALLECIDAS	47
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	49
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	50
BROTOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	50
EFE	51
MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS	53
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL	54
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	55
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	55
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	58

HEPATITIS VIRALES	59
HEPATITIS A	60
VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA	64
VIRUELA SÍMICA (MPOX)	65
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS	66
ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS	67
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	70
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	71
INFORMES ESPECIALES	72
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	73
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS	75
EIOS	76
RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO	78
ROTACIÓN POR EL PROGRAMA PROVINCIAL DE VIH, ITS Y HEPATITIS VIRALES	79
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	82
DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE	83
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA	83
NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS	84

Imagen de tapa

Parte del equipo de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica junto a la ex Directora, Dra. Griselda Rangeón

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 29

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 29/2026), se notificaron 5.775 casos sospechosos, 21 casos probables. Sin casos confirmados en 2026.
- **Chikungunya:** 2323 casos confirmados hasta se 29. 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 29.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- **Bronquiolitis (<2 años):** 4.489 casos acumulados en 2026 hasta SE 29. El corredor endémico se ubica en zona de Éxito.
- **Neumonía:** 5.141 casos acumulados hasta SE 29. El corredor se ubica en zona de Seguridad.
- **Enfermedad Tipo Influenza (ETI):** 19.007 casos acumulados hasta SE 29 El corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.
- **Internados por IRA:** Se notificaron 28 internados en la SE 77, sumando 2.415 acumulados en 2026. El corredor se ubica en la zona de éxito. Los grupos etarios más afectados son menores de 1 año, 2–4 años y 5 a 9 años.
- **Óbitos por influenza acumulados:** se notificó 2 fallecimiento hasta SE 29.
- **Virus circulantes:** Hasta SE 29, se confirmaron 1334 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios. El virus más frecuente en SE 29 fue Influenza A (n=11), seguido por Metpneurovirus (n=14), mientras que COVID no tuvo resultados positivo. La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 29 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- **Varicela:** 10 casos en SE 29. Acumulados 299 casos en 2026.
- **Parotiditis:** 2 casos en SE 29. Acumulado 11 casos.
- **Coqueluche:** sin casos en SE 29. Acumulados 3 casos.
- **EFE (Enfermedad Febril Exantemática):** 12 casos sospechosos hasta SE 29. Sin casos confirmados en 2026.
- **Meningitis/Meningoencefalitis:** 95 casos notificados entre casos confirmados y probables acumulados hasta SE 29 en 2026.

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

- **Fiebre tifoidea/paratifoidea:** 1 caso en SE 29. Total 29 casos confirmados acumulados hasta SE 29 en 2026. El corredor endémico se ubica en zona seguridad.
- **Hepatitis A:** sin casos en SE 29. Total 12 acumulados hasta SE 29/2026.

5. Enfermedades Zoonóticas

- **Alacranismo:** Acumulados 268 casos hasta SE 29/26.
- **Ofidismo:** Acumulado 51 casos hasta SE 29/26.
- **APR (accidente potencialmente rábico):** Acumulados 535 en 2026 hasta SE 29.

- **Leishmaniasis visceral canina:** Acumulados 22 casos confirmados en 2026 hasta se 29.
- **Hantavirosis:** sin casos en SE 29. Acumulados 19 casos confirmados en 2026 hasta se 29.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- **Lepra:** sin casos en SE 29. Acumulados 11 hasta SE 29 en 2026.
- **Leishmaniasis cutánea humana** 7; **Leishmaniasis Visceral humana** 3, **Leishmaniasis Mucocutáneas humana** 4, casos acumulados hasta SE 29 en 2026.
- **Micosis Profunda:** sin casos confirmados hasta SE 29.

7. Intoxicación/exposición por monóxido de carbono

- 22 casos en SE 28. Total 66 casos acumulados hasta SE 29/2026.



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 29.
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	287	206	-81	-28%
	Intoxicación medicamentosa	591	305	-286	-48%
	Intoxicación por pesticidas clorados	3	0	-3	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	5	10	5	
	Entero parasitosis	3	69	66	
	Intoxicación por hidrocarburos	21	1	-20	
	Intoxicación por raticidas	23	14	-9	
	Intoxicación por hierbas	29	0	-29	
	Intoxicación por caustico	36	72	36	100%
	IRA (InRespA)	181631	161704	-19927	-11%
	Mononucleosis infecciosa	1	0	-1	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	34	10	-24	
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	101	72	-29	-29%
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	264	171	-93	-35%
	Parasitosis Intestinal Protoz.(Giard.-Ameb.)	246	252	6	2%
	Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	15	0	-15	

	Parasitosis Intestinales-Otras	3450	3023	-427	-12%
	Tox infecciones alimentarias (c/Ficha ETA)	2	0	-2	
	Lesiones por caídas y golpes	4925	5902	977	20%
	Lesiones por electrocución	19	24	5	
	Lesiones por cortes y quemaduras	1385	1844	459	33%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	53	14	-39	
	Lesiones en el hogar sin especificar	1688	1776	88	5%
	Lesiones por arma de fuego	55	102	47	85%
	Lesiones por arma blanca	849	605	-244	-29%
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Varicela	294	286	-8	-3%
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	16682	18962	2280	14%
Diarreas	Diarreas	34999	32893	-2106	-6%
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	280	157	-123	-44%
	Ciclista	198	288	90	45%
	Conductor o pasajero de automóvil	273	197	-76	-28%
	Conductor o pasajero de transporte público	143	155	12	8%
	Conductor o pasajero de motocicleta	1988	2356	368	19%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	839	944	105	13%
	Lesiones por atragantamiento	21	4	-17	
	Lesiones por electrocución	12	24	12	
	Lesiones por cortes y quemaduras	424	592	168	40%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	4	15	11	
	Lesiones en el hogar sin especificar	58	80	22	38%
	Otras lesiones en el hogar	82	127	45	55%
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	458	501	43	9%
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	550	376	-174	-32%
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía pública	83	55	-28	-34%
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	1060	1623	563	53%

Notificación nominal por grupo de eventos

**TABLA 1.2. NOTIFICACIONES DE CASOS NOMINALES SELECCIONADOS HASTA LA SE 29.
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	2323	2323	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0	0	
	Coqueluche	0	3	3	
	Sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	18	11	-7	
Meningitis y meningoencefalitis	Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	9	4	-5	
	Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	2	3	1	
	Caso confirmado de meningitis fúngica	3	2	-1	
	Caso confirmado de meningitis parasitaria	1	0	-1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	3	3	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0	7	7	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1	1	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	1	0	-1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	3	7	4	
	Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6	1	-5	
	Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0	5	5	
	Caso invalidado por epidemiología	5	18	13	
	Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	28	34	6	21%
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	5	4	-1	
	Meningitis tuberculosa	0	2	2	
	Meningoencefalitis sin especificar etiología	4	4	0	

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	20	29	9	45%
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	3	2	-1	
	Diarrea aguda por Salmonelosis	3	6	3	
Hepatitis	Hepatitis A	16	12	-4	
Zoonóticas	Accidente potencialmente rábico (APR)	461	490	29	6%
	Alacranismo	316	255	-61	-19%
	Araneísmo sin especificar especie	1	0	-1	
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	4	6	2	
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	3	7	4	
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0	0	
	Brucelosis	4	3	-1	
	Brucelosis en embarazadas	0	0	0	
	Hantaviriosis	3	19	16	
	Hidatidosis	24	15	-9	
	Leishmaniasis visceral canina	65	19	-46	
	Leptospirosis	0	2	2	
	Ofidismo sin especificar especie	2	2	0	
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	47	46	-1	-2%
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	3	2	-1	
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	0	-1	
	Psitacosis	1	0	-1	
	Rabia animal	3	1	-2	
Enfermedad Dermatológica de interés Sanitario (EDIS)	Leishmaniasis cutánea humana	21	7	-14	
	Leishmaniasis mucocutánea humana	6	4	-2	
	Leishmaniasis visceral humana	6	3	-3	
	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. En el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye, interrumpiéndose en gran parte del territorio nacional.

De acuerdo con la fecha mínima, desde el inicio de la nueva temporada se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 27.830 casos sospechosos de dengue, de los cuales 69 fueron confirmados por laboratorio detectándose la circulación de DENV 1, 2 y 3. El 55% corresponden a casos sin antecedente de viaje (Tabla 1). No se han notificado casos confirmados con fecha de inicio de síntomas posterior a la SE 22/2026. Según la fecha de apertura del evento (fecha de notificación al SNVS 2.0), durante la SE 29/2026 se notificaron 163 casos sospechosos. De ellos, 103 fueron descartados, no se notificaron casos confirmados y los restantes continúan como sospechosos en estudio. 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 Nicolas; cinco con antecedente de viaje a Paraguay, México, Indonesia y Brasil.
- Treinta y uno casos notificados en CABA: veintidós 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 tres casos sin antecedente de viaje en Córdoba Capital.
- Un caso notificado por Catamarca sin antecedente de viaje, del departamento Ancasti (DENV-2).

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 819, SE 29.

- 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 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 Lacar, en San Martín de los Andes.

En relación con la distribución de los serotipos identificados (n=34), se observa un predominio de DENV-2 (61,76%), seguido por DENV-3 (26,47%) y DENV-1 (11,77%). Durante la SE19 se ha notificado el primer caso de dengue con serotipo DEN-3, sin antecedente de viaje, en el departamento de El Carmen, provincia de Jujuy. Los DEN-3 restantes corresponden a notificaciones de casos con antecedente de viaje al exterior del país.

Si bien en la actualidad la circulación de dengue en el país es baja y los casos confirmados continúan siendo escasos, aislados y concentrados principalmente en las jurisdicciones de Buenos Aires, Córdoba, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Tucumán y Santa Fe, se han notificado 332 casos probables que permanecen en investigación. 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 dengue de manera adecuada 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.

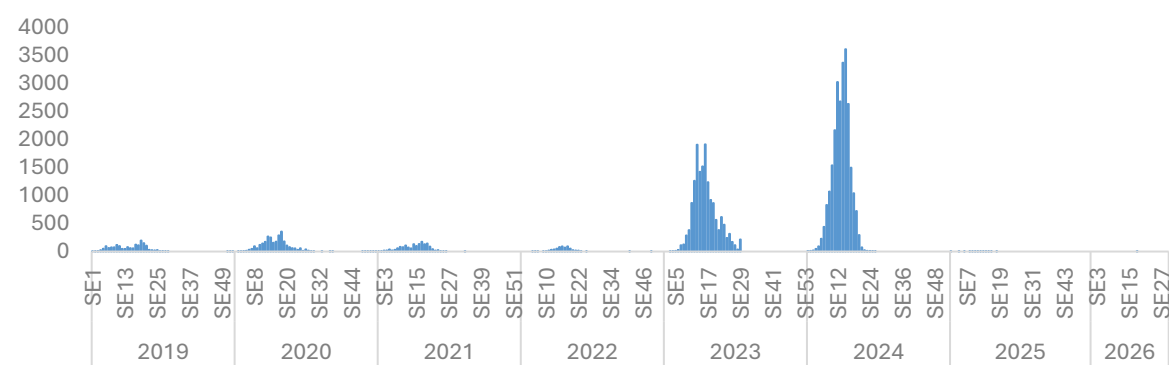
Situación Provincial

En la provincia de Salta la 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.

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 29). 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 29/2026) se reportaron 5.775 sospechosos, 21 casos probables. No se confirmaron casos de dengue hasta la SE 29.

TABLA 2.1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025/2026. SE 1/2026 A SE 29/2026. 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	208	795	1013
Cachi	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	5	5
Capital	2	0	214	189	405
Cerrillos	0	0	11	22	33
Chicoana	0	0	1	2	3
General Güemes	0	0	14	55	69
Gral José de San Martín	5	0	879	1363	2242
Guachipas	0	0	0	0	0
Iruya	0	0	11	4	15
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
Metan	2	0	33	87	121
Molinos	0	0	0	0	0
Orán	1	0	1108	251	1360
Rivadavia	0	0	52	96	148
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	2565	2909	5474

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 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.

SE	Total Notificados	NSI (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TEST RÁPIDO (TR)			
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	AgN S1	Total	Ig M
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	28	0	66	0	48	0	1	0	69	0	52	2

18	349	36	0	124	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	94	16	0	49	0	18	0	0	0	7	0	3	0
24	37	1	0	11	0	12	0	0	0	2	0	3	0
25	30	1	0	15	0	10	1	0	0	3	0	4	0
26	30	1	0	15	0	2	0	0	0	8	0	9	0
27	4	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
28	9	1	0	3	0	6	0	1	0	2	0	2	0
29	74	1	0	5	0	3	0	2	0	0	0	0	0
Total	4235	917	0	1317	0	554	8	25	2	789	8	414	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 29 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	143	0	0,00	121	2	1,65
18	233	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	83	0	0,00	10	0	0,00
24	24	0	0,00	5	0	0,00
25	26	1	3,85	7	0	0,00
26	18	0	0,00	17	0	0,00
27	2	0	0,00	0	0	0,00
28	11	0	0,00	4	0	0,00
29	11	0	0,00	0	0	0,00
Total	2813	10		1203	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 regional²

Organización Panamericana de la Salud, se presenta la situación epidemiológica de Chikungunya actualizada al 30/07/2026 en países de la región seleccionados:

- **Brasil:** Para el año en curso, hasta la SE 29/2026 se reportaron un total, 107.620 casos. De ellos, 46.654 fueron confirmados por laboratorio, lo que implica una disminución del 52% respecto de los confirmados en la misma semana de 2025. Se registraron 50 fallecimientos de este evento.
- **Bolivia:** hasta la SE 27/2026, se notificaron 41.994 casos, de los cuales 11.1407 fueron confirmados por laboratorio, lo que representa una cantidad de casos 3 veces superior a la registrada para la misma semana epidemiológica de 2025.
- **Paraguay:** hasta la SE 27/2026, se notificaron 18 casos confirmados por laboratorio, un valor similar al registrado para la misma semana de 2025, sin fallecimientos reportados.
- **Perú:** hasta la SE 25/2026 se notificaron 7 casos; no obstante, no se registraron casos confirmados por laboratorio.

Situación nacional

Durante la temporada en curso se notificaron 13.182 casos sospechosos de Fiebre Chikungunya, de los cuales 2946 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 SE29 con la SE28, se notificaron 21 los cuales corresponden a semanas epidemiológicas previas.

En cuanto a la distribución espacial, la mayor carga de enfermedad se concentra en la región NOA (n=2835; 96% del total) con predominio en Salta, Tucumán y Jujuy, donde se consolidan los principales focos. En paralelo, se notificaron brotes en otras jurisdicciones.

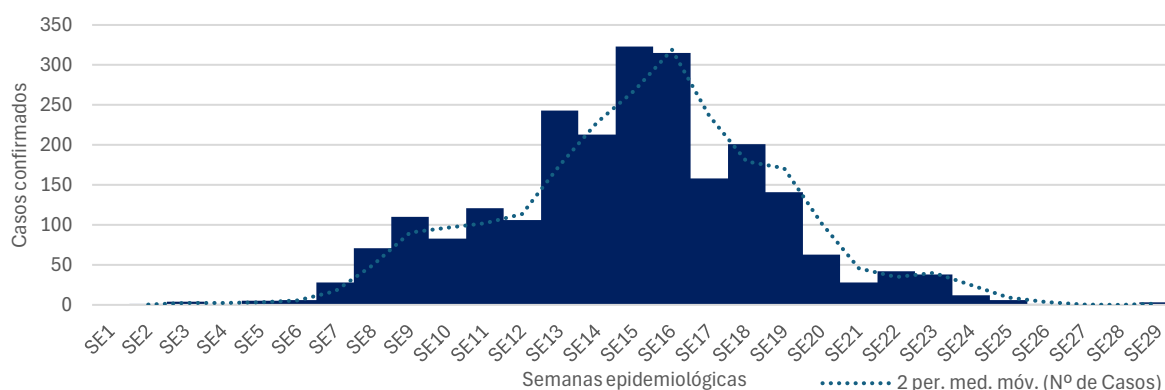
Durante la temporada se observó una aceleración sostenida de los casos de Fiebre Chikungunya hasta la SE16, tanto a expensas del aumento de confirmados como de probables lo que evidenció un escenario de intensificación de la transmisión junto con una mayor detección. Luego del pico de casos en la SE16 (N=444), se observa un descenso progresivo y sostenido, tanto de casos confirmados como probables y en estudio.

² Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°819, SE 29.

Situación provincial

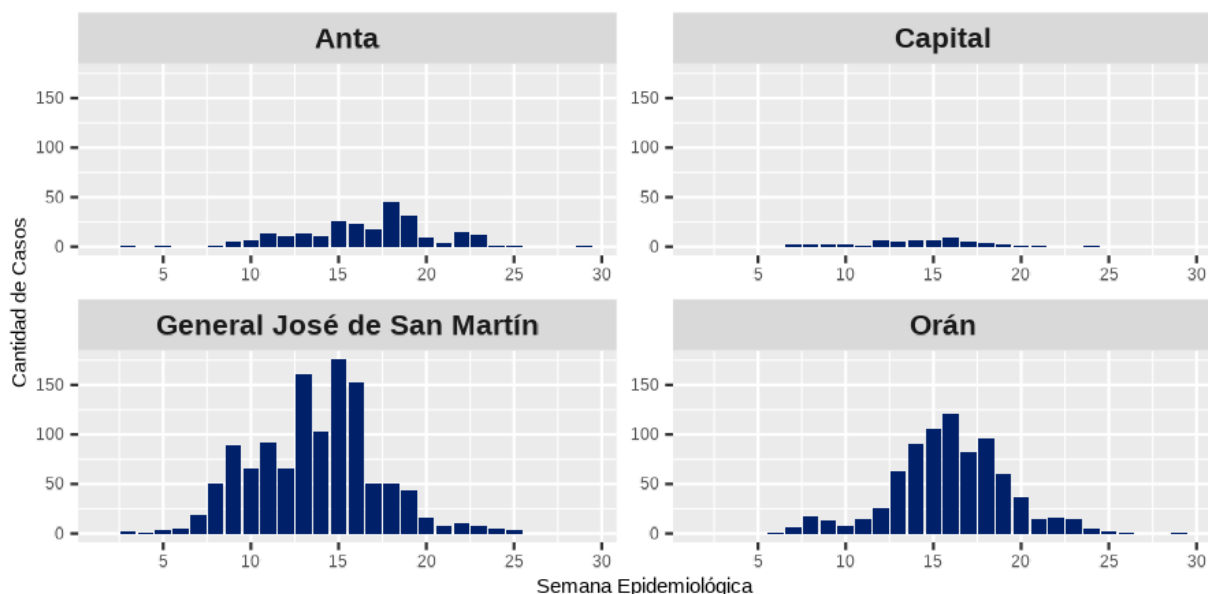
En la Provincia de Salta hasta la SE 29, se notificaron 2323 casos confirmados tomando como referencia los resultados de las determinaciones de laboratorio para fiebre chikungunya. El primer caso se confirmó en la SE 2, varón de 16 años, residente en Rosario de la Frontera. Presentó antecedente de viaje a Santa Cruz de la Sierra (Bolivia).

GRÁFICO 2.2. CHIKUNGUNYA: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. (SE 1 HASTA SE 29). AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=2323)



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 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.



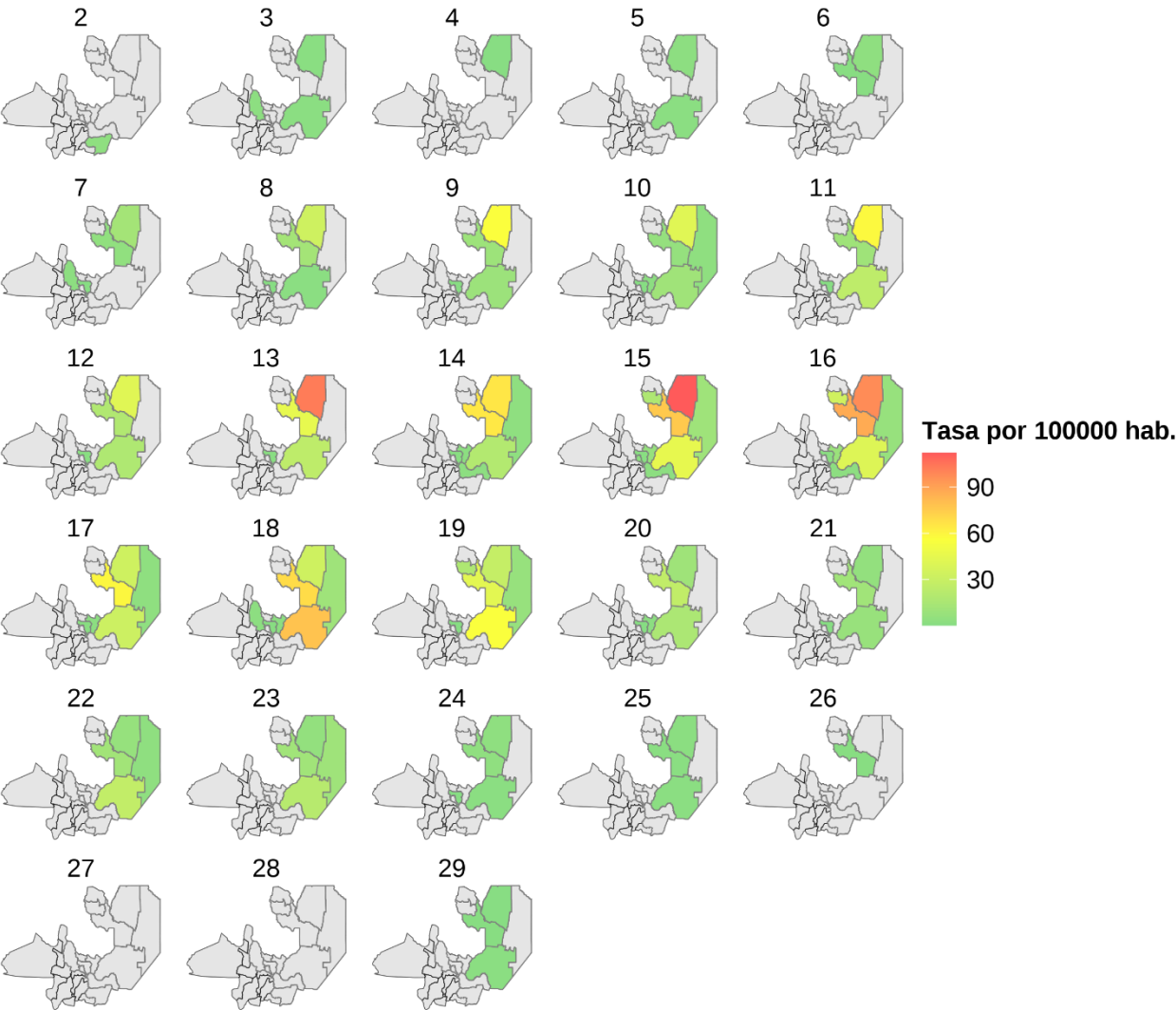
Se observa un patrón de concentración territorial con mayor aporte de casos confirmados en el departamento General San Martín, seguido por Orán, lo que sugiere mayor intensidad de transmisión y/o detección en el norte provincial durante el período analizado.

TABLA 2.5. CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES DE CHIKUNGUNYA DISTRIBUIDOS POR DEPARTAMENTO Y LOCALIDADES. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 29. AÑO 2026.

DEPARTAMENTO/LOCALIDAD	CASOS CONFIRMADOS
ANTA	250
APOLINARIO SARAVIA	90
CENTRO 25 DE JUNIO	2
CORONEL MOLLINEDO	5
EL QUEBRACHAL	9
GAONA	31
GENERAL PIZARRO	60
JOAQUIN V. GONZALEZ	25
LAS LAJITAS	21
LUIS BURELA	4
PIQUETE CABADO	2
RIO DEL VALLE	1
CAPITAL	56
SALTA	55
VILLA SAN LORENZO	1
CERRILLOS	1
CERRILLOS	1
GENERAL GÜEMES	12
BETANIA	1
CAMPO SANTO	4
EL BORDO	1
GENERAL GÜEMES	6
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	1183
AGUA BLANCA	1
AGUARAY	68
CAMPAMENTO VESPUCIO	1
DRAGONES	1
EMBARCACION	132
GENERAL MOSCONI	5
MADREJONES	3
MISION CHAQUEÑA	2
POZO DEL MACHO	1
PROFESOR SALVADOR MAZZA	839
TARTAGAL	130
IRUYA	4
IRUYA	1
ISLA DE CAÑAS	3
METÁN	3
SAN JOSE DE METAN	3
ORÁN	793
AGUAS BLANCAS	105
COLONIA SANTA ROSA	61
EL TABACAL	2
HIPOLITO YRIGOYEN	29
PICHANAL	36
SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	558
URUNDEL	2
RIVADAVIA	17
ALTO DE LA SIERRA	3
CORONEL JUAN SOLA	7
LA UNION	3
RIVADAVIA	3
SANTA VICTORIA ESTE	1
ROSARIO DE LA FRONTERA	1
ROSARIO DE LA FRONTERA	1
ROSARIO DE LERMA	3
CAMPO QUIJANO	3
TOTAL GENERAL	2323

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

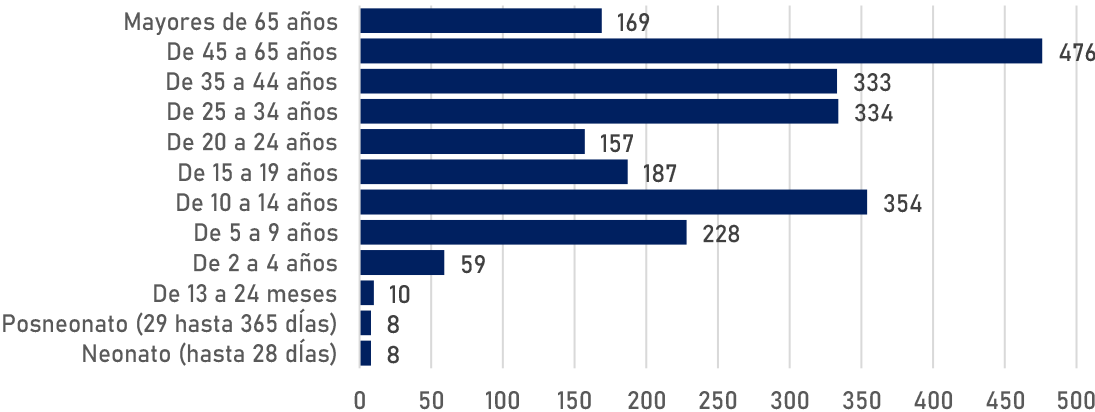
GRÁFICO 2.4. CHIKUNGUNYA: TASA DE INCIDENCIA (POR 100.000 HAB.) POR DEPARTAMENTO, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. DESDE SE 2/2026 HASTA SE 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 476 casos confirmados, y de 10 a 14 años con 354 casos respectivamente (Gráfico 2.5)

GRÁFICO 2.5. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE CHIKUNGUNYA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1/2026 A SE 29/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=2323).



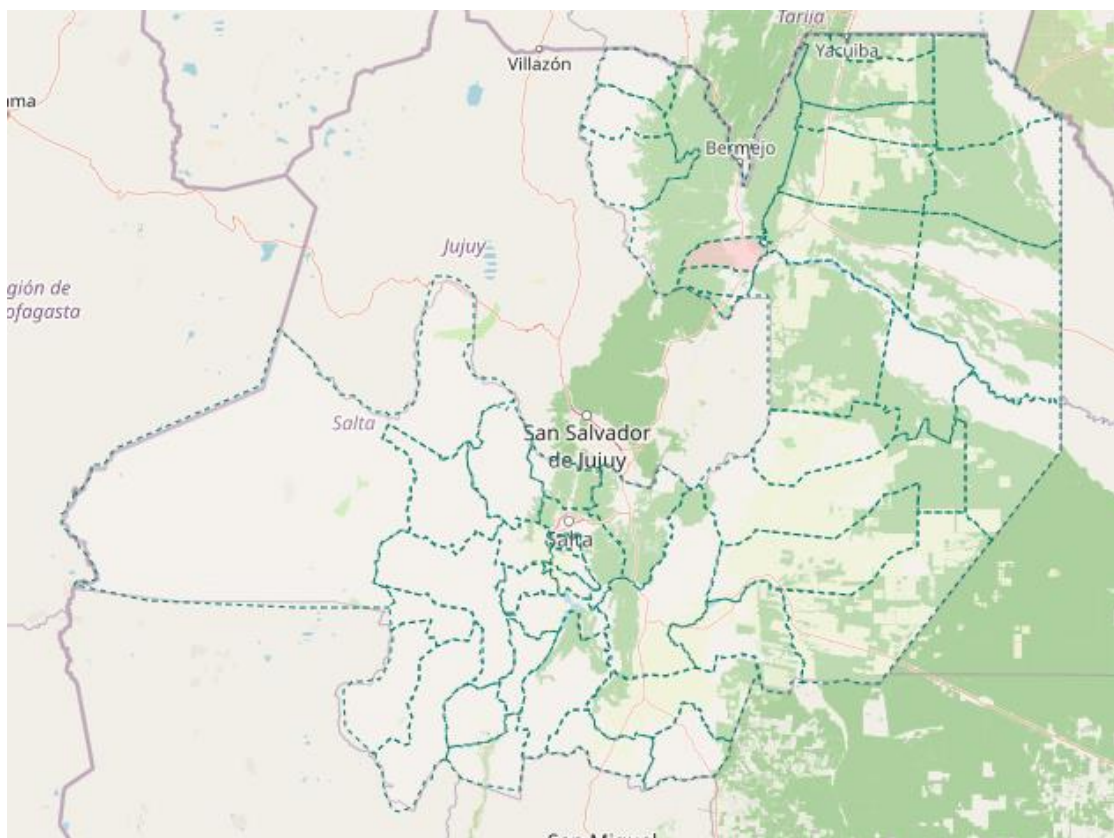
Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente de SNVS 2.0

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

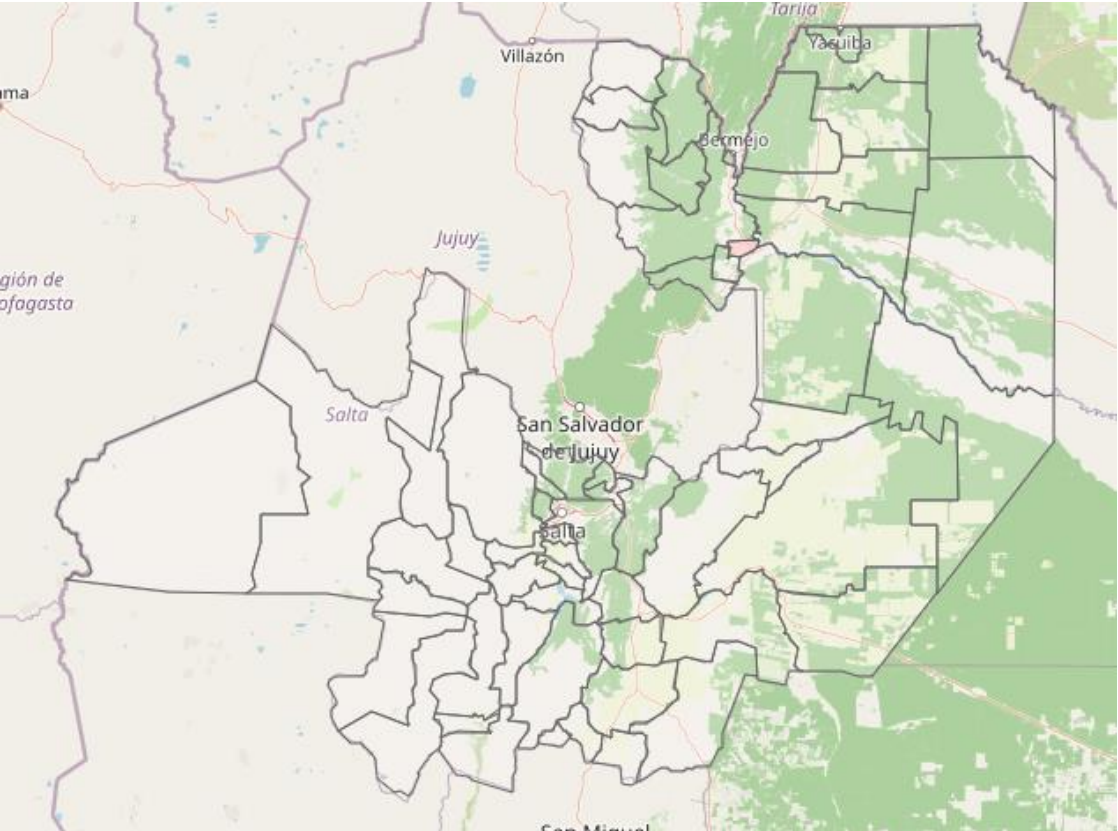
En el periodo de la vigilancia intensificada la SE 29 que comprende desde la fecha 19/07/2026 hasta 25/07/2026 a cargo del Vigilante Epidemiológico, APS y/o Agente Municipal, se han notificado 1 casos sospechosos por SFAI, de los cuales se registran 0 bloqueados realizados.

MAPA 2:1 SFAI. BLOQUEOS POR AREA OPERATIVA. SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



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

MAPA 2:2 SFAI. BLOQUEOS POR MUNICIPIO. SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



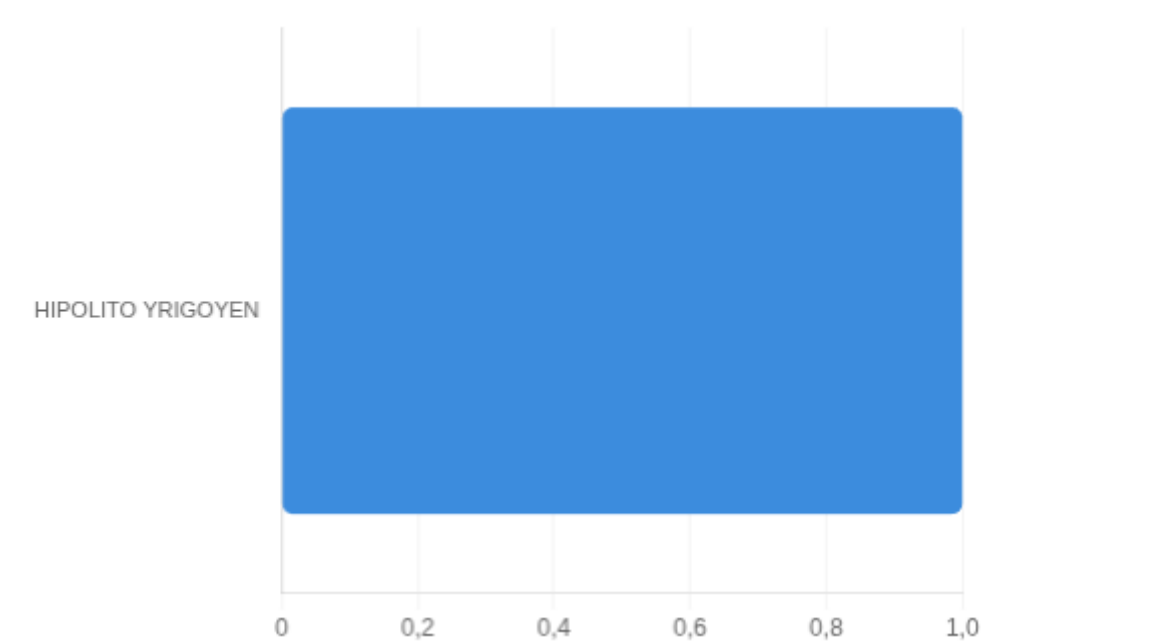
Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

GRÁFICO 2.6. SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEOS REALIZADOS. SE 29. 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 29. 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).

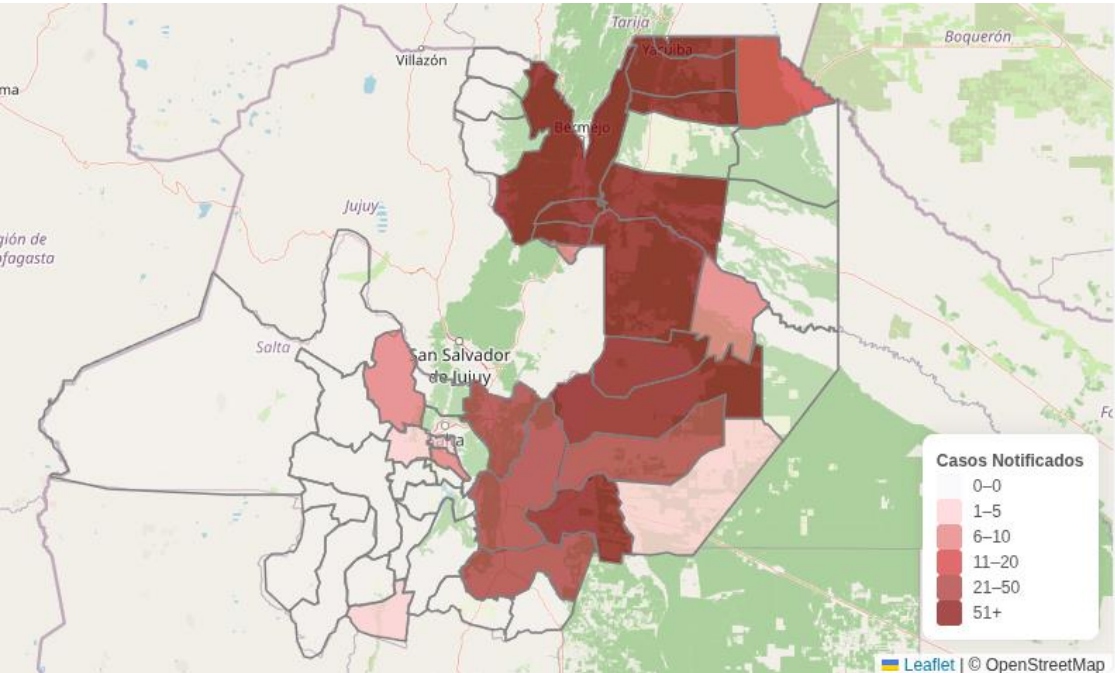
TABLA 2:6 SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEOS REALIZADOS POR AREAS OPERATIVAS Y MUNICIPIOS. SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Área Operativa	Municipio	Casos Sospechosos	Casos Bloqueados
HIPOLITO YRIGOYEN	HIPOLITO YRIGOYEN	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).

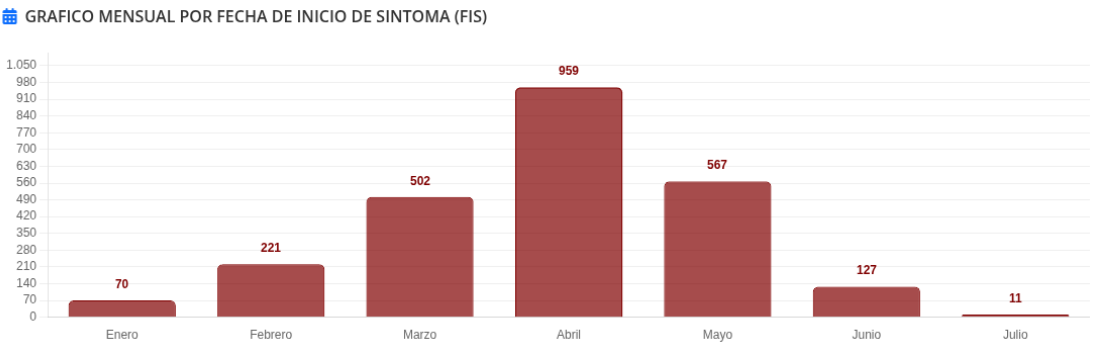
Desde la Semana Epidemiológica N° 1 a la Semana Epidemiológica N° 29 del presente año, se han registrado un total de 3066 casos sospechosos por SFAI de los cuales se lleva el registro de 1449 casos con bloqueos realizados lo que significa que hay un 47.3% de bloqueos realizados. A continuación, se muestra 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 29. 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 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



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

**TABLA 2:7 SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEADOS POR AREA OPERATIVAS Y MUNICIPIOS.
SE 1 A 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026**

Área Operativa	Municipio	Casos Sospechosos	Casos Bloqueados
AGUARAY	AGUARAY	103	98
APOLINARIO SARA VIA	APOLINARIO SARA VIA	229	178
APOLINARIO SARA VIA	GENERAL PIZARRO	182	173
CAFAYATE	CAFAYATE	2	2
CAMPO QUIJANO	CAMPO QUIJANO	6	6
CERRILLOS	CERRILLOS	3	0
COLONIA SANTA ROSA	COLONIA SANTA ROSA	94	61
EL GALPON	EL GALPON	54	54
EL QUEBRACHAL	EL QUEBRACHAL	3	3
EMBARCACION	EMBARCACION	249	117
GENERAL GUEMES	CAMPO SANTO	16	3
GENERAL GUEMES	EL BORDO	6	0
GENERAL GUEMES	GENERAL GUEMES	28	3
HIPOLITO YRIGOYEN	HIPOLITO YRIGOYEN	61	57
HPMI - ZONA NORTE	SALTA NORTE	76	74
JOAQUIN V. GONZALEZ	JOAQUIN V GONZALEZ	36	32
LA MERCED	LA MERCED	10	10
LA UNION	RIVADAVIA BANDA SUR	10	3
LAS LAJITAS	LAS LAJITAS	85	85
METAN	SAN JOSE DE METAN	36	36
ORAN	AGUAS BLANCAS	165	1
ORAN	ISLA DE CAÑAS	9	0
ORAN	SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	1006	149
PAPA FRANCISCO	SALTA SUR	19	5
PICHANAL	PICHANAL	67	16
PROFESOR SALVADOR MAZZA	PROFESOR SALVADOR MAZZA	188	73
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	274	169
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 recolectada³:

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

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

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

Resultados – Salta Capital

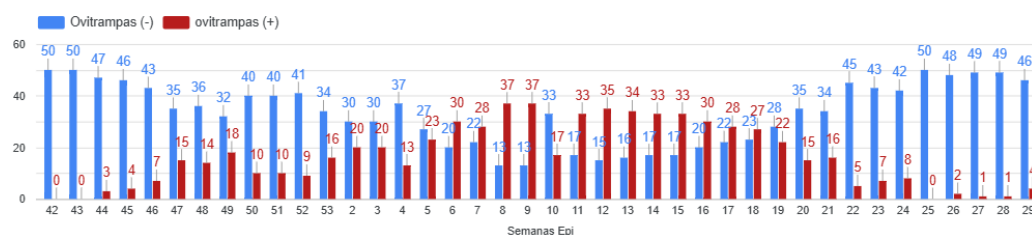
En el presente Boletín se informa los resultados obtenidos de los Sensores colocados en Salta Capital.

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

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

GRAFICO 2.6. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42/25 A SE 29 AÑO 2026

Evolución de controles de las Ovitrampas por semanas

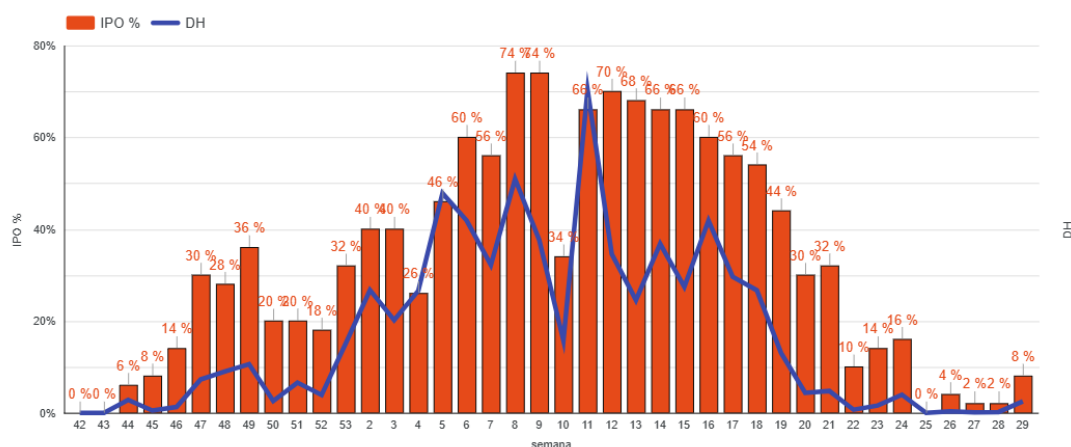


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales

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 29/ 2026.

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

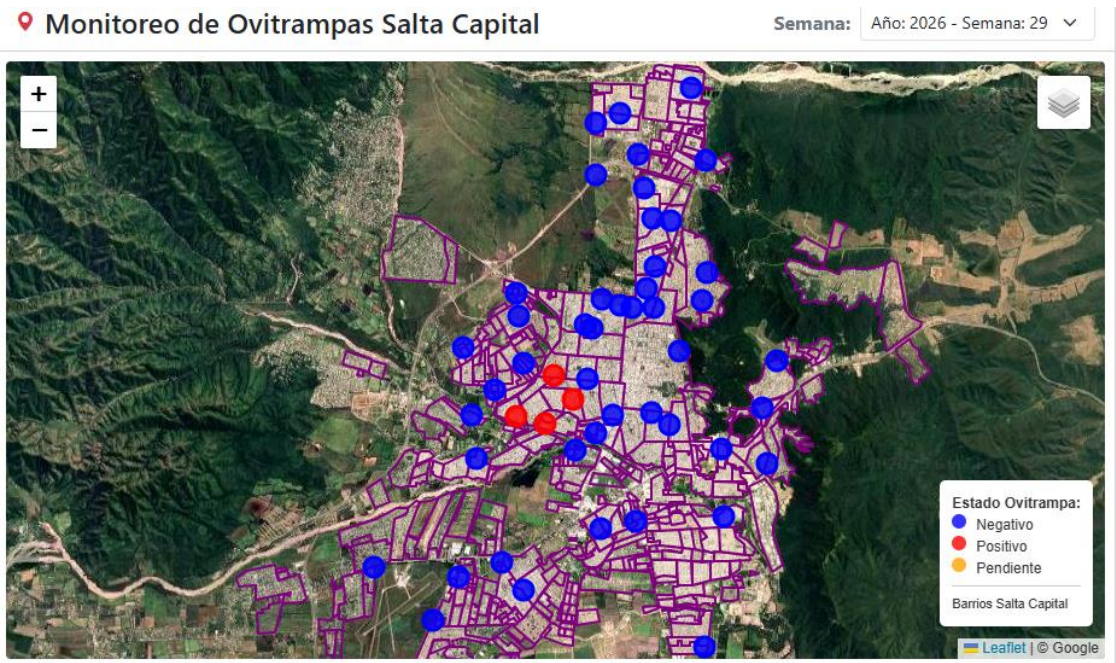


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

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.

Tras haber alcanzado un punto de "cero positividad" absoluto en la SE 25, el periodo comprendido entre las SE 26 y SE 28 reafirma un estado de baja actividad del vector en Salta Capital. La SE 29 presenta un aumento sumamente localizado (IPO = 8.00%). El georreferenciamiento muestra una dispersión casi absoluta de sensores negativos en todo el ejido urbano de Salta Capital, localizándose **4 sensores positivos** en el área centro-oeste de la ciudad. Estos hallazgos sugieren la utilización de microambientes urbanos protegidos por parte del vector.

MAPA 2:1 GEOREFERENCIAMIENTO DE OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 53. AÑO 2025 A SE 29 AÑO 2026



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

TABLA 2.6. DATOS RECOLECTADOS EN EL 40 ° CONTROL DE OVITRAMPAS E ÍNDICES – SALTA CAPITAL. SE 29. AÑO 2026

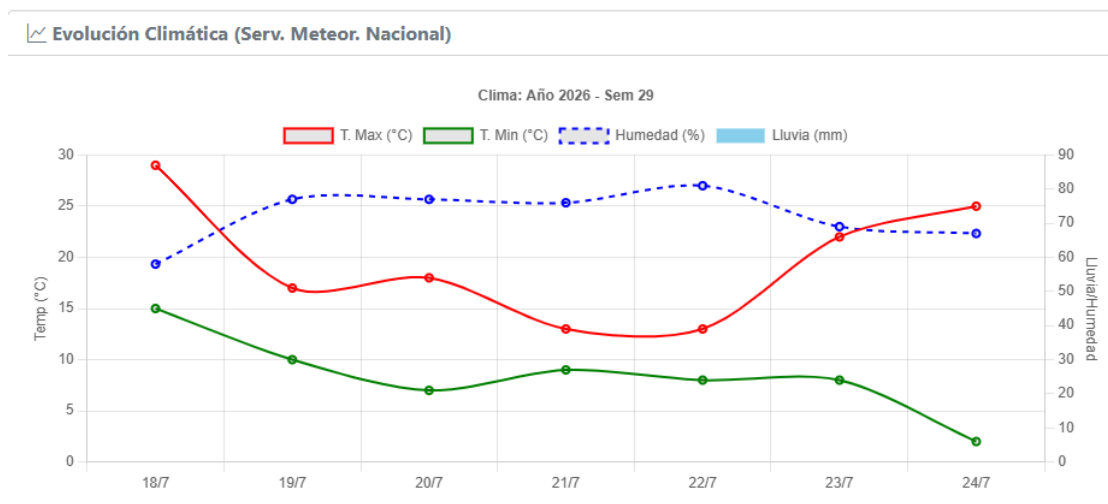
Resumen de Índices y Clima

✓ IPO: 8.00% - Bajo Riesgo
Vigilancia rutinaria.

Control	IPO (%)	DH	PHOP	Ovis	(+)	Huevos	TMax	TMin	LLuvia
40	8.00	1.10	13.75	50	4	55	19.57	8.42	0

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 29, el DH es de 1.10 %, registrándose una recolección total de 55 **huevos** en todo el sistema de monitoreo de la ciudad.

GRÁFICO 2.8. EVOLUCIÓN CLIMÁTICA SE 29. AÑO 2026- SALTA CAPITAL

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

Correlación Climática

La SE 29 muestra una pequeña reactivación muy puntual del Índice de Ovitrapas Positivas (IPO = 8%), lo que se encuentra directamente asociado al **ingreso de un frente cálido** donde las temperaturas máximas y mínima oscilaron entre 20°/8° y la humedad relativa 81/58 %. Esta combinación de amplia amplitud térmica y baja humedad ambiental genera un escenario fisiológicamente adverso para el *Aedes aegypti*. En consecuencia, la tendencia general confirma la consolidación del periodo de receso epidemiológico estacional en el ejido urbano de Salta Capital.

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. Las actividades de prevención deben mantenerse durante todo el año.



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 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	4489
Neumonía	5141
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	19007

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 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Grupo de Edad	Nº Casos	%
< 6 meses	449	2,4
6 – 11 meses	443	2,3
12 a 23 m	842	4,4
2 a 4	1823	9,6
5 a 9	2984	15,7
10 a 14	2369	12,5
15 a 19	1672	8,8
20 a 24	1266	6,7
25 a 34	2264	11,9
35 a 44	1612	8,5
45 a 64	1907	10,0
65 a 74	654	3,4
>= a 75	245	1,3
Edad Sin Esp.	477	2,5
Total general	19007	100

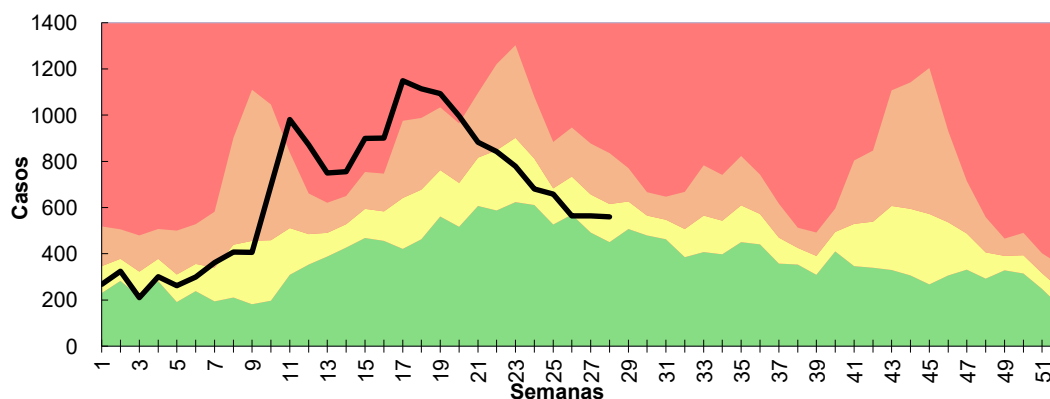
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 28/2026
559

En las notificaciones de casos de ETI se presentan constante con respecto a los casos de la semana anterior, el corredor endémico continua en zona de seguridad.

GRÁFICO 3.1. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2019 A 2025. SE 28 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=18.571*)



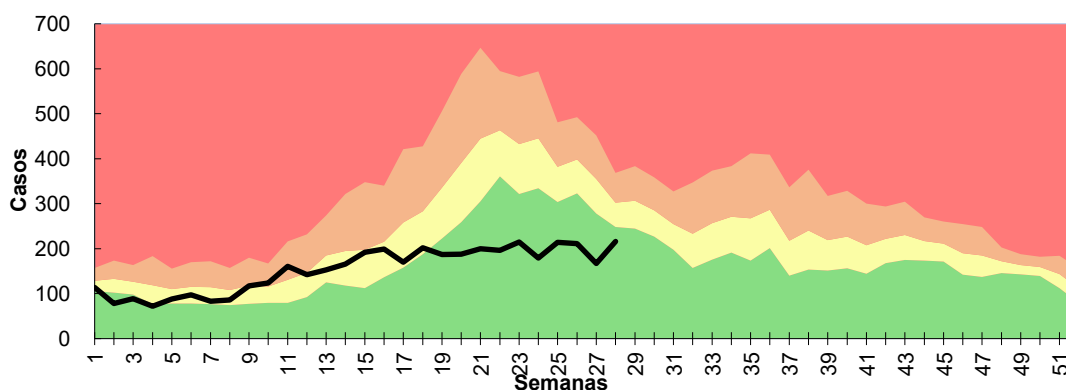
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 28/2026
218

En las notificaciones de Bronquiolitis se observa, un aumento con respecto a los casos de 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 28 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=4.304*)



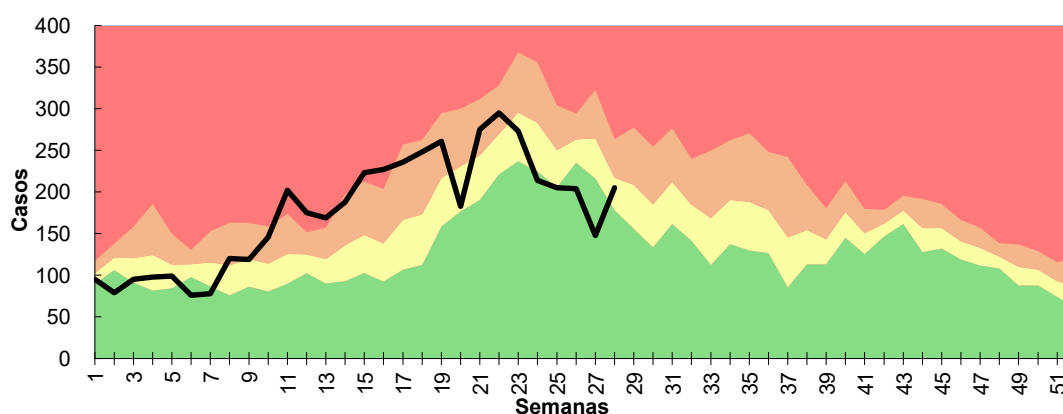
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 28/2026
205

En las notificaciones de neumonía, se observan un ascenso en el 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 28 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=4.495*)



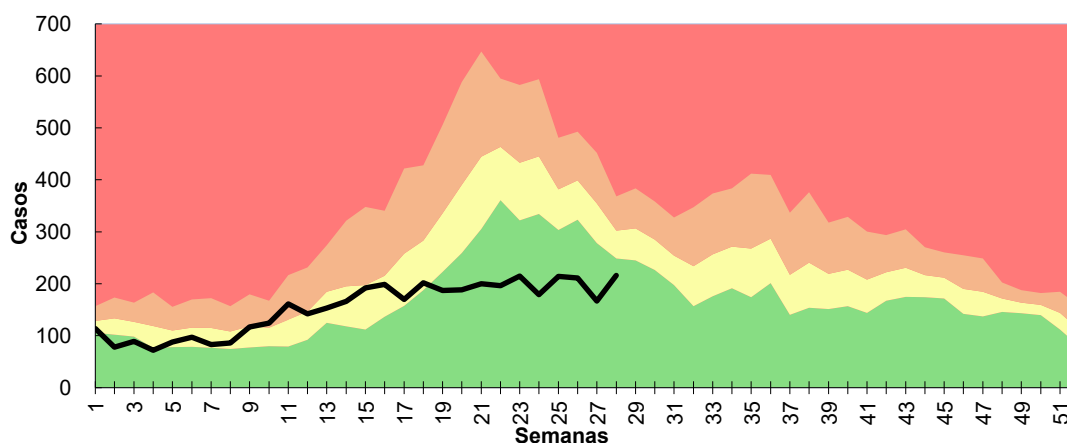
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 28/2026
4529

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

GRÁFICO 3.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2019 A 2025. SE 28 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=158.085*)



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).

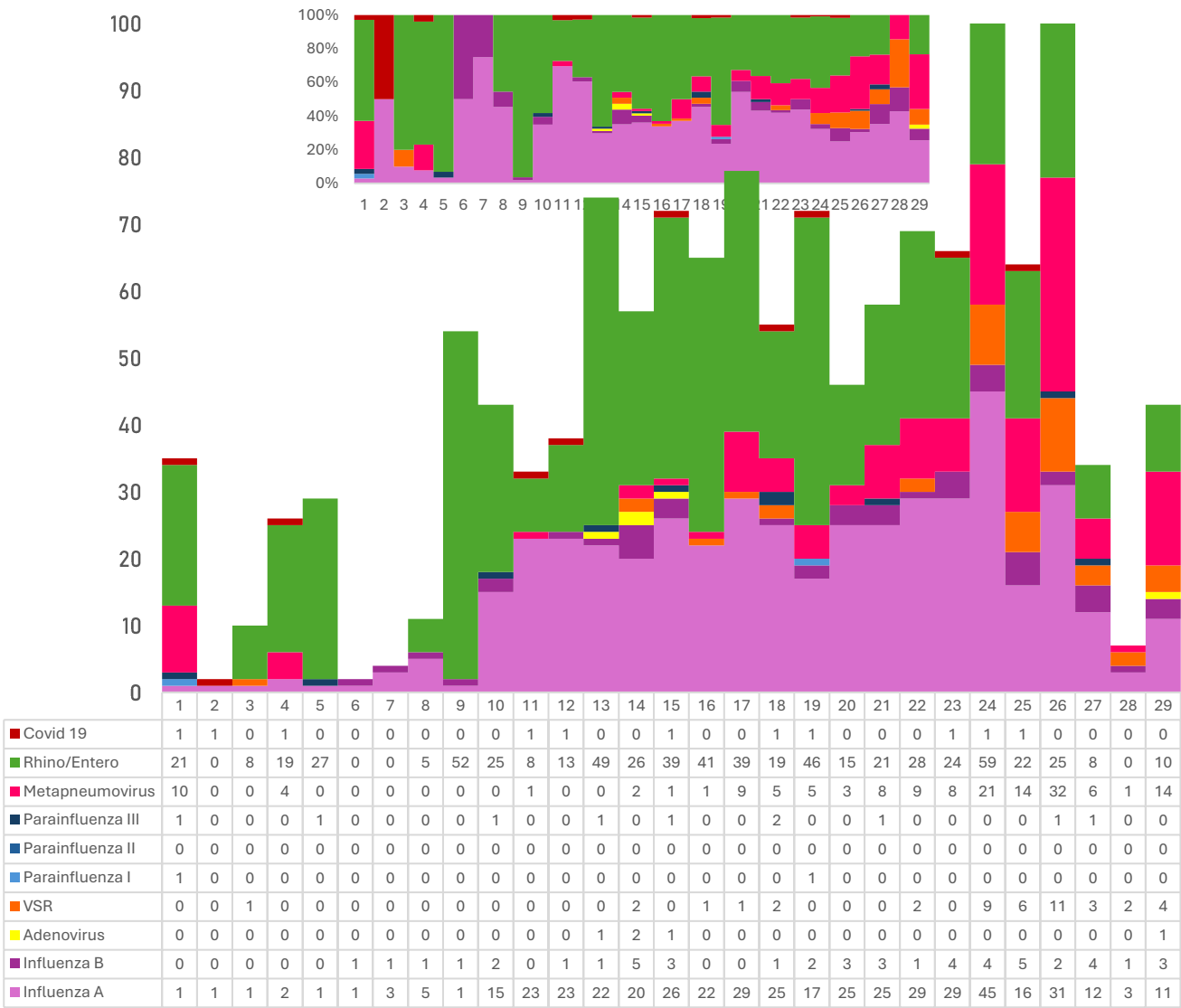
Vigilancia por laboratorios

TABLA 3.3: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1388)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
139	464	49	649	44
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
2	0	10	5	11

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 29. AÑO 2026. (n=1388)



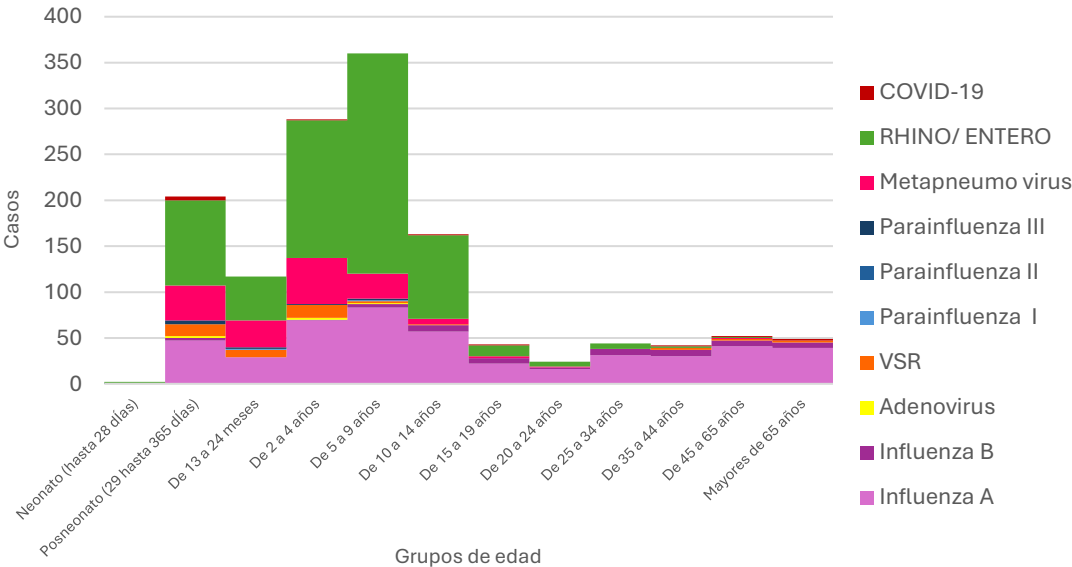
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 3.4. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1388).

Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/ Enterovirus	Covid 19
Neonato (hasta 28 días)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	47	3	2	13	0	0	4	38	93	4
13 a 24 meses	29	0	0	8	1	0	2	29	48	0
2 a 4 años	69	1	2	14	0	0	1	50	150	1
5 a 9 años	83	4	1	2	1	0	2	27	240	0
10 a 14 años	57	7	0	1	0	0	0	6	91	1
15 a 19 años	22	6	0	0	0	0	0	2	12	1
20 a 24 años	16	2	0	0	0	0	0	1	5	0
25 a 34 años	31	7	0	0	0	0	0	0	6	0
De 35 a 44 años	30	7	0	2	0	0	0	0	2	1
De 45 a 65 años	41	6	0	2	0	0	0	1	1	1
Mayores de 65 años	39	6	0	2	0	0	0	0	0	2
Total	464	49	5	44	2	0	10	154	649	11

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 29/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1388).



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 29. 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
27	3	0	0
28	0	0	0
29	2	0	0

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

Unidad Centinela de IRAG

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 sincial 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:

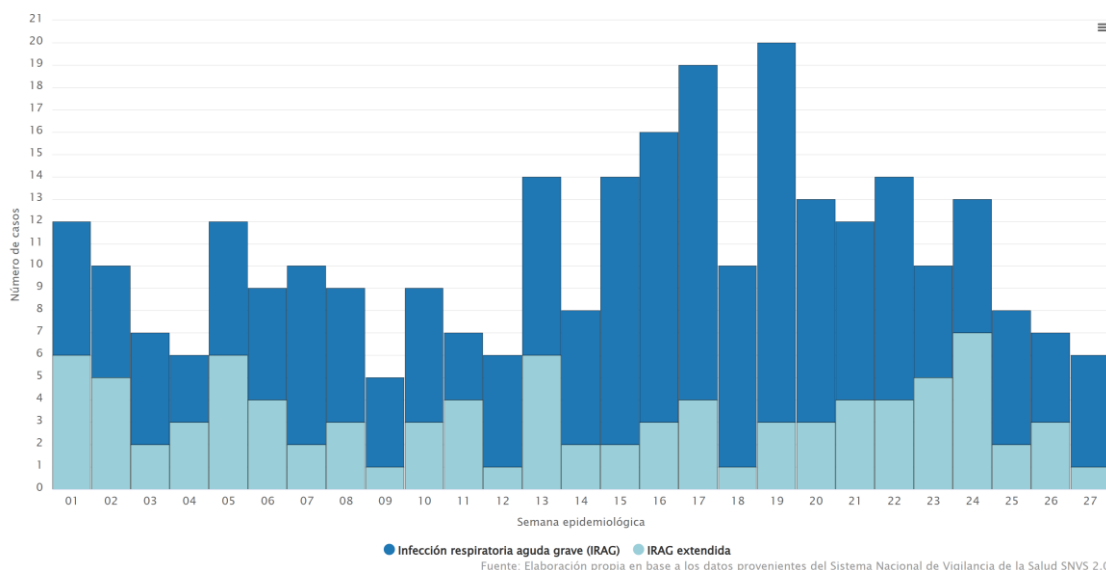
1. **Hospital Señor del Milagro (Salta Capital):** Atiende a adultos (mayores de 15 años).
2. **Hospital San Vicente de Paul (Orán):** Atiende tanto a niños como a adultos.

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 27 del año 2026, se registraron un total de 286 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 69% (n = 196) corresponden a IRAG y el 31% (n = 90) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 11 casos por semana (Grafico 3.7).

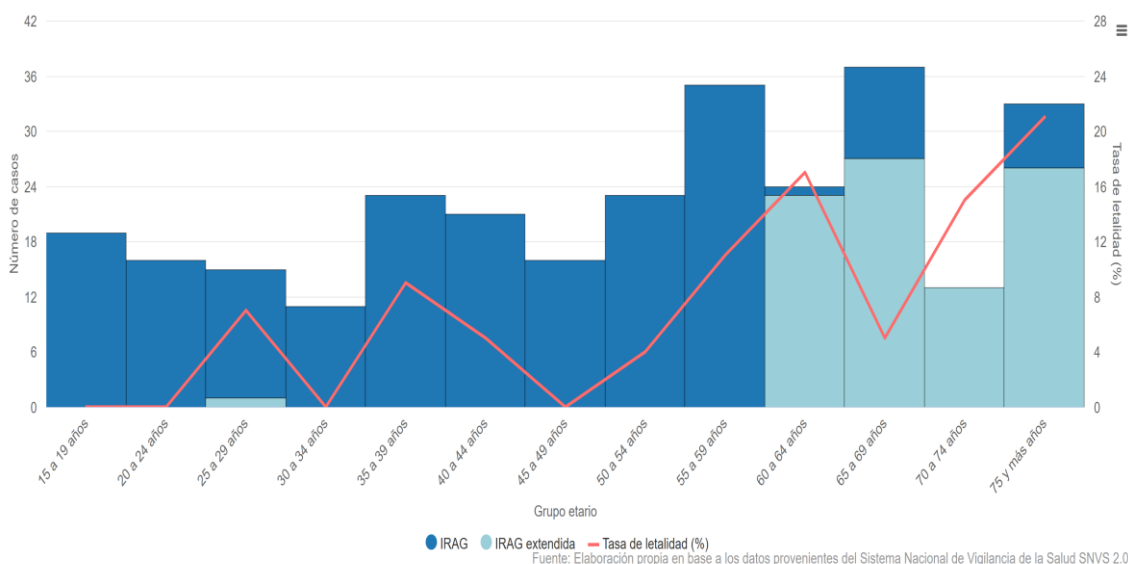
GRÁFICO 3.7. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 22/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=286



El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 55 a 59 años, con 35 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 65 a 69 años, con 27 casos.

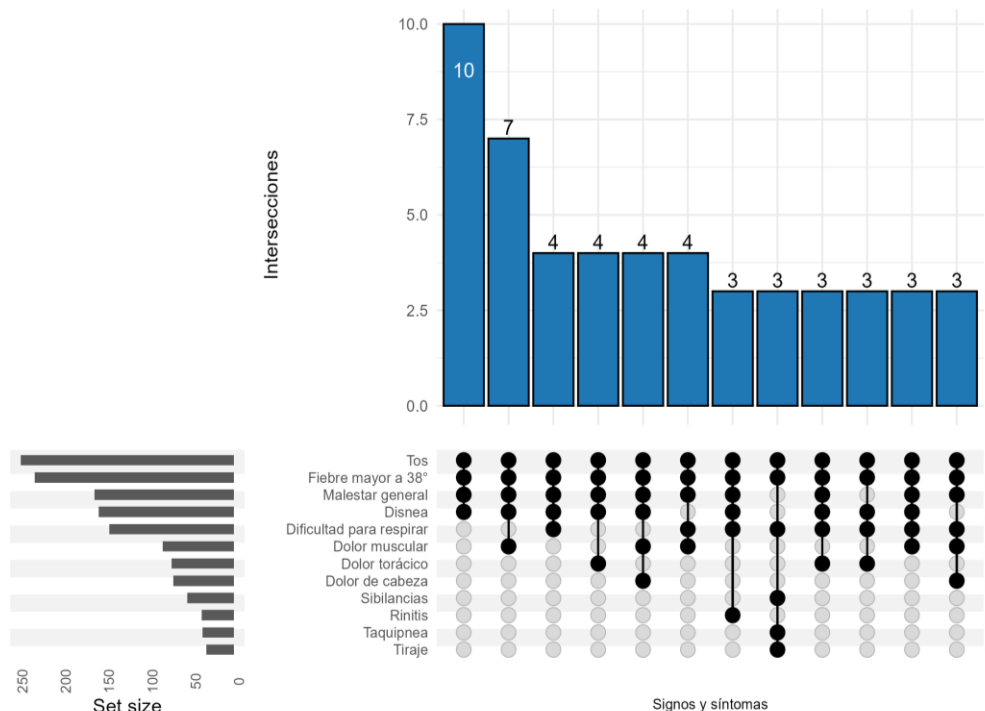
La tasa de letalidad presenta variabilidad a partir del grupo de edad de 25 a 29 años donde se evidencia un pico, con fluctuaciones en los grupos intermedios. Asimismo, se evidencia un aumento marcado en el grupo de 60 a 64 años y de 75 y más años, lo cual es consistente con el mayor riesgo de complicaciones 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 27/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 286



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 10 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 27/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA n=51

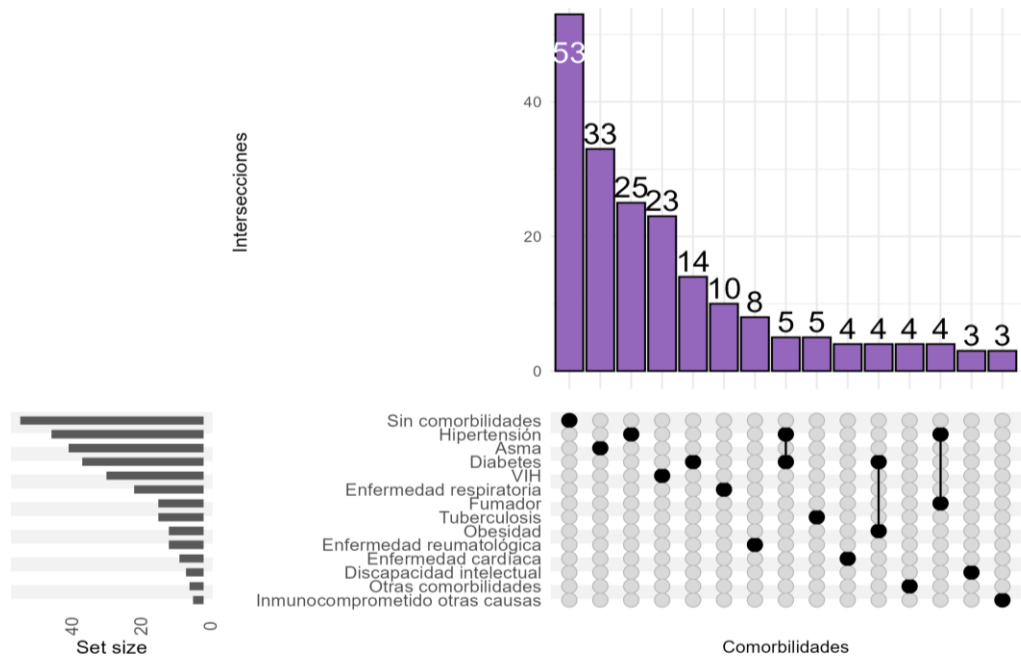


Fuente: Elaboración propia en base a los datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0

*Se excluyeron las intersecciones con frecuencia igual a 1 caso y aquellas que involucraban más de 6 combinaciones de síntomas (235).

Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 53 casos, seguido de asma, hipertensión y VIH (Gráfico N°3.10).

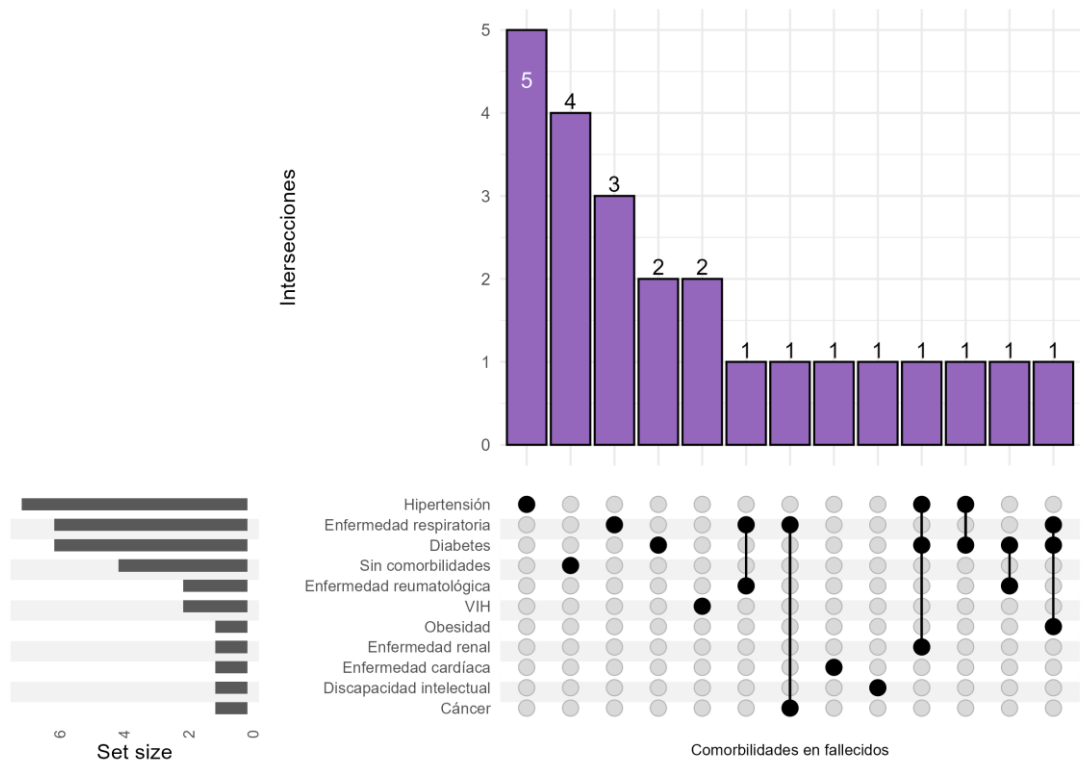
GRÁFICO 3.10. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 27/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=163



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

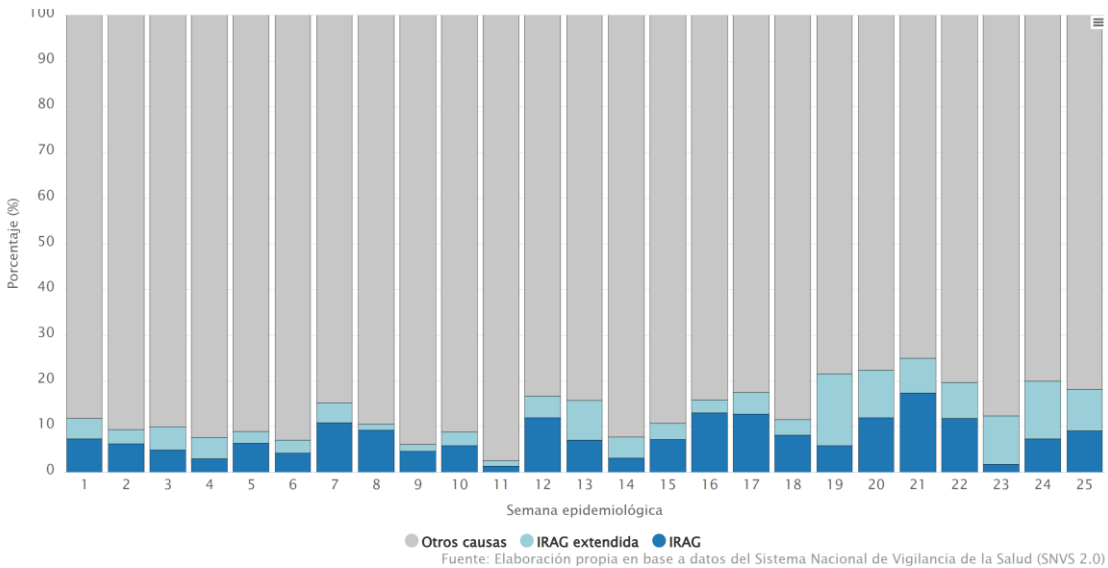
El análisis de comorbilidades evidencia que la totalidad de los pacientes fallecidos (n=24) presentaba al menos una condición subyacente, lo que refuerza el rol de la multimorbilidad como determinante de gravedad en los cuadros de IRAG. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión, identificada en 5 casos.

GRÁFICO 3.11 FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS FALLECIDOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 27/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=24



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

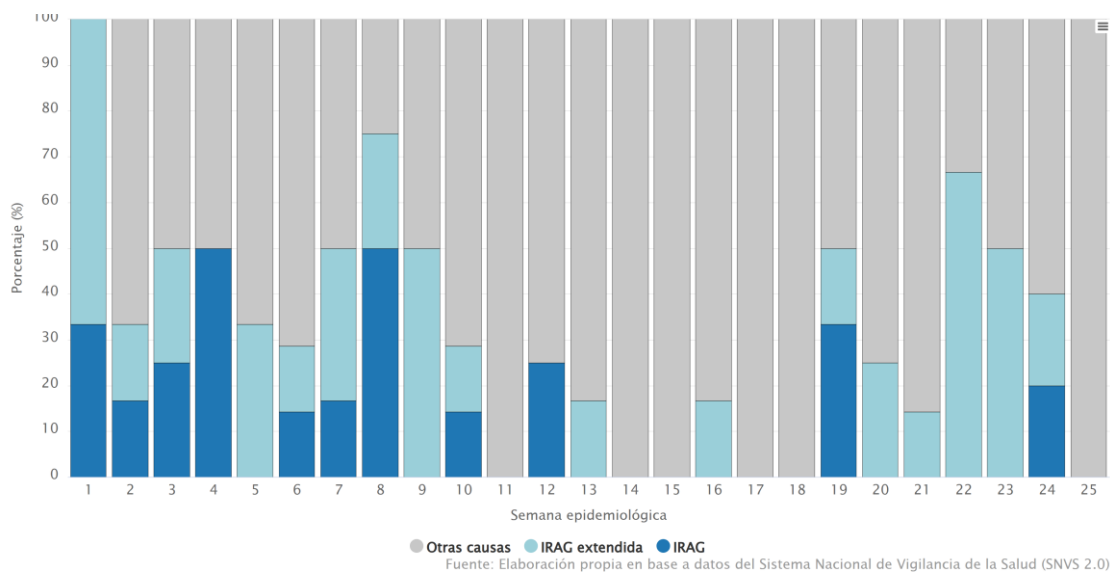
GRÁFICO 3.12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 25/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=1555



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

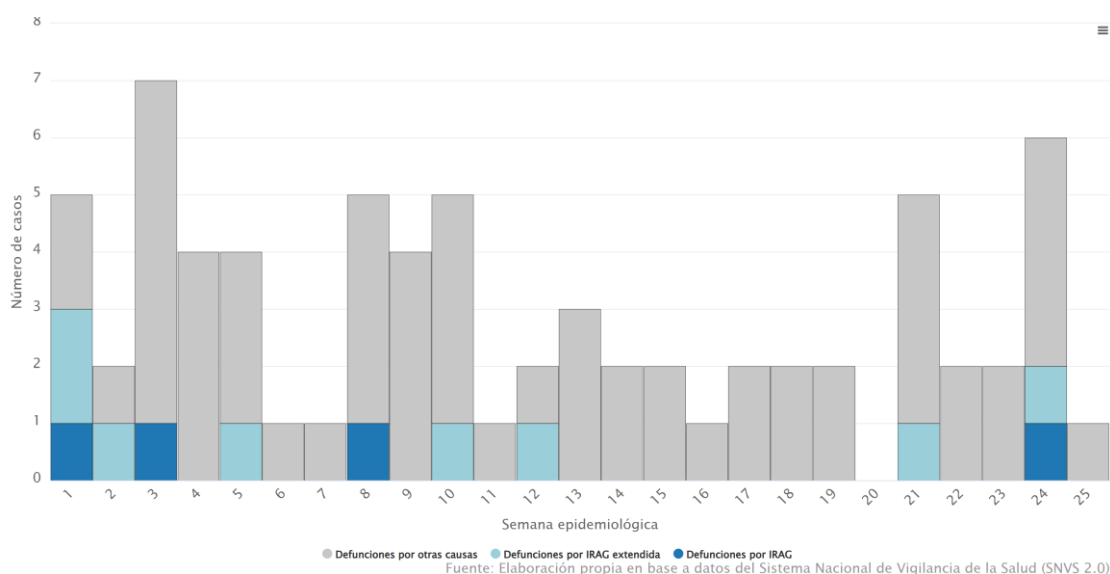
Se observa que las internaciones en la unidad de cuidados intensivos (UCI) por casos de IRAG e IRAG extendida presentan una marcada variabilidad intersemanal con semanas donde hubo una preponderancia de internaciones por cuadros respiratorios graves. Asimismo, durante las últimas semanas epidemiológicas 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 25/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=122



El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 25 fue de 59, de las cuales 4 fueron por IRAG y 8 fueron por IRAG extendida (Gráfico N°3.14).

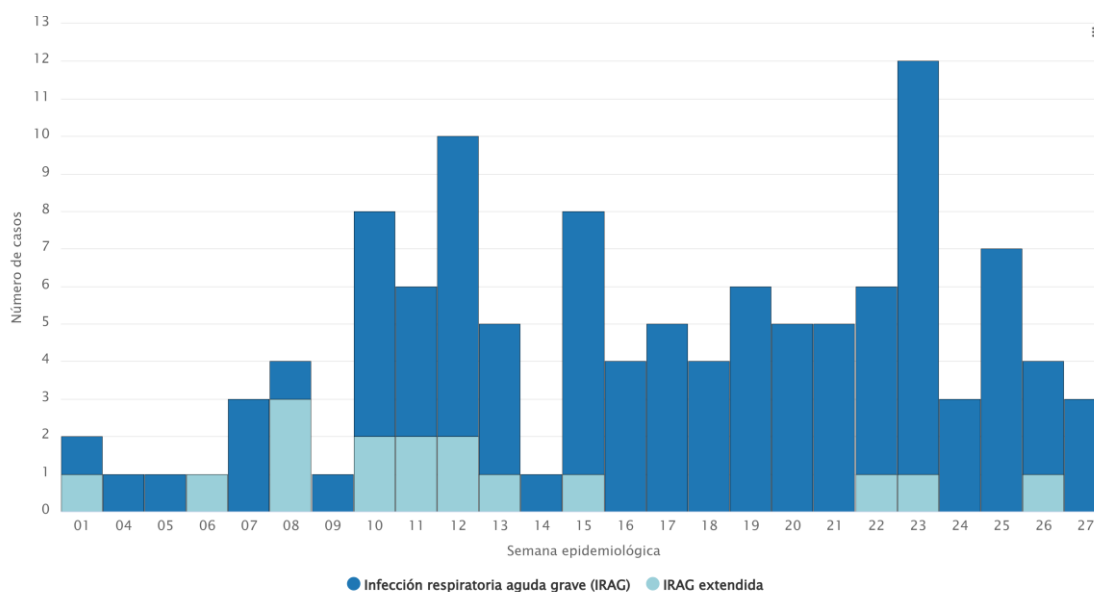
GRÁFICO 3.14. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 25/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 59



Hospital San Vicente de Paul

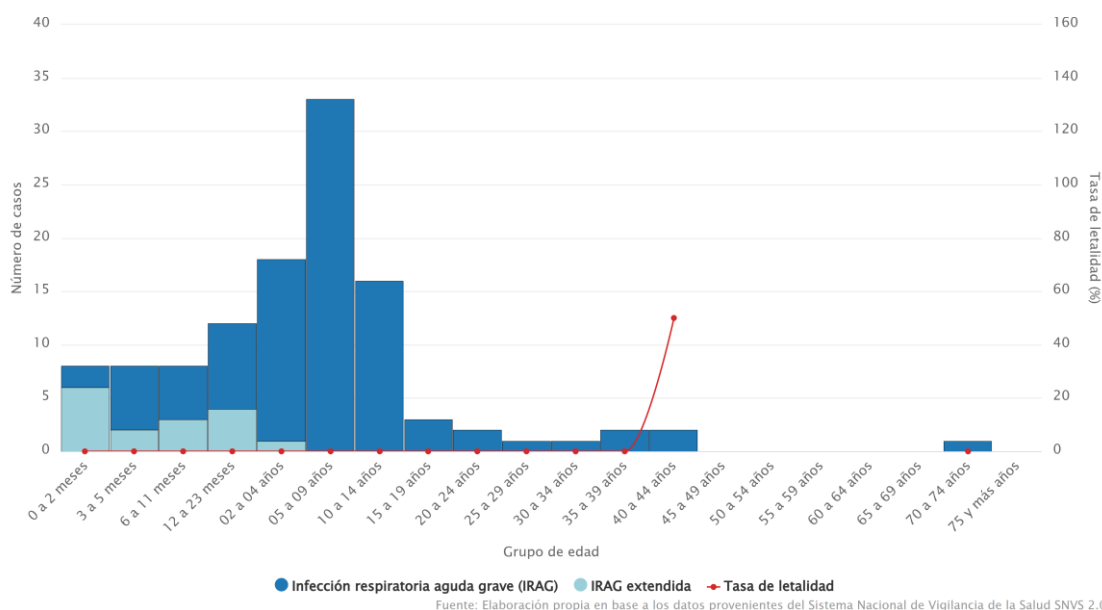
Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 27 del año 2026, se registraron un total de 115 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 86% (n = 99) corresponden a IRAG y el 14% (n = 16) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 5 casos por semana. (Gráfico 3.15).

GRAFICO 3.15: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 27/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 115



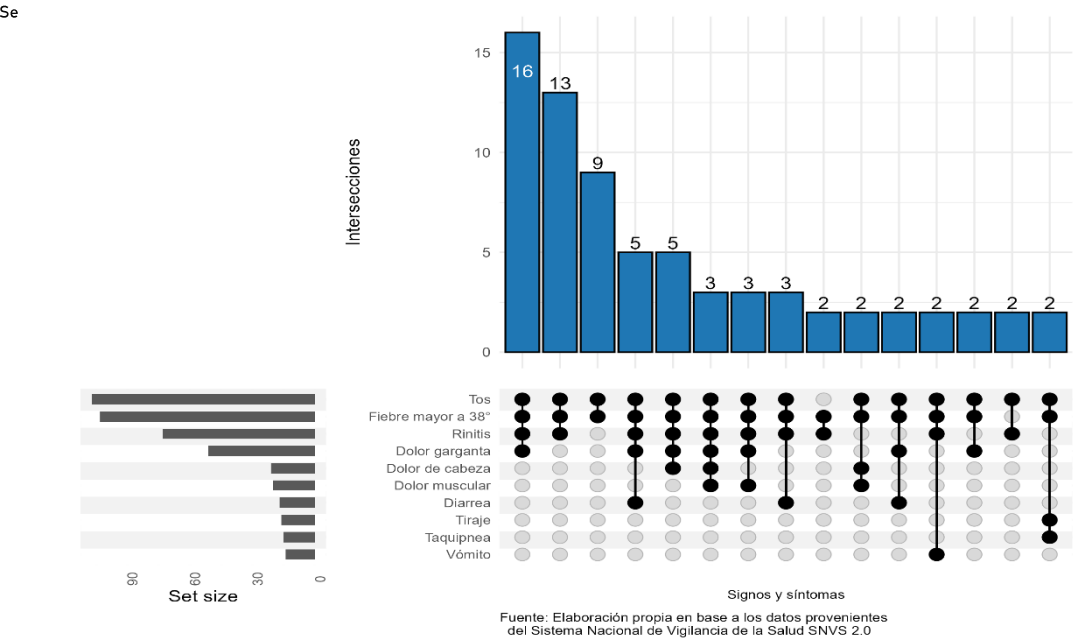
El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 5 a 9 años, con 33 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 0 a 2 meses, con 6 casos de cada grupo (Gráfico 3.16).

GRAFICO 3.16: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 27/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 115



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

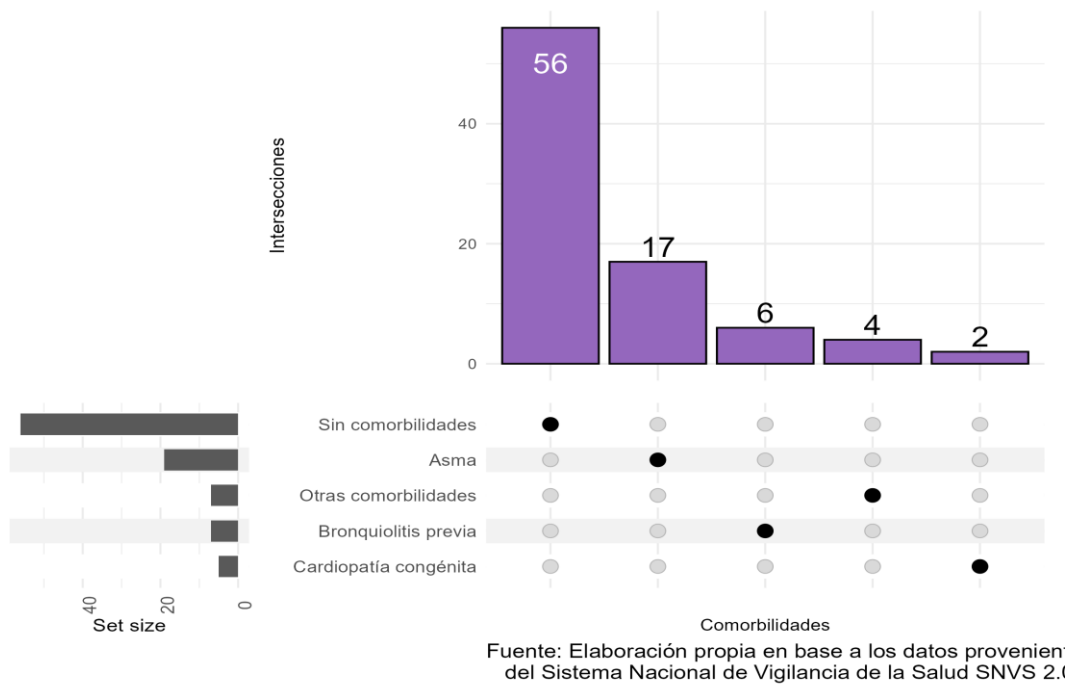
GRÁFICO 3.17: FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 27/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=71



excluyeron las intersecciones con frecuencia igual a un caso y aquellas que involucraban más de 6 combinaciones de síntomas (17 casos)

Se observa que una de las combinaciones sintomáticas más reportada fue la presencia conjunta de tos, fiebre mayor a 38°, dolor garganta y rinitis, registrada en 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 27 /2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=85



Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 56 casos, seguido de asma con 17 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 23/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=4765

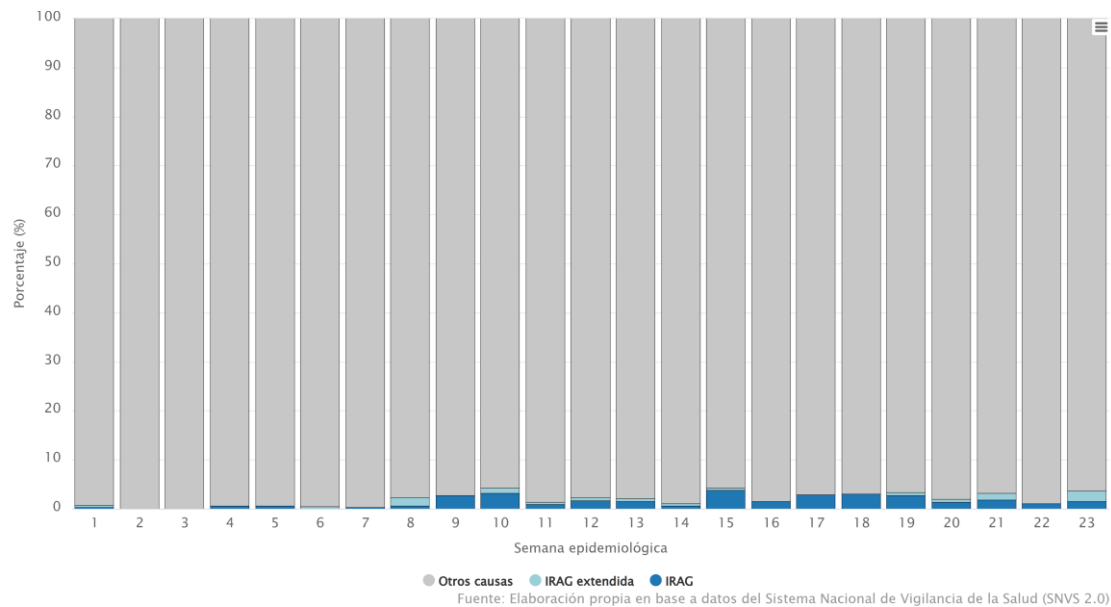


GRAFICO 3.20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 23/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=132

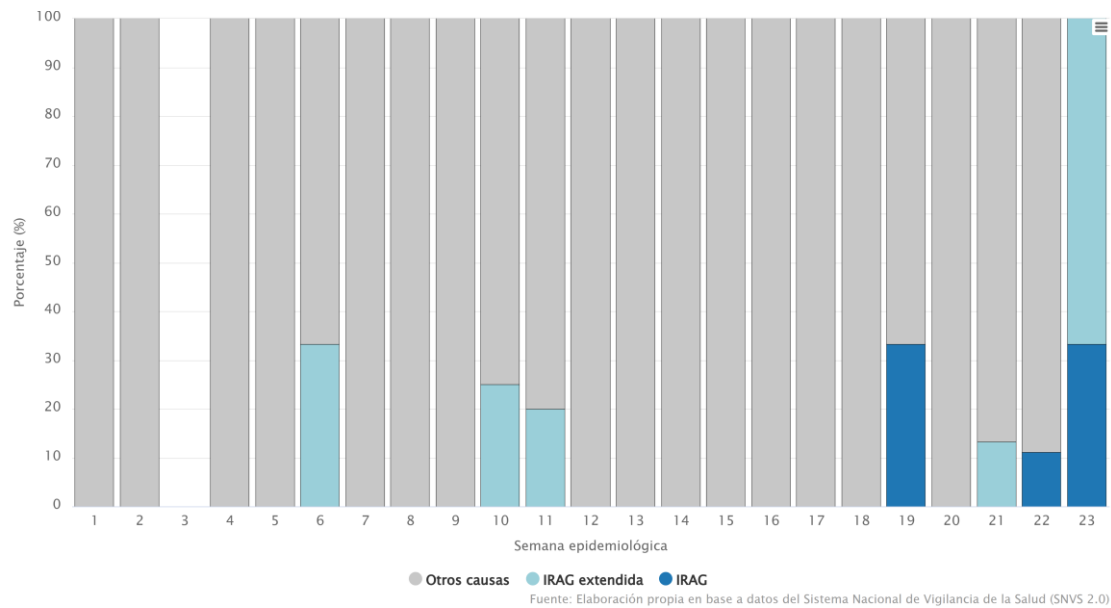
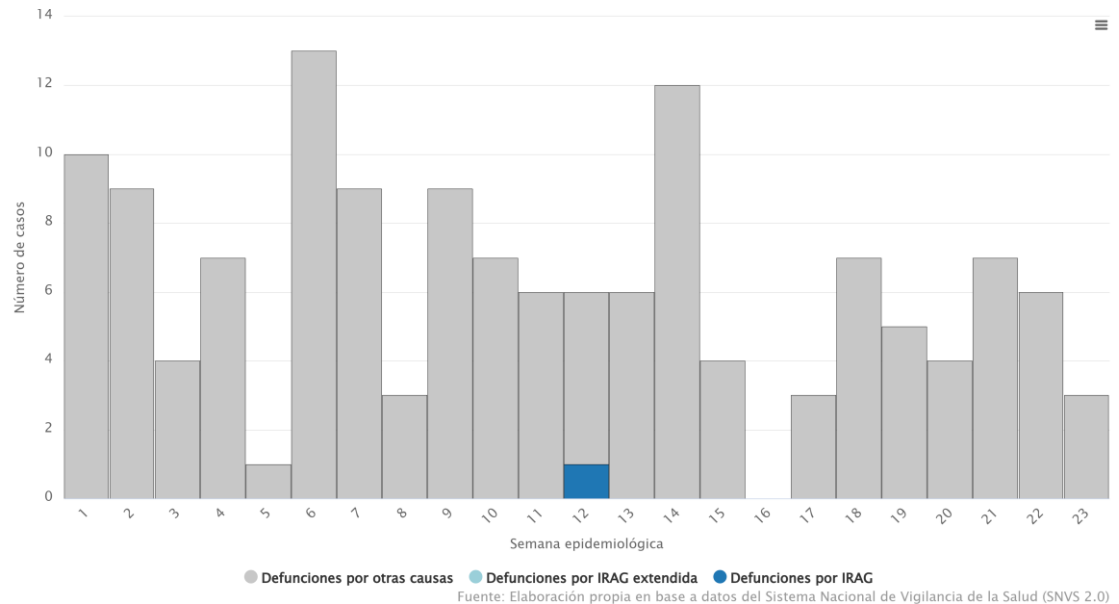


GRAFICO 3.21: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 23/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 140



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

En la SE 29, se notificaron 77 casos de internados por infección respiratoria aguda. Un paciente requirió internación en unidad de cuidados intensivos.

TABLA N° 3.5 NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

DEPARTAMENTO	CASOS SE 29	% SE 29	ACUMULADOS
Anta	1	1,3	234
Cachi	0	0,0	5
Cafayate	4	5,2	28
Capital	50	64,9	1255
Cerrillos	1	1,3	97
Chicoana	1	1,3	25
General Güemes	5	6,5	120
Gral. José de San Martín	4	5,2	152
Guachipas	0	0,0	3
Iruya	1	1,3	2
La Caldera	0	0,0	18
La Candelaria	0	0,0	11
La Poma	0	0,0	2
La Viña	0	0,0	14
Los Andes	1	1,3	11
Metán	0	0,0	33
Molinos	0	0,0	5
Orán	3	3,9	140
Rivadavia	1	1,3	83
Rosario de la Frontera	2	2,6	48
Rosario de Lerma	2	2,6	113
San Carlos	0	0,0	6
Santa Victoria	1	1,3	10
Total	77	100	2415

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

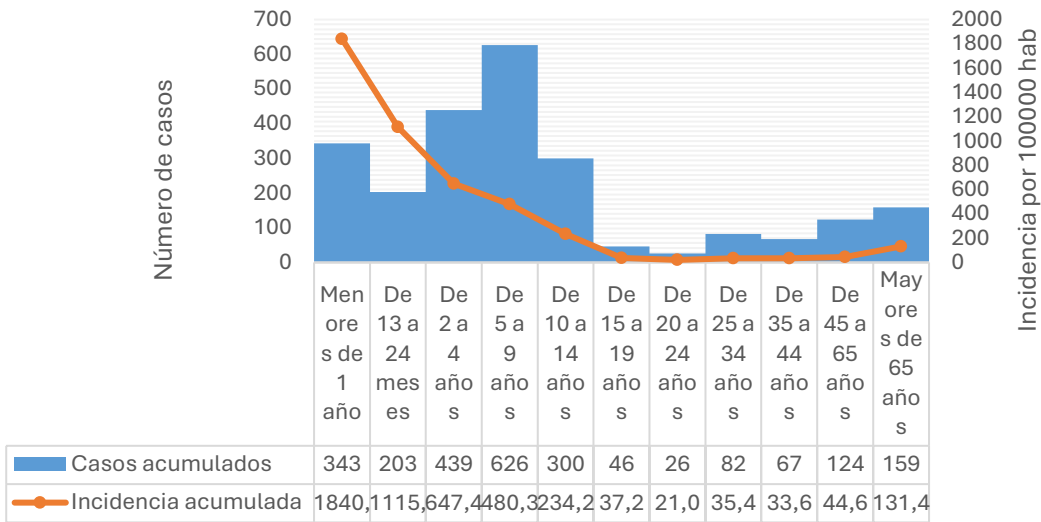
TABLA N° 3.6. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 29. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA

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).

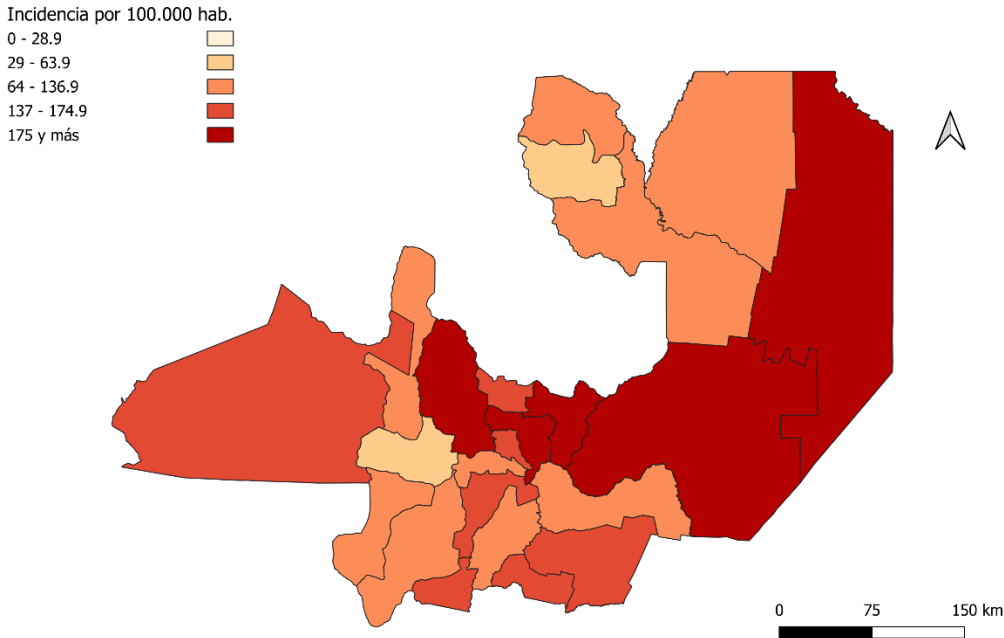
Los casos notificados tienen, residencia en departamento Capital y resultados de laboratorio, detectable para genoma viral de Influenza A.

GRÁFICO N° 3.20: DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1 HASTA SE 29. 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 29 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026*



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



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Enfermedades prevenibles por vacunas

En el marco de la Ley 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 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 29	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	3
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	2	11
Varicela *	10	299

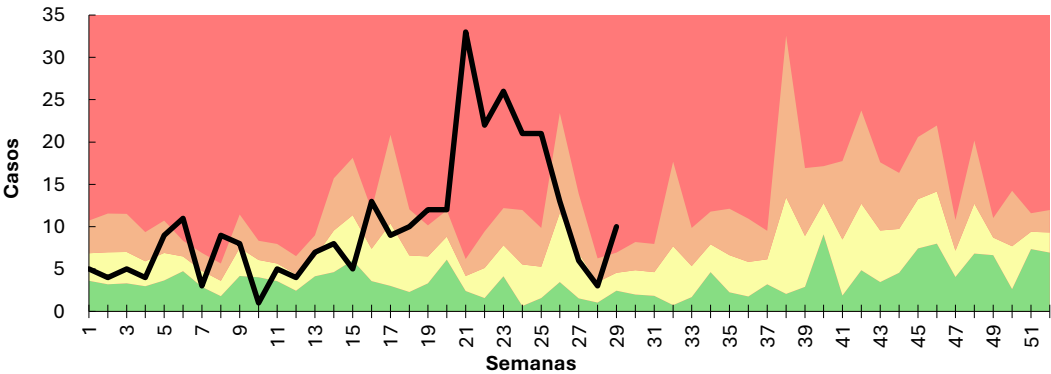
*Varicela: las diferencias de casos acumulados se justifican por cargas tardías en semanas epidemiológicas anteriores y brotes notificados.

BROTOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

TABLA 4.2. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE BROTOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	S.E. 29	Acumulados 2026
Varicela	0	4

GRÁFICO N.º 4.1: CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE VARICELA– AÑOS: 2021 A 2025. SE 1 A 29 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=299)



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



TABLA 4.3. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO. SE 1 a 29. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA

Cuatrisesmana	Clasificaciones de Caso					Otro dig.	Total Notificaciones
	Sospechoso	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado		
1	3	0	0	3	0	0	6
2	4	0	0	1	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
7	0	0	0	1	0	0	1
8	0	0	0	0	0	0	0

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

TABLA 4.4. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO, SE 1 A SE 29 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	6	0	1	12
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	0	0	8	0	1	21

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 29/2026.

Con vacuna registrada	Sin vacuna registrada	Total de notificaciones
11	10	21

TABLA 4.6: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA HASTA SE 29/2026

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
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	1	1	0	1	0	1	1	1	1
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	21	19	2	19	0	18	13	11	9

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 29. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=95).

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	2
Caso confirmado de meningitis parasitaria	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	3
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	7
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	7
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	1
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	5
Caso invalidado por epidemiología	18
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	34
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	4
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	2
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
Total	95

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.

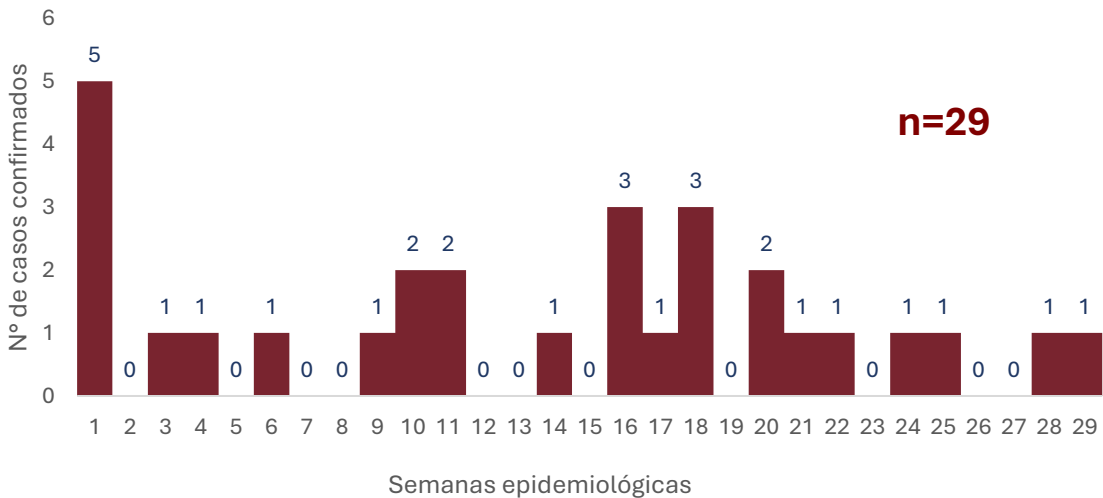
TABLA 5.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 29	Acumulados 2026
Botulismo del lactante	0	3
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	29
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	2
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).

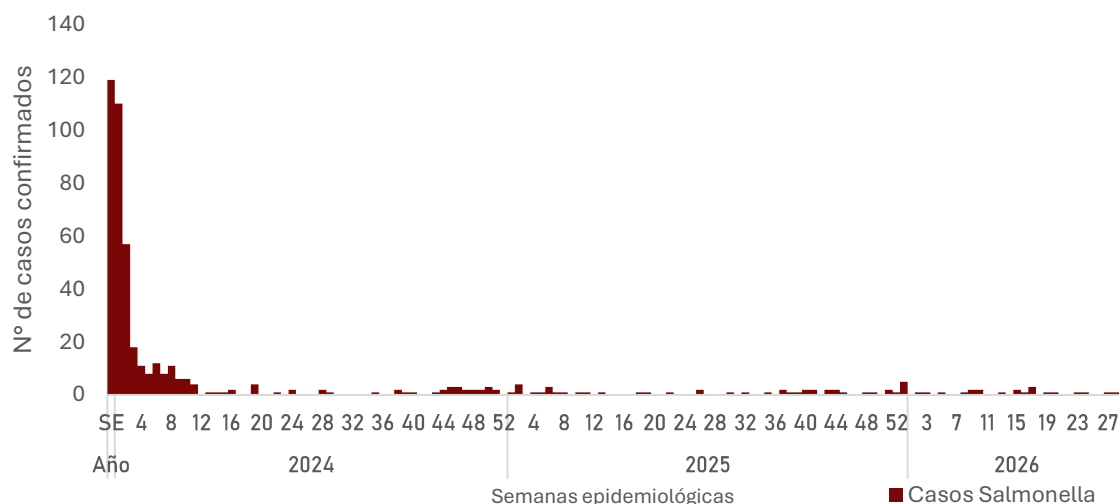
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 5.1. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 29/2026. 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 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.



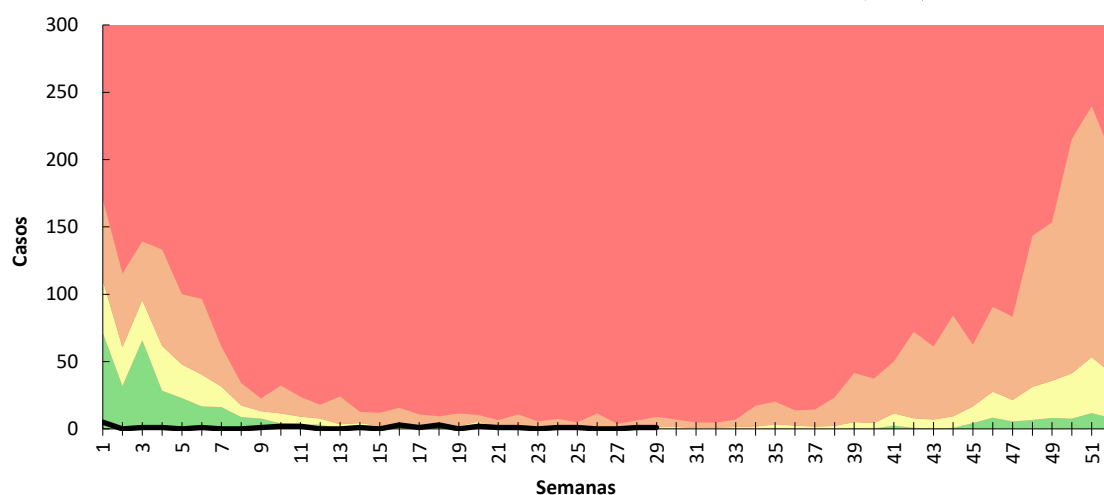
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 29 se registró 1 caso de fiebre tifoidea y paratifoidea. El corredor endémico se ubica en la zona de seguridad.

GRÁFICO 5.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2021 A 2025. SE 29 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=29)



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 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

Departamentos	SE 29	Acumulado 2026
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	1	27
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	1	29

TABLA 5.3. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 29. 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).

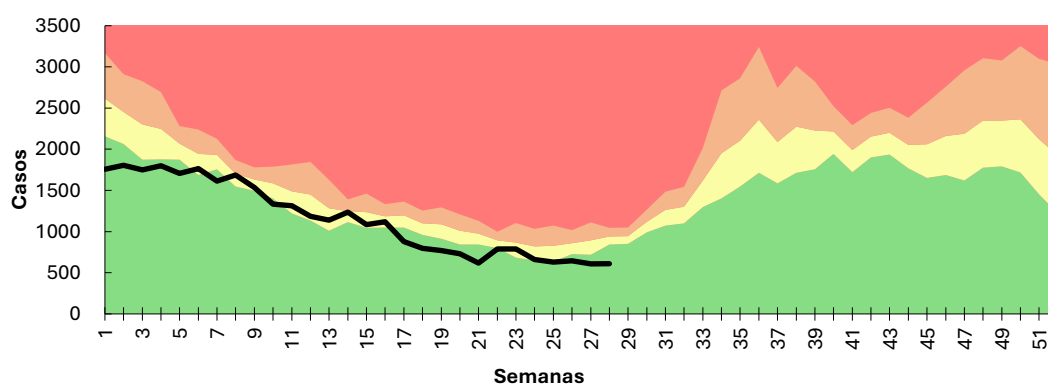
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 28/2026
611

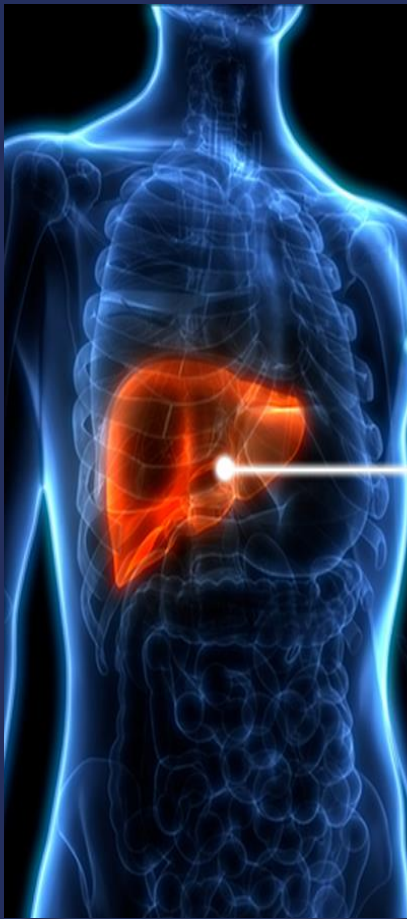
CASOS ACUMULADOS 2026
32.355

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

GRÁFICO 5.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2021 A 2025. SE 28 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=32.355)



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).

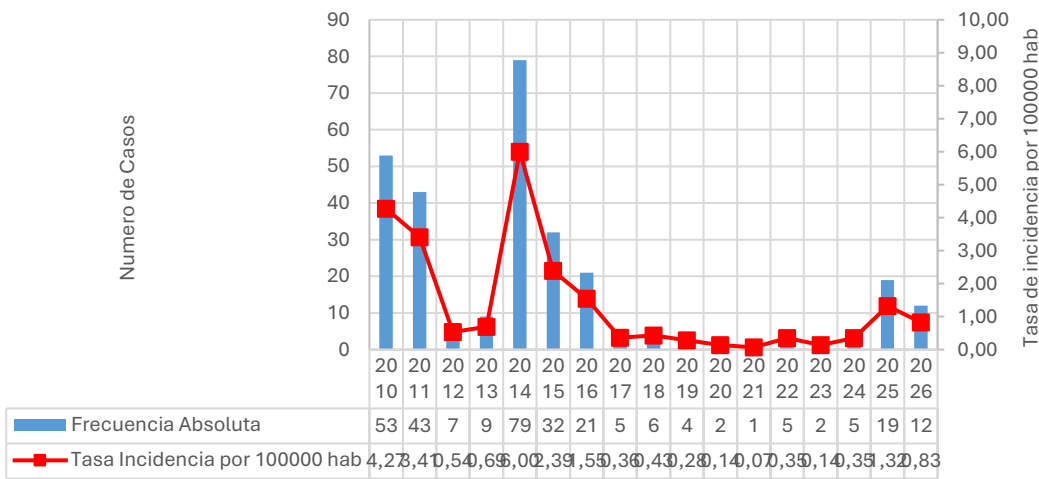


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 29 del año 2026, se notificaron un total de 35 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 12 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 29 del año 2026.

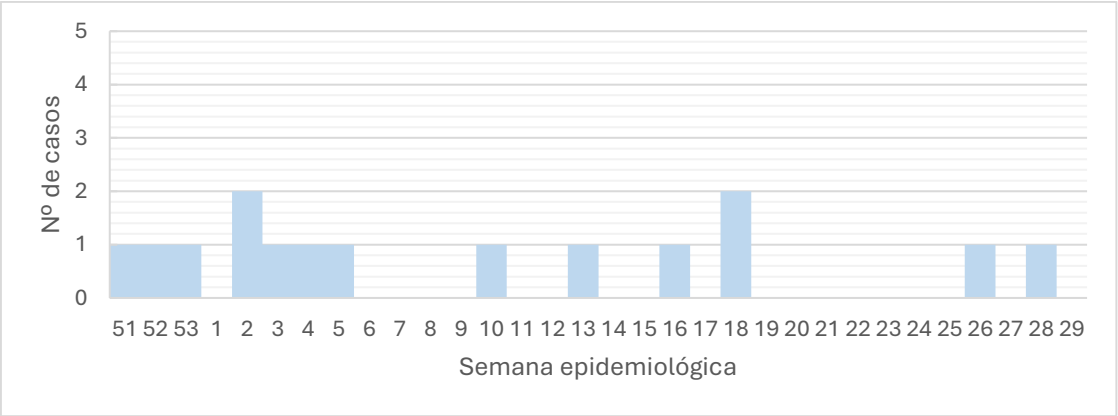
GRÁFICO 6.1. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025-2026



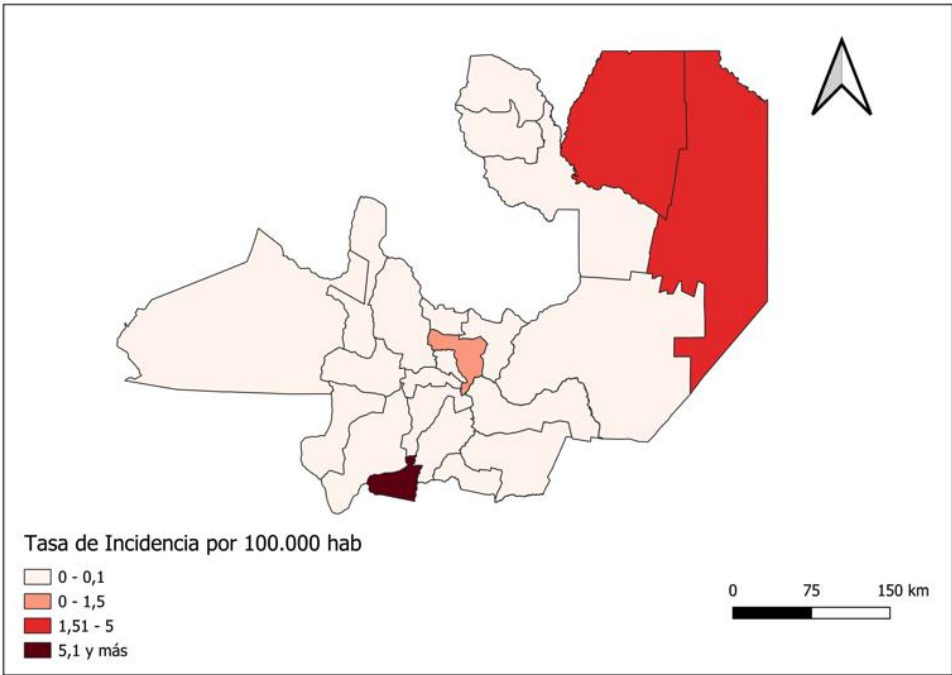
En cuanto a los 12 casos confirmados hasta la SE 29/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Capital, Cafayate y Rivadavia (Tabla N.º 6.1).

TABLA 6.1. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 29/2026. 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	8	0	16	0	1	25
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	1	0	0	0	0	1
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LERMA	0	0	0	1	0	1
SAN CARLOS	0	0	1	0	0	1
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	12	0	19	2	2	35

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

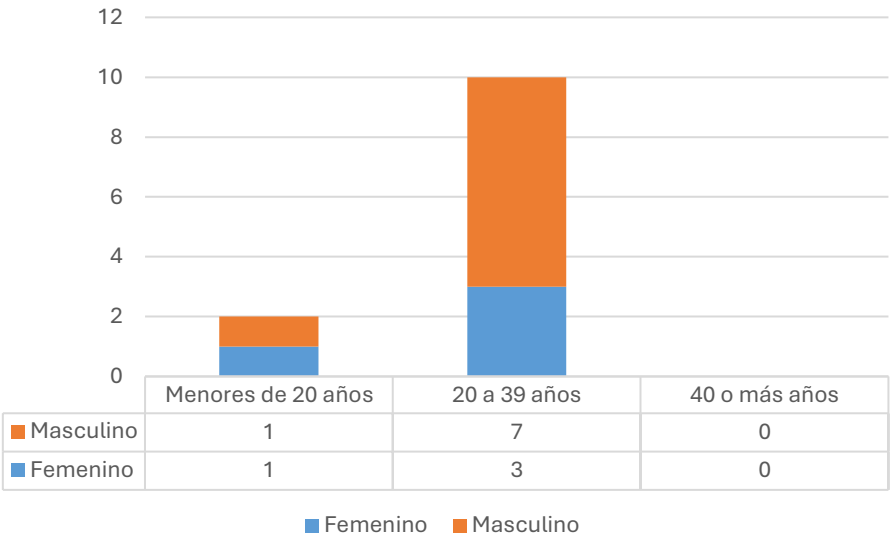
MAPA 6.1. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 83,3 % (n = 10) se concentró en el rango de edad de 20 a 39 años. El 66,6 % (n = 8) de los casos de hepatitis A, se diagnosticó en pacientes del sexo masculino.

GRÁFICO 6.3. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. ACUMULADO HASTA SE 29. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



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

TABLA 6.2. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 29/2026. 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	8	4,49
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	1	2,62
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0,00
ROSARIO DE LERMA	0	0,00
SAN CARLOS	0	0,00
SANTA VICTORIA	0	0,00
PROVINCIA	12	0,83

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



VIGILANCIA DE VIRUELA
SÍMICA

Viruela símica (Mpox)

En 2022, se elaboró el Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina, con el objetivo de reforzar la vigilancia epidemiológica de Mpox, incluyendo la notificación oportuna y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0). Este manual también sensibiliza sobre la importancia de la sospecha clínica, la atención adecuada de los casos, la implementación de medidas de control, la investigación epidemiológica y la comunicación a la comunidad sobre prevención y cuidado.

En el mismo año, el evento fue incorporado al listado de notificación obligatoria bajo la Ley 15.465, lo que implica que debe ser reportado al SNVS dentro de las 24 horas desde la sospecha del evento. Además de la notificación al SNVS, y de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) y las recomendaciones de la OMS sobre Mpox, los casos sospechosos y confirmados de Mpox deben notificarse a la OMS.

CASOS CONFIRMADOS DE VIRUELA SIMICA

En la semana epidemiológica 38/2025, se confirmaron dos casos de viruela símica, ambos casos con domicilio en la ciudad de Salta Capital. De la secuenciación genómica se obtiene que ambos casos corresponden al MPXV CLADO II.

La investigación de campo reveló los siguientes hallazgos:

- Ambas personas comparten una reunión social el día 30-8-2025.
- El Caso N°1 inició con síntomas el 4-9-2025. Las indagaciones preliminares indican que este paciente podría haberse contagiado en alguna actividad social previa (laboral o gimnasio).
- El Caso N° 2 inició con síntomas cuatro días después el 8-9-2025.

Dada la exposición común en el evento social el 30 de agosto y la diferencia en el inicio de síntomas, se sospecha que el Caso N° 1 pudo haber sido la fuente de infección para el Caso N° 2.

Cabe destacar que las sospechas en cuanto a fuentes de infección de contactos procedentes de otros países se descartaron.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS

Enfermedades Zoonóticas humanas

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

TABLA 8.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 29. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA.

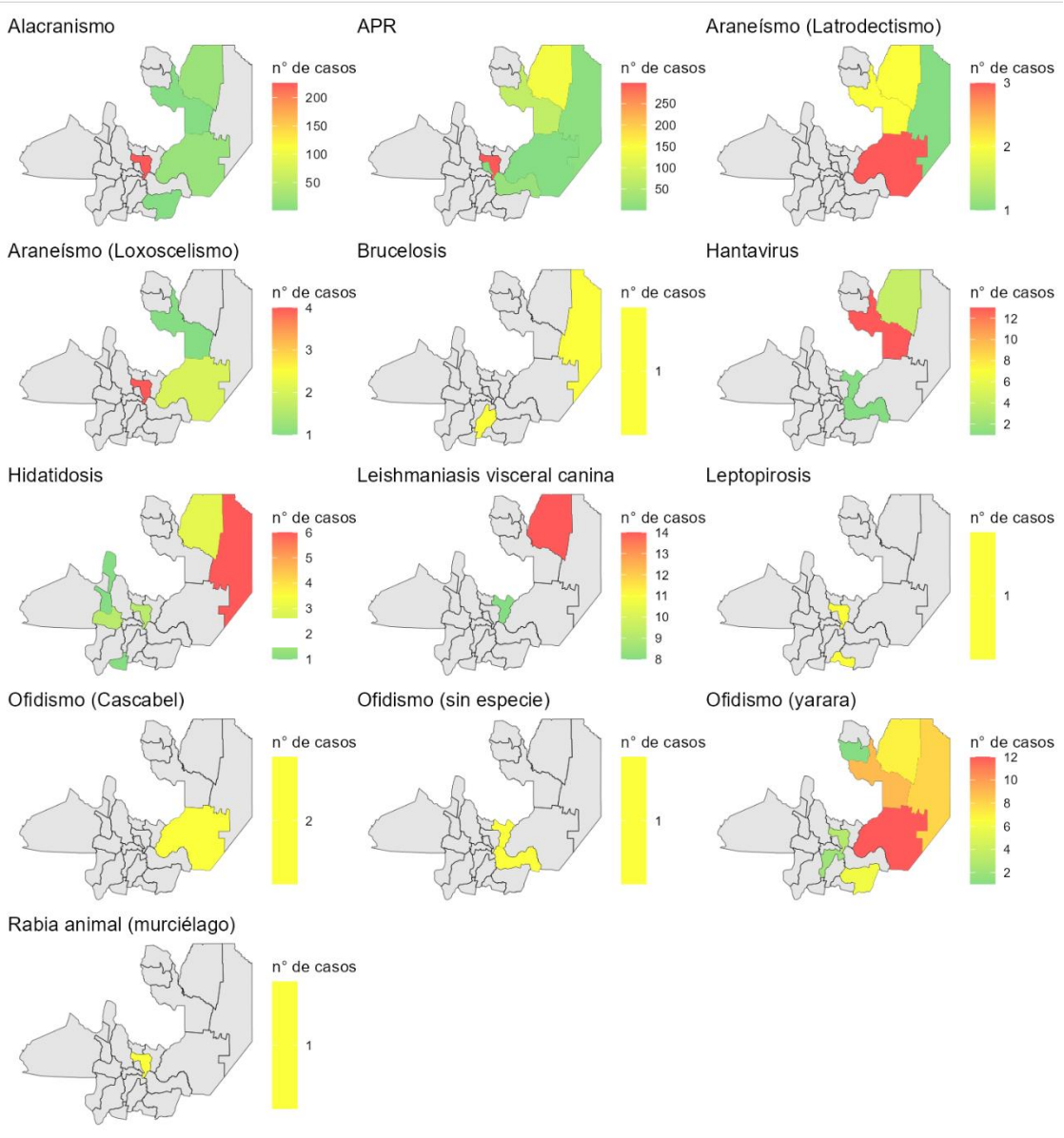
ENO	Casos SE 29	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rábico (APR)	11	535
Alacranismo	4	268
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	1	6
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	7
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	2
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirusosis	0	19
Hidatidosis	1	17
Leishmaniasis visceral canina	0	22
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	3
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	46
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 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Departamento	Casos SE 29
APR	CAPITAL	3
	SAN MARTIN	3
	ORAN	5
ALACRANISMO	CAPITAL	3
LATRODECTISMO	ANTA	1
HIDATIDOSIS	RIVADAVIA	1

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

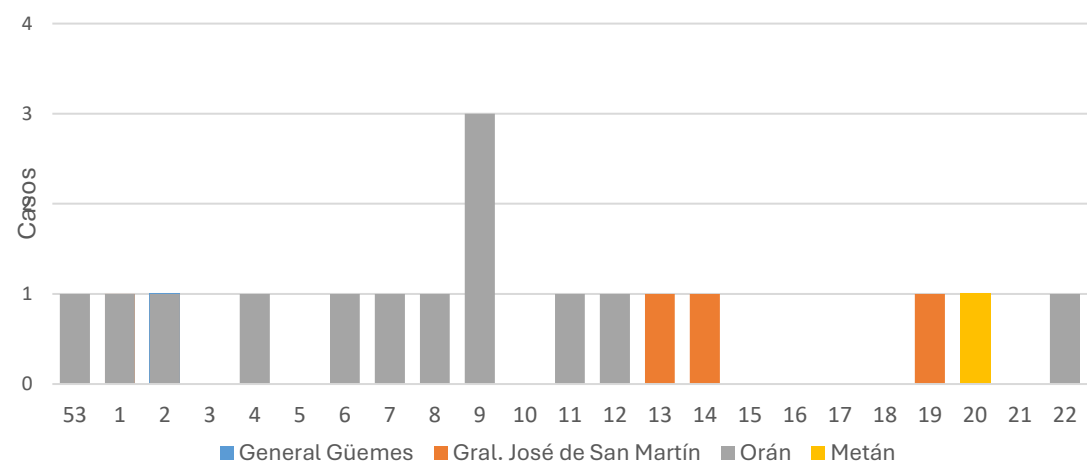
GRÁFICO 8.1. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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

HANTAVIRUS

GRÁFICO 8.2: CASOS CONFIRMADOS DE HANTAVIRUS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE INICIO DE SÍNTOMAS Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. AÑO 2026, HASTA SE 29 (n=19). PROVINCIA DE SALTA



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 8.3: CASOS CONFIRMADOS FALLECIDOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. AÑO 2026, HASTA SE 29(n=19). PROVINCIA DE SALTA.

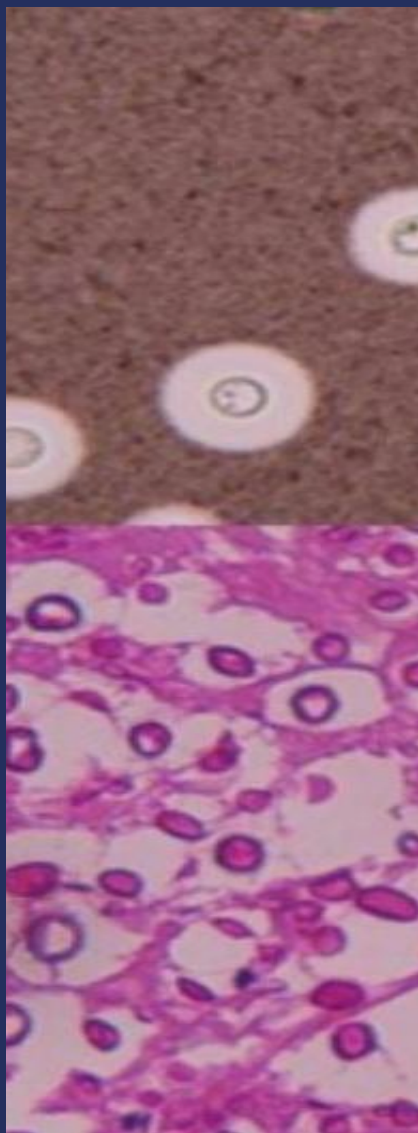
Departamento	Total general
General Güemes	0
Gral. José de San Martín	2
Metán	0
Orán	4
Total general	6

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).

Del total de 19 casos confirmados, se registran 6 fallecidos, lo que representa una letalidad del 31,5%. El departamento de Orán concentra el mayor número de defunciones (4/6).

La mayor proporción de casos confirmados se concentra en el grupo de 20 a 50 años (92,9%), siendo además el grupo con mayor número de fallecidos (6 casos). No se registran fallecidos en menores de 20 años.

Entre los casos fallecidos, se identifican ocupaciones con potencial exposición a áreas de riesgo, destacándose trabajadores de frontera (2 casos) y personal de fuerzas de seguridad (2 caso).



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

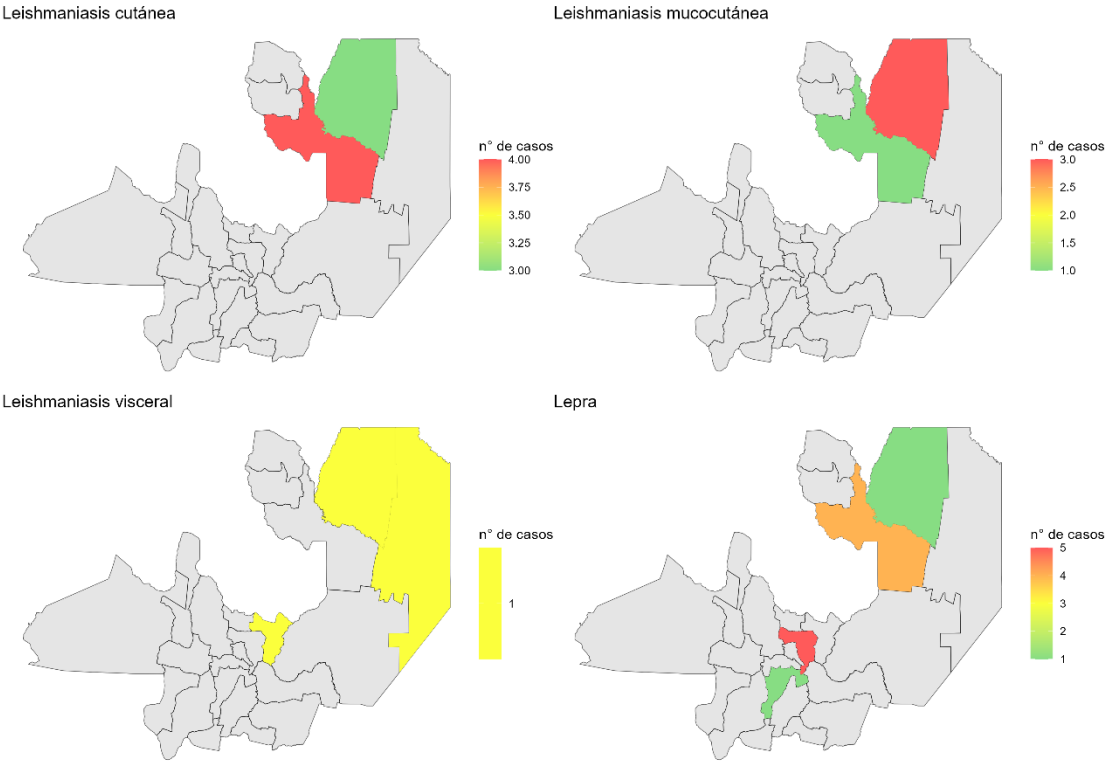
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de 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 29/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 29	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	0	7
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	4
Leishmaniasis visceral humana	0	3
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 29/2026. PROVINCIA DE SALTA



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



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) 29 del año 2026.

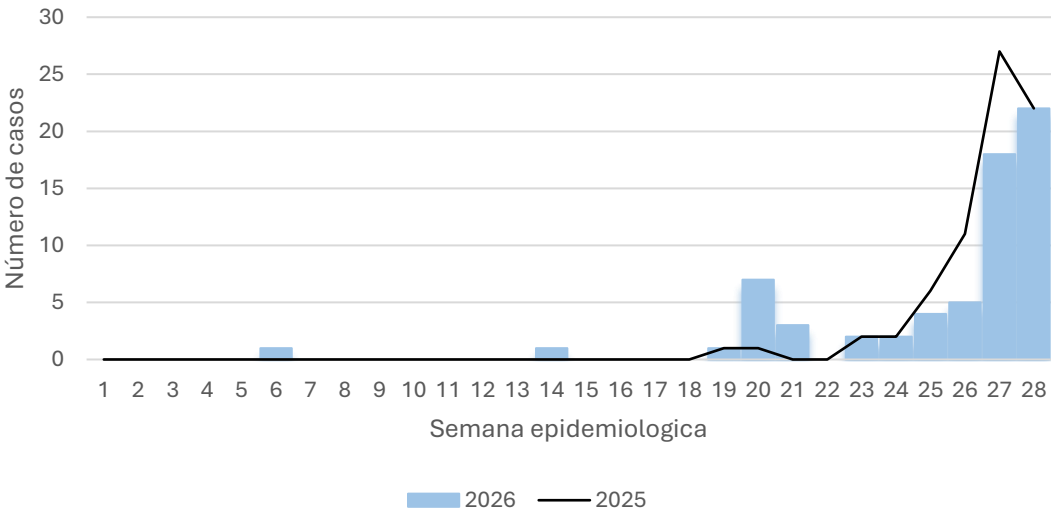
El total de casos confirmados de intoxicación/exposición por monóxido de carbono durante el año 2025 fue de 88. En lo que va del año 2026, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 29, el total es de 66 casos, pertenecientes a los departamentos de Capital, Cerrillos y La Candelaria. En la SE 29 no se registraron casos.

TABLA 10.1. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2025 Y 2026 HASTA SE 29.

Departamentos	Casos 2025	Casos 2026 hasta SE 29
Anta	1	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	76	59
Cerrillos	8	4
Chicoana	0	0
General Güemes	2	0
Gral. José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	0
La Candelaria	0	3
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	1	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 Provincial	88	66

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

GRÁFICO: 10.2. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2025 Y 2026 HASTA SE 29. PROVINCIA DE SALTA.



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 10.3. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR GRUPO DE EDAD. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026 HASTA SE 29

Grupo de edad	Nº de casos	%
Menor de un año	3	4,5
13 a 24 meses	3	4,5
2 a 4 años	5	7,6
5 a 9 años	11	16,7
10 a 14 años	13	19,7
15 a 19 años	2	3,0
20 a 24 años	5	7,6
25 a 34 años	12	18,2
35 a 44 años	5	7,6
45 a 65 años	6	9,1
Mayores de 65 años	1	1,5
Total	66	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).

Respecto del sexo, el 61% de los casos (n=40) se registró en personas de sexo femenino, mientras que el 39% (n=26) correspondió a personas de sexo masculino.

Hasta la SE 28 del año 2026, no se registraron óbitos en SNVS 2.0.



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° 11.1. EXPORTACIÓN DE DATOS DE MONITOREO EIOS.

Fecha de exportación (UTC-3):		05/08/2026 16:00
Título	El Virus Sincicial Respiratorio continúa como el principal virus asociado a internaciones	
Fuente	Ministerio de Salud de la Nación – Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) SE 29 Medical Official, National https://www.argentina.gob.ar/noticias/actualizacion-del-boletin-epidemiologico-nacional-de-la-semana-ndeg-29	
Fecha	[fetched UTC] 2026-08-04T16:40:00.000Z [imported UTC] 2026-08-04T16:40:03.517Z	
Descripción	El Boletín Epidemiológico Nacional correspondiente a la SE 29 informa que el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) continúa siendo el principal virus detectado en pacientes hospitalizados por infecciones respiratorias agudas graves, superando a la influenza. Mientras la circulación de influenza mantiene una tendencia descendente y SARS-CoV-2 permanece en niveles bajos, el VSR continúa siendo el principal agente asociado a internaciones, especialmente en población pediátrica, por lo que se recomienda sostener la vigilancia epidemiológica y las medidas de prevención.	
Título	El 96% de los casos de chikungunya continúa concentrado en la región NOA	
Fuente	Ministerio de Salud de la Nación – Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) SE 29 Medical Official, National https://www.argentina.gob.ar/noticias/actualizacion-del-boletin-epidemiologico-nacional-de-la-semana-ndeg-29	
Fecha	[[fetched UTC] 2026-07-28T18:07:00.000Z [imported UTC] 2026-07-28T18:07:42.000Z	
Descripción	El Boletín Epidemiológico Nacional correspondiente a la SE 29 informa que, durante la temporada 2025–2026, se notificaron 2.946 casos confirmados y probables de chikungunya en Argentina, de los cuales el 96% se concentra en la región NOA. Asimismo, los casos con antecedente de viaje corresponden	

principalmente a Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba, por lo que se recomienda mantener una vigilancia epidemiológica intensificada y fortalecer las acciones de detección precoz y control vectorial en la región.



RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

Rotación por el Programa Provincial de VIH, ITS y Hepatitis Virales

Mi nombre es Choque Miguel, Licenciado en Enfermería y residente de segundo año de Epidemiología.

Actualmente me encuentro realizando una rotación por el Programa Provincial de VIH, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Hepatitis Virales de la Provincia de Salta, ubicado en calle Sarmiento 625, con horario de atención de 7 a 14 horas de lunes a viernes, teléfono de contacto 4215169.

Participando en actividades vinculadas a la prevención, promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y fortalecimiento del acceso al diagnóstico oportuno.

El programa tiene como objetivo desarrollar estrategias orientadas a la prevención, detección temprana, seguimiento y vinculación de las personas con los servicios de salud, garantizando una atención integral y continua.

IMAGEN 12.1. Estructura del Programa Provincial de VI, ITS y Hepatitis Virales. Año 2026.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA



Fuente: elaboración propia en base a información del Programa.

Durante la rotación participé en actividades de campañas de testeo voluntario, confidencial y gratuito para VIH y sífilis en Barrio Bicentenario, Barrio San Javier, Alcaldía y Barrio 20 de Febrero, realizando pruebas rápidas, asesoramiento pre y post

test, educación sanitaria y orientación para la continuidad de la atención ante resultados reactivos.

Barrio Bicentenario



Barrio 20 de febrero



La Alcaldía

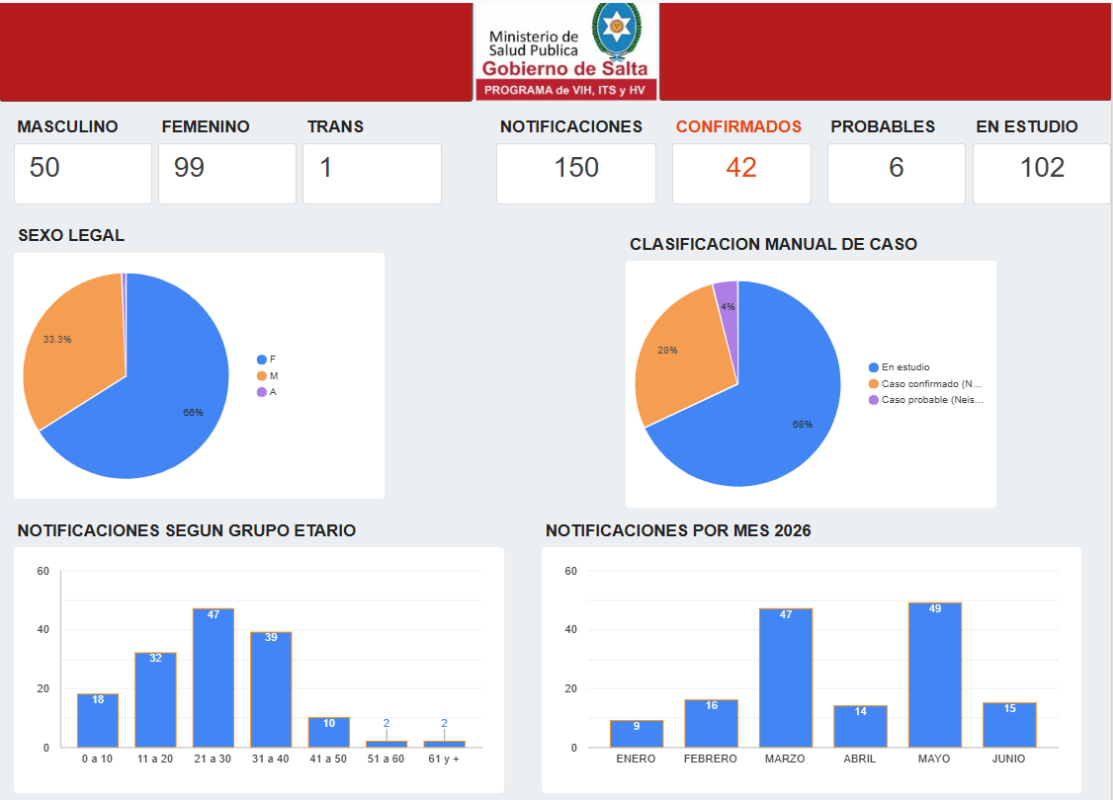


Asimismo, acompañé actividades de consejería sobre Profilaxis Preexposición (PrEP) como estrategia de prevención combinada del VIH, brindando información sobre su acceso, seguimiento y la importancia del abordaje integral de la salud sexual.

A partir de los conocimientos adquiridos durante la residencia, propuse la implementación de la herramienta Looker Studio para la organización, procesamiento y visualización de los datos. Esta iniciativa tuvo como finalidad facilitar la presentación, el análisis y la interpretación de la información correspondiente a las

personas incorporadas a la estrategia de Profilaxis Preexposición (PrEP) durante el año 2025.

IMAGEN 12.2. TABLERO LOOKER DE PrEP. AÑO 2025.



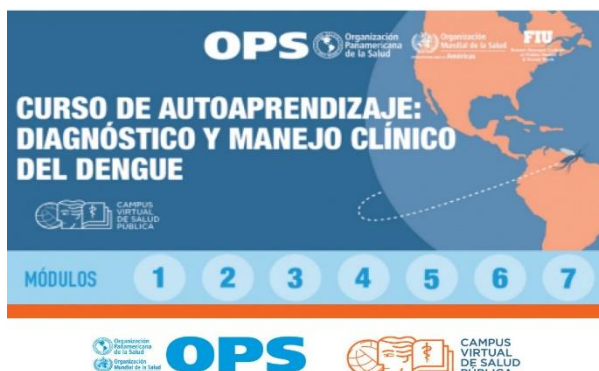
Lic. Miguel Choque
Residente de 2do año de Epidemiología del MSP de Salta



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

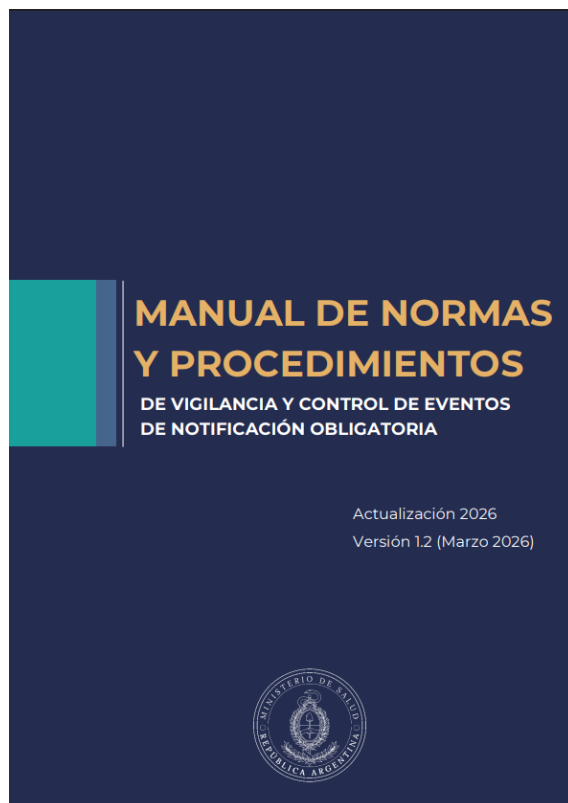
CURSO VIRTUAL



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	joseeduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	AMANDA ALICIA ARIAS	epivigilanciahosper20@gmail.com
17	SUR	GALPON	ALVARO MAZA	hospitalelgalpon@gmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabycinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	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	NADIA MERCADO	-
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

