



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



## Gobernador

Dr. Gustavo Sáenz

## Ministro de Salud

Dr. Federico Alejandro Javier Mangione

## Director General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Francisco Manuel García Campos

### Staff de la DGCE

#### PROGRAMA SALA DE SITUACIÓN

Rocío Corrales  
Facundo Risso  
Liliana Estrada  
Julio Agüero

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván  
María Valdez  
Horacio Kalriar  
Maximiliano Biberos

#### PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro  
José Serrat

#### PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez  
Nilsa Coronado  
Luis Guaymas

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanca  
Roque Vélez  
Jairo Martínez  
Paulo Maldonado

#### PROGRAMA BROMATOLOGÍA

Marta Chuchuy  
Belén Carrión  
Jorge Escalante  
Roberto Pérez  
Natalia Pastrana  
Alejandra Choque  
Andrea Escalante  
Marcelo Madariaga  
Marcelo Chocobar  
Gustavo Talevi  
Verónica Casarez  
Laura Beltrán  
Nora Gutiérrez

#### PROGRAMA IACS

Paula Herrera

#### RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza  
Stella Pérez Arana  
Cynthia Villagómez  
Paula Di Filippo  
Mariel Flores  
Natalí Medina  
Patricia Espejo  
Noelia Olea  
Daniela Burgos  
Belén Miranda

#### LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

Manuela Bono  
Agostina Bruno  
Carolina Herrero  
María Barbagallo  
Andrés Escalada  
Viviana Álvarez

#### ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac  
Belén Montenegro  
Hugo Mendoza

*Imagen de tapa:* Actividades por el día internacional contra el Dengue realizadas en el área operativa Tartagal.



DIRECCIÓN GENERAL  
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de  
Salud Pública



**SALTA**  
GOBIERNO

# TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	2
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS.....	3
Dengue.....	4
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	8
Vigilancia clínica.....	9
Enfermedad Tipo Influenza(ETI).....	9
Bronquiolitis.....	11
Neumonía.....	12
IRA.....	13
Vigilancia por laboratorios.....	14
Covid-19.....	16
Internados por IRAG.....	18
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	19
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	20
EFE.....	20
Meningitis/Meningoencefalitis.....	21
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	22
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	23
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	23
Enfermedades diarreicas agudas.....	25
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS.....	26
Enfermedades zoonoticas humanas.....	27
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO.....	29
Enfermedades dermatológicas.....	30
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	31
EFEMERIDES.....	32
Recolección de muestras clínicas para diagnóstico de infecciones respiratorias de origen viral.....	34
2a edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0".....	35
Tratamiento para Influenza: Oseltamivir.....	35
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	36
Manual de normas y procedimientos de vigilancia.....	36
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLOGICOS.....	37

# INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico de la Provincia de Salta es confeccionado por el programa Sala de Situación, dependiente de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica de la Provincia de Salta.

El contenido de este documento es el resultado de la consolidación de datos recolectados y trabajados por los diferentes programas que conforman la estructura organizacional de esta dirección y de los 53 vigilantes responsables de las áreas operativas y hospitales del sistema de salud provincial. La fuente de donde se extrae la información es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La información presentada a continuación se sustenta en la notificación regular y oportuna de los diferentes efectores, la cual es importante para la Vigilancia de la Salud, la toma de decisiones, el control y la prevención de los eventos de notificación obligatoria.

Agradecemos a todas las personas usuarios del SNVS: Vigilantes Epidemiológicos, bioquímicos, médicos, enfermeros y otros, que de manera sistemática aportan los datos y la información necesaria para la elaboración de este Boletín.

Para consultas o sugerencias comunicarse vía mail a [saladesituacion.dgce@gmail.com](mailto:saladesituacion.dgce@gmail.com)

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

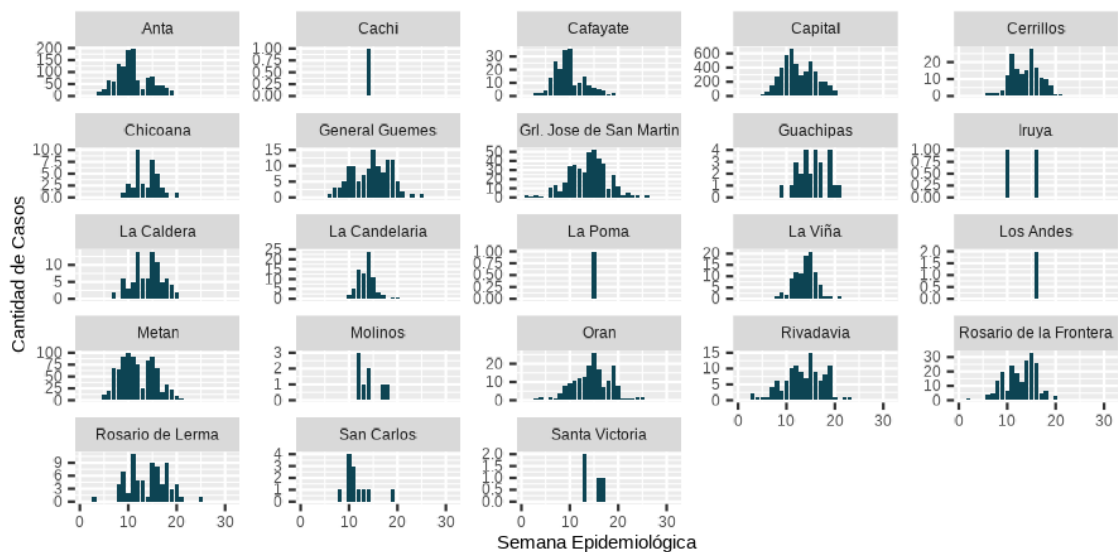


# VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

# Dengue

Entre las SE 1/2024 a 33/2024 en curso, período comprendido entre 01 de enero hasta el 17 de agosto de 2024, se han confirmados 26.016 casos de Dengue, de los cuales 155 casos son importados, 25.508 autóctonos y 357 se encuentran en investigación. Los serotipos circulantes son DEN 1 y DEN 2. La tasa de incidencia acumulada para el periodo analizado es de 1.805 casos/100.000 habitantes. Para el mismo periodo se presentaron 33 fallecidos (tasa de letalidad de 1,3 fallecidos/1.000 casos).

GRÁFICO 1. DENGUE. CASOS CONFIRMADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. PROVINCIA DE SALTA. SE 1/2024 A 33/2024. AÑO 2024.



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

En el gráfico 1 podemos observar la curva de brote de dengue por cada uno de los departamentos de la provincia de Salta, el inicio del mismo en cada jurisdicción, la semana epidemiológica en el que los casos llegaron a su pico máximo y el progreso de la curva hasta la SE 33/24.

El análisis de la Tasa de Incidencia de casos por cada 100.000 habitantes arroja la siguiente información:

- La Tasa de incidencia a nivel provincial es 1805 casos/100.000 habitantes.
- Los Departamentos Metán, Rosario de la Frontera, Anta, Cafayate y Capital tienen una Tasa de Incidencia mayor que la provincial.

TABLA 1. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR LABORATORIO Y NEXO EPIDEMIOLÓGICO SEGÚN DEPARTAMENTO DESDE SE 1/2024 HASTA SE 33/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

	Autóctono	Importado	Total Confirmados	Incidencia X 100.000 hab
Anta	2955	8	2968	4229,7
Cachi	0	8	9	100,6
Cafayate	397	3	400	2243,5
Capital	14342	35	14640	2332,3
Cerrillos	332	4	353	630,9
Chicoana	139	1	141	570,2
General Güemes	260	2	264	470,0
General San Martín	523	11	543	305,1
Guachipas	29	2	33	945,3
Iruya	0	4	10	163,5
La Caldera	105	1	118	959,4
La Candelaria	107	8	117	1623,9
La Poma	0	3	3	167,7
La Viña	149	1	152	1707,9
Los Andes	0	16	23	320,3
Metán	3725	8	3733	7737,6
Molinos	12	10	27	463,9
Orán	201	10	218	135,7
Rivadavia	170	5	179	469,7
Rosario de la Frontera	1936	1	1939	5735,2
Rosario de Lerma	114	5	125	245,0
San Carlos	12	1	14	179,5
Santa Victoria	0	8	10	106,2
<b>Total provincial</b>	<b>25508</b>	<b>155</b>	<b>26019</b>	<b>1805,2</b>

Fuente: Elaboración propia del Programa E.T.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).



TABLA 2. DEFUNCIONES ASOCIADAS AL EVENTO DENGUE. DISTRIBUIDAS POR GRUPOS DE EDADES Y POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. TASA DE LETALIDAD POR CADA 1000 CASOS NOTIFICADOS. DESDE SE 1 AL SE 33 - AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA.

DEPARTAMENTO	Defunciones vinculadas al evento dengue					Total	Tasa de letalidad por 1000 casos
	0 - 9 años	10 -19 años	20 - 49 años	50 - 69 años	70 y más años		
Anta	0	0	2	0	0	2	0,7
Cachi	0	0	0	0	0	0	0,0
Cafayate	0	0	1	0	0	1	2,5
Capital	1	0	7	4	2	14	1,0
Cerrillos	0	0	1	0	0	1	2,8
Chicoana	0	0	1	0	0	1	7,1
General Güemes	1	0	2	0	1	4	15,2
General José de San Martín	0	0	0	0	1	1	1,8
Guachipas	0	0	0	0	0	0	0,0
Iruya	0	0	0	0	0	0	0,0
La Caldera	0	0	0	0	0	0	0,0
La Candelaria	0	0	0	0	0	0	0,0
La Poma	0	0	0	0	0	0	0,0
La Viña	0	0	0	0	0	0	0,0
Los Andes	0	0	0	0	0	0	0,0
Metán	0	0	2	0	3	5	1,3
Molinos	0	0	0	0	0	0	0,0
Orán	1	0	0	0	0	1	4,6
Rivadavia	0	0	0	0	0	0	0,0
Rosario de la Frontera	0	0	0	1	2	3	1,5
Rosario de Lerma	0	0	0	0	0	0	0,0
San Carlos	0	0	0	0	0	0	0,0
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>1,3</b>

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



Las muestras derivadas hasta SE 33 para subtipificación de serotipo de Dengue, arrojaron los siguientes resultados:

TABLA 3. SEROTIPOS DE VIRUS DENGUE CIRULANTES POR DEPARTAMENTO HASTA SE 33/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

DEPARTAMENTOS	SEROTIPOS (2024)			
	DEN 1	DEN2	DEN 3	DEN4
Anta				
Cafayate				
Capital				
Cerrillos				
Chicoana				
General Güemes				
General José de San Martín				
Guachipas				
Metán				
Iruya				
Molinos				
La Caldera				
La Viña				
Oran				
La Candelaria				
Rivadavia				
Rosario de la Frontera				
Rosario de Lerma				
San Carlos				
Santa Victoria				

SEROTIPO DETECTADO =                     

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).



# 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 4: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	6159
Neumonía	5465
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	19720

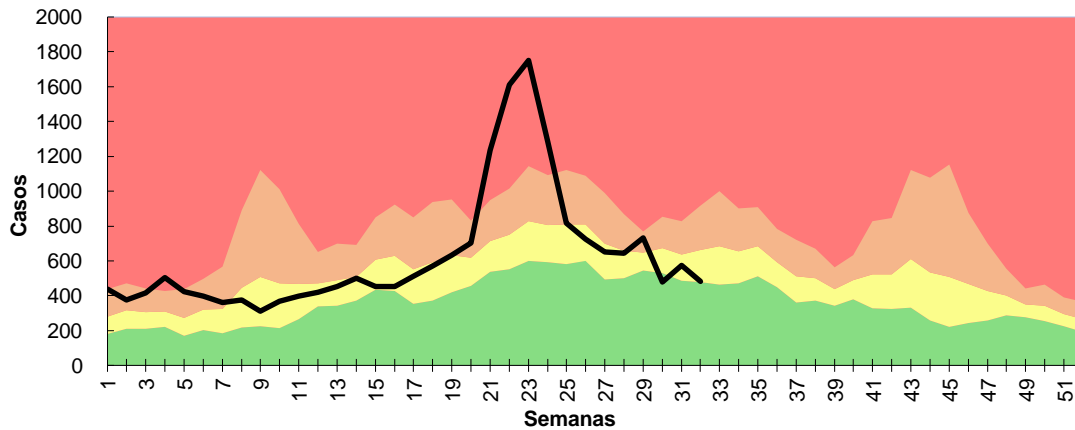
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Enfermedad Tipo Influenza(ETI)

**CASOS SEMANA 32/2024**  
483

Podemos observar un descenso en los casos de ETI con respecto a la semana anterior, ingresando el corredor en zona de éxito.

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-32 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) DIAGNOSTICADOS POR CRITERIO CLÍNICO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 1 A 33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamentos	Total general
Anta	357
Cachi	516
Cafayate	387
Capital	3777
Cerrillos	86
Chicoana	646
General Güemes	299
General José de San Martín	1191
Guachipas	51
Iruya	6
La Caldera	26
La Candelaria	1205
La Poma	0
La Viña	22
Los Andes	1132
Metán	1871
Molinos	6
Orán	4208
Rivadavia	3567
Rosario de la Frontera	135
Rosario de Lerma	80
San Carlos	9
Santa Victoria	144
<b>Total general</b>	<b>19.720</b>

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

En relación a la edad, los grupos de edad más afectados son de 5 a 9 años, seguido de 25 a 34 y de 10 a 14 años respectivamente (tabla 6).

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 1-33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	421	2,1
6 - 11 meses	382	1,9
12 a 23 meses	839	4,3
2 a 4 años	1776	9,0
5 a 9 años	2889	14,7
10 a 14 años	2197	11,1
15 a 19 años	1697	8,6
20 a 24 años	1486	7,5
25 a 34 años	2307	11,7
35 a 44 años	1841	9,3
45 a 64 años	2143	10,9
65 a 74 años	619	3,1
>= 75 años	383	1,9
Edad sin especificar	740	3,8
<b>Total general</b>	<b>19.720</b>	<b>100</b>

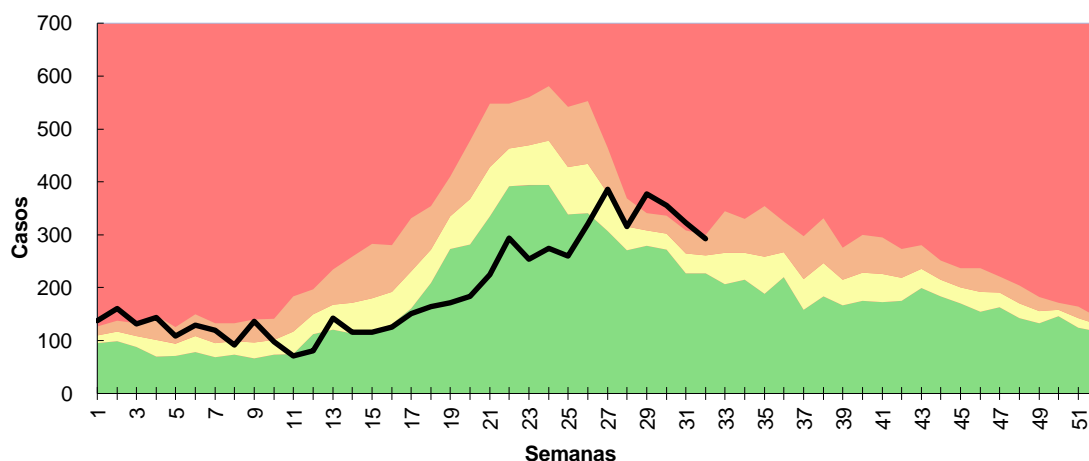
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Bronquiolitis

**CASOS SEMANA 32/2024**  
**293**

Si bien observamos un descenso en las notificaciones de bronquiolitis respecto a la semana anterior, el correspondiente corredor endémico se encuentra en zona de alerta.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS  
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-32 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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).

Las bronquiolitis en menores de 2 años, el grupo más afectado es el de 12 a 23 meses de edad (ver tabla 7).

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 1-33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	1765	28,7
De 6 a 11 meses	2020	32,8
De 12 a 23 meses	2314	37,6
Edad sin especificar	60	1,0
<b>Total de Casos notificados</b>	<b>6159</b>	<b>100</b>

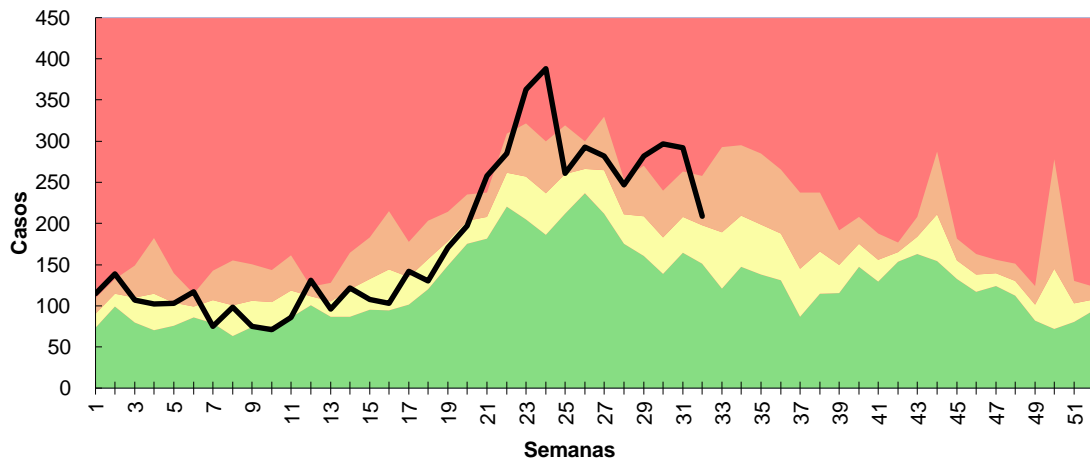
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Neumonía

**CASOS SEMANA 32/2024**  
**209**

En SE 32, se observa un descenso en las notificaciones de neumonía, ingresando el corredor endémico en zona de alerta.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-32 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



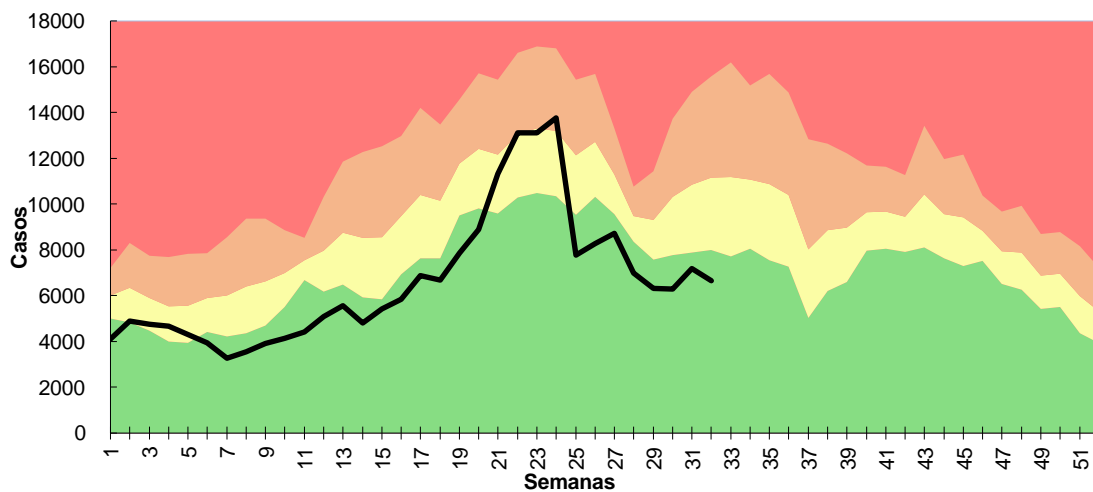
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## IRA

**CASOS SEMANA 32/2024**  
**6657**

Las notificaciones de IRA registraron un leve ascenso, permaneciendo el corredor endémico en la zona de éxito.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-32 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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



## Vigilancia por laboratorios

En la SE 32 se observa una disminución con respecto a la SE 31 en la notificación de Virus Sincicial, y leve descenso para Virus influenza A, con un posterior aumento de ambos agentes en SE 33.

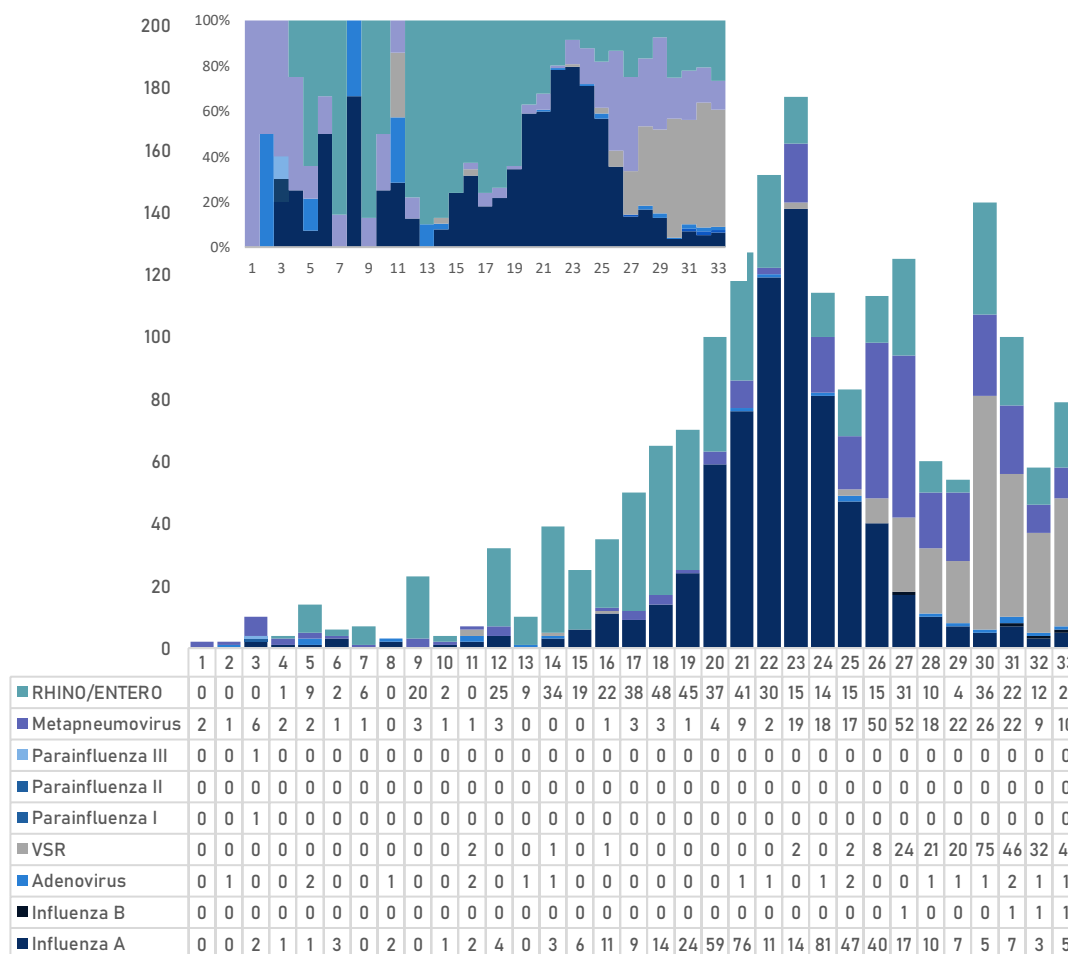
Un nuevo caso de Virus Influenza B (FLUB) en SE 33, de un paciente adulto, 4° en lo que va del año.

TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
309	700	4	583	275
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
1	0	1	20	

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

GRÁFICO 6. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 33. AÑO 2024.



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 sindical respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 9: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 33. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

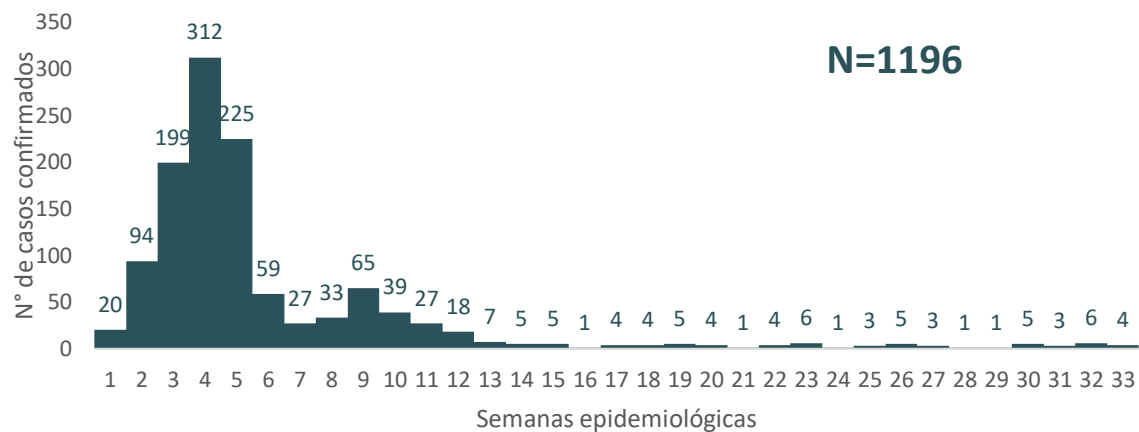
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	1	0	0	1	0	0	0	0	5
Posneonato (29 hasta 365 días)	35	1	3	94	0	0	1	73	95
13 a 24 meses	25	0	4	43	0	0	0	42	64
2 a 4 años	53	0	5	48	0	0	0	90	140
5 a 9 años	106	0	1	33	0	0	0	56	189
10 a 14 años	72	0	1	7	0	0	0	15	67
15 a 19 años	44	0	0	1	0	0	0	4	8
20 a 24 años	44	0	1	1	0	0	0	2	4
25 a 34 años	81	0	2	10	0	0	0	4	4
De 35 a 44 años	62	1	0	5	0	0	0	6	6
De 45 a 65 años	101	2	0	13	1	0	0	12	1
Mayores de 65 años	76	0	3	19	0	0	0	5	0
<b>Total</b>	<b>700</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>275</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>309</b>	<b>583</b>

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

# Covid-19

El actual contexto epidemiológico caracterizado por una menor gravedad y letalidad de los casos de COVID-19 y la circulación de influenza y otros virus respiratorios, refuerza la necesidad de mantener una vigilancia fortalecida que integra los componentes epidemiológicos, clínico y laboratorial, incluyendo la vigilancia genómica, compuesta por diferentes estrategias que responde a diferentes preguntas que deben ser respondidas de forma permanente.

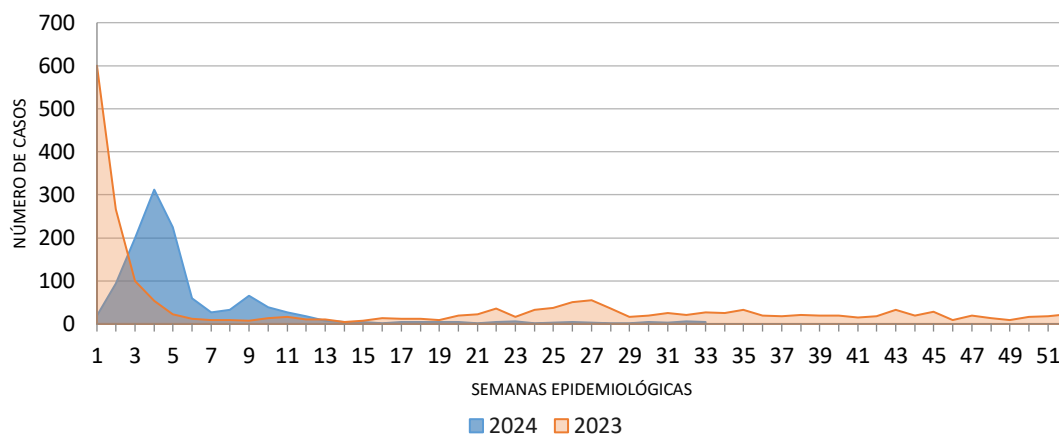
GRÁFICO 7. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 HASTA SE 33/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA



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

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso pronunciado desde la SE01/24 hasta la SE04/24, con tendencia descendente durante las siguientes semanas. Durante la SE09 se observa nuevamente un pico de casos, aunque de menor magnitud que el de inicio de año.

GRÁFICO N° 8. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2023 Y 2024 HASTA SE 33. PROVINCIA DE SALTA



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

TABLA 10. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 33/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Total general	INCIDENCIA
Anta	39	55,6
Cachi	4	44,7
Cafayate	8	44,9
Capital	631	100,5
Cerrillos	41	73,3
Chicoana	21	84,9
General Güemes	54	96,1
Gral. José de San Martín	44	24,7
Guachipas	7	200,5
Iruya	3	49,0
La Caldera	36	292,7
La Candelaria	18	249,8
La Poma	1	55,9
La Viña	22	247,2
Los Andes	4	55,7
Metán	13	26,9
Molinos	32	549,8
Orán	90	56,0
Rivadavia	15	39,4
Rosario de la Frontera	46	136,1
Rosario de Lerma	55	107,8
San Carlos	3	38,5
Santa Victoria	9	95,6
<b>Total general</b>	<b>1196</b>	<b>83,0</b>

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

La vigilancia centinela se realiza en establecimientos seleccionados, implica actividades metodológicas e información diferente a la que se recolecta en la vigilancia universal, y está compuesta por un componente nominal y uno numérico.

Bajo este concepto, en la provincia de Salta continúa la vigilancia a través de una Unidad de monitoreo ambulatorio de SARS-CoV-2, influenza y OVR (UMA) ubicada en la localidad Capital y dependiente del Hospital Señor del Milagro.

TABLA 11. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD DE SARS CoV-2 EN LA UMA. PROVINCIA DE SALTA S.E. 30/2024 a 33/2024.

SE	Total de Muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
31	4	1	25
32	10	1	10
33	10	0	0

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos de evento UMA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Internados por IRAG

En la SE 33, se notificaron 128 casos de internados con clínica compatible con infección respiratoria aguda, ninguno de ellos requirió de cuidados intensivos.

En relación a la edad, los grupos etarios más afectados fueron los menores de un año, seguido de 2 a 4 años y 5 a 9 años respectivamente.

TABLA 12: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ACUMULADO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 33 Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamento	SE 33	%	ACUMULADOS
Anta	4	3,1	171
Cachi	1	0,8	15
Cafayate	3	2,3	62
Capital	59	46,1	2205
Cerrillos	5	3,9	225
Chicoana	3	2,3	79
General Güemes	9	7,0	234
Gral. José de San Martín	11	8,6	296
Guachipas	0	0,0	12
Iruya	1	0,8	7
La Caldera	0	0,0	34
La Candelaria	0	0,0	17
La Poma	0	0,0	1
La Viña	0	0,0	21
Los Andes	1	0,8	8
Metán	6	4,7	93
Molinos	0	0,0	11
Orán	14	10,9	334
Rivadavia	2	1,6	83
Rosario de la Frontera	4	3,1	187
Rosario de Lerma	5	3,9	150
San Carlos	0	0,0	14
Santa Victoria	0	0,0	15
<b>Total general</b>	<b>128</b>	<b>100</b>	<b>4274</b>

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



VIGILANCIA DE  
ENFERMEDADES  
PREVENIBLES  
POR VACUNAS

## Enfermedades prevenibles por vacunas

En el marco de la Ley de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación N° 27.491, se declara de interés nacional la investigación, vigilancia epidemiológica, toma de decisiones basadas en la evidencia, adquisición, almacenamiento, distribución, provisión de vacunas.

La mencionada Ley entiende a la vacunación como una estrategia de salud pública, que permite la detección, notificación, investigación y documentación de todo caso sospechoso de enfermedad prevenible por vacunación, que se presente en cualquier nivel de la red de servicios públicos y privados, para la ejecución de medidas de prevención y control.

TABLA 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 33/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 33	Acumulados 2024
Difteria	0	0
Coqueluche	5	35
Caso confirmado de Sarampión	0	1
Meningoencefalitis	3	44
PAF	0	0
Parotiditis	0	24
Varicela	5	195

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

## EFE

TABLA 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 33/2024. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E. 33	Total Notificados con sospecha año 2024
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	74

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



## Meningitis/Meningoencefalitis

La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas infecciosas como no infecciosas (lesiones traumáticas, cáncer, ciertos medicamentos y las hemorragias).

Las etiologías bacterianas y virales son las más frecuentes tanto en individuos sanos como en poblaciones de riesgo y las más importantes desde la perspectiva de salud pública, no sólo por la magnitud de casos ocurridos anualmente, sino también por su potencial para producir brotes.

TABLA 14. CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 1 A SE 33. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=44)

Clasificación	Casos SE 1 - 33
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	2
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	2
Caso confirmado de meningitis fúngica	7
Caso confirmado de meningitis parasitaria	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	2
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	4
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	7
Meningitis tuberculosa (notificar al evento TBC)	1
Meningoencefalitis secundaria	9
Meningoencefalitis sin especificar etiología	8
<b>Total</b>	<b>44</b>

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



VIGILANCIA DE  
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.

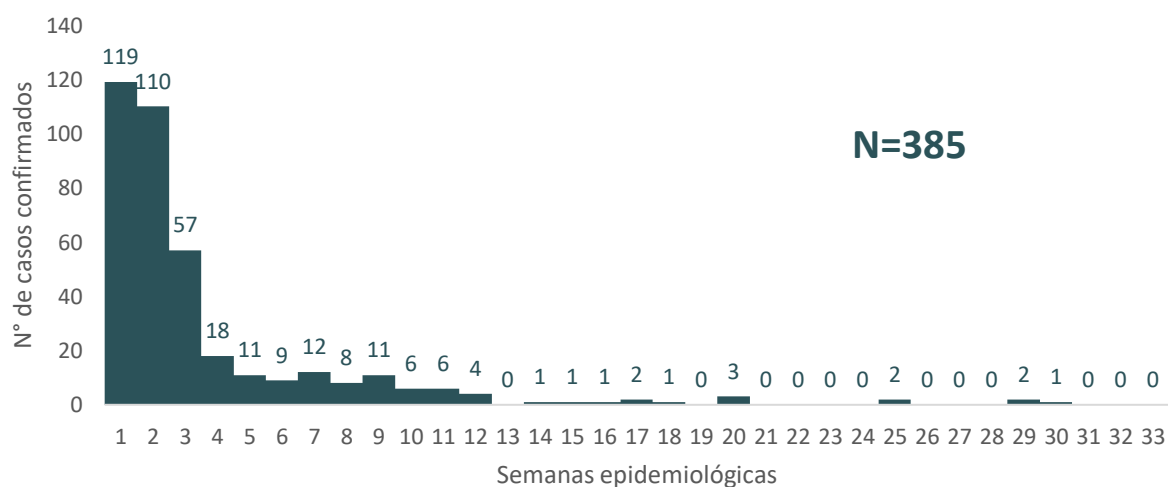
TABLA 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. S.E 33/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 33	Acumulados 2024
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	385
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	3

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 9. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 33/2024. AÑO 2024. 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).

TABLA 16. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA S.E. 33/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Departamentos	Acumulado 2024
Anta	1
Cachi	1
Cafayate	4
Capital	299
Cerrillos	17
Chicoana	2
General Güemes	3
General José de San Martín	3
Guachipas	1
Iruya	0
La Caldera	5
La Candelaria	0
La Poma	0
La Viña	4
Los Andes	2
Metán	1
Molinos	0
Orán	3
Rivadavia	0
Rosario de la Frontera	0
Rosario de Lerma	22
San Carlos	0
Santa Victoria	1
<b>Total general</b>	<b>369</b>

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

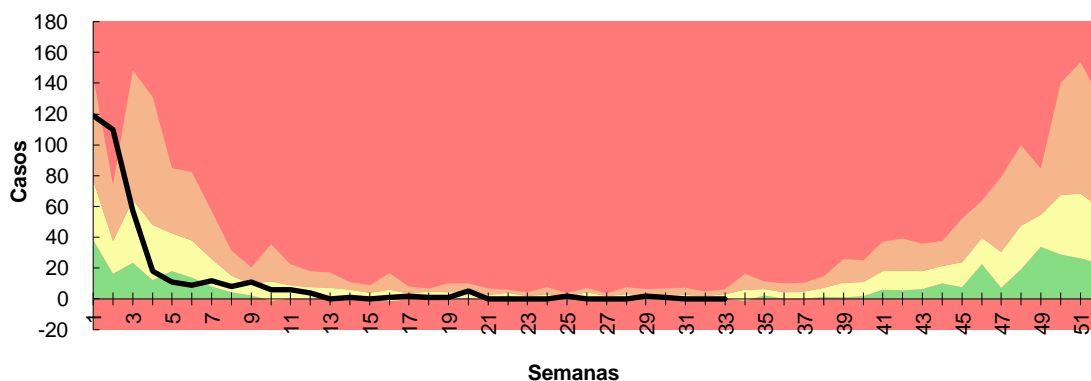
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA S.E. 33/2024 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2024.

Residencia	Acumulados 2024
Otras provincias	16

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

Se elaboró el corredor endémico de Salmonella para la provincia de Salta. Podemos observar que, para la primera semana epidemiológica del año, la incidencia se encontraba en zona de alerta y se mantuvo en descenso hasta la SE 05 donde se mantuvo en área de éxito hasta la SE 33/24.

GRÁFICO 10. CORREDOR ENDÉCO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA  
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-33 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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).

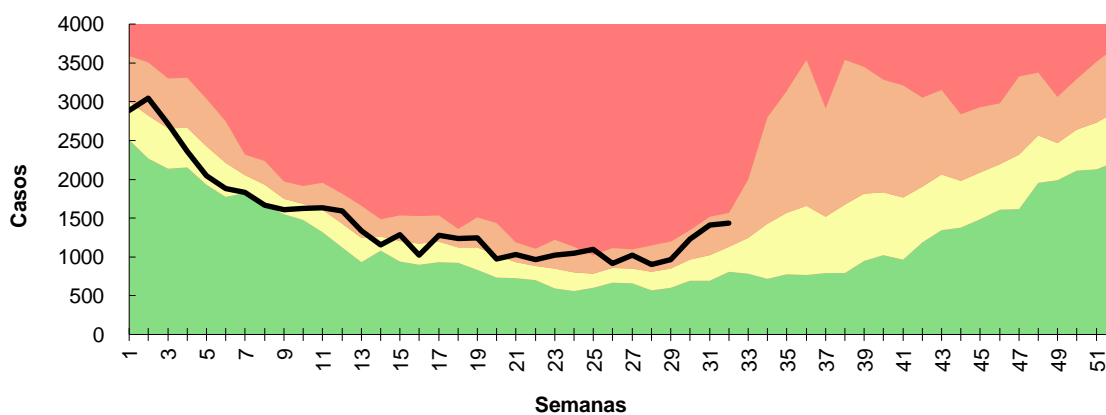
## Enfermedades diarreicas agudas

**CASOS SEMANALES 32/24**  
**1434**

**CASOS ACUMULADOS 2024**  
**47468**

Se evidencia un aumento sostenido de casos notificados a partir de la SE 29 a la 32 al analizar el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas, permaneciendo el mismo en zona de alerta.

GRÁFICO 11. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS  
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-32 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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



VIGILANCIA DE  
ENFERMEDADES  
ZOO NOTICAS  
HUMANAS

## Enfermedades zoonoticas humanas

La vigilancia de Enfermedades Zoonoticas 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 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. 33/2024. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 33	Acumulado 2024
Accidente potencialmente rábico (APR)	24	466
Alacranismo	1	320
Araneísmo sin especificar especie	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Latroectus (Latroectismo)	1	10
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	10
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	1
Brucelosis	0	5
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	13
Hidatidosis	1	30
Leishmaniasis visceral	1	3
Leishmaniasis visceral canina	2	53
Leptospirosis	0	1
Ofidismo sin especificar especie	0	1
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	42
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	3
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	0

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

### APR

- Capital: 16
- Cerrillos: 1
- San Martín: 5
- Rosario de Lerma: 1
- Guemes: 1

### Alacranismo

- Capital: 1

### Latroectismo

- Rivadavia: 1

### Leishmaniasis visceral canina

- Orán: 2

### Leishmaniasis visceral:

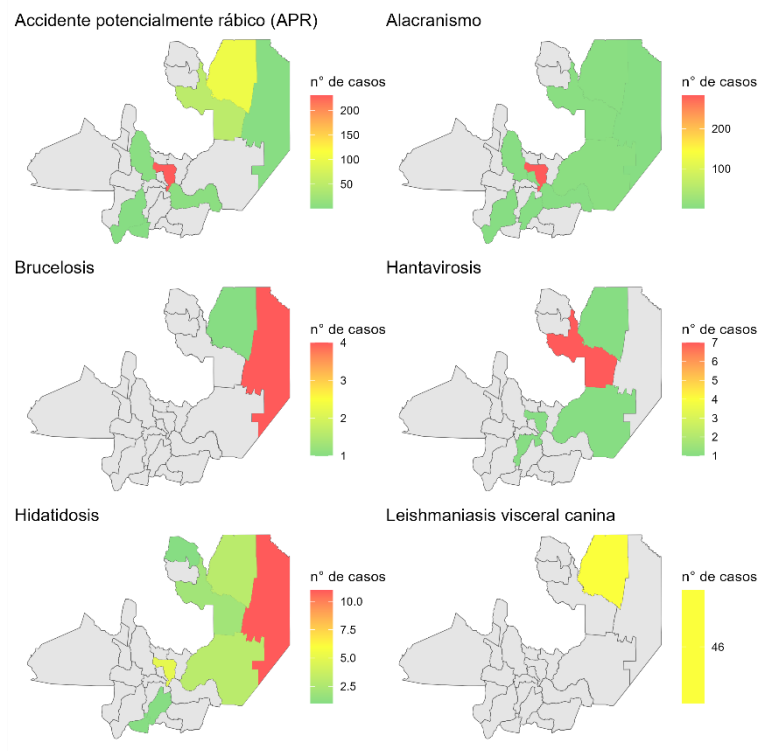
- San Martín: 1

### Hidatidosis

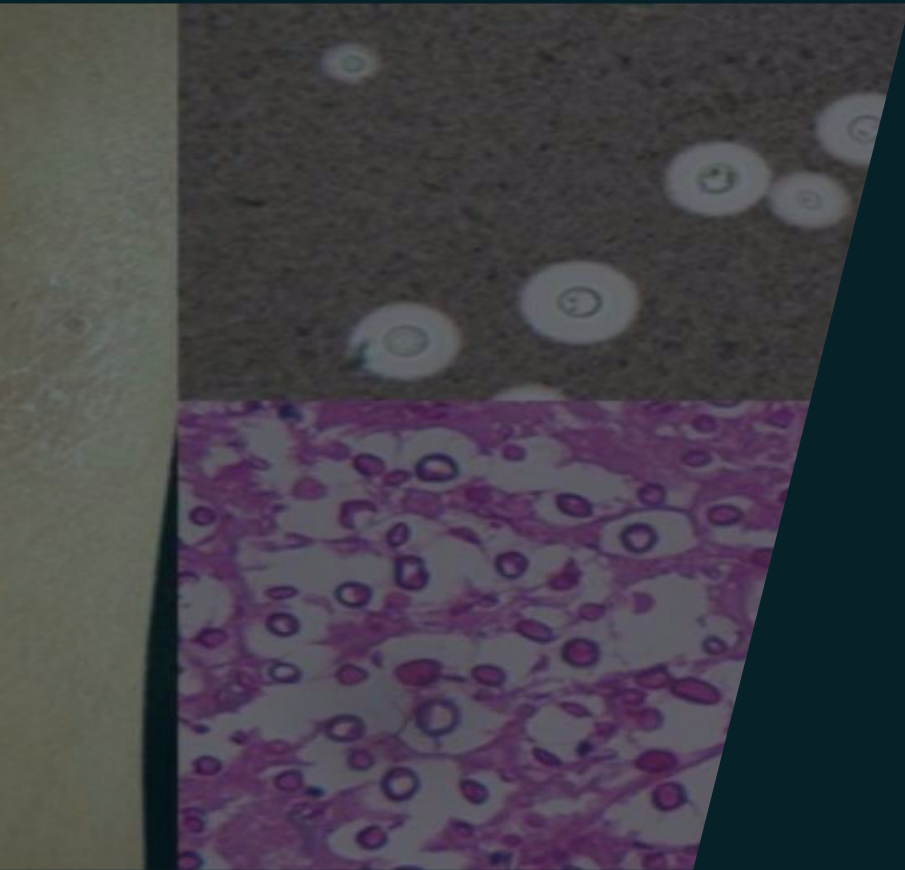
- Rivadavia: 1



GRÁFICO 12. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA 33/2024. PROVINCIA DE SALTA.



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



VIGILANCIA DE  
ENFERMEDADES  
DERMATOLÓGICAS DE  
INTERÉS SANITARIO

## Enfermedades dermatológicas

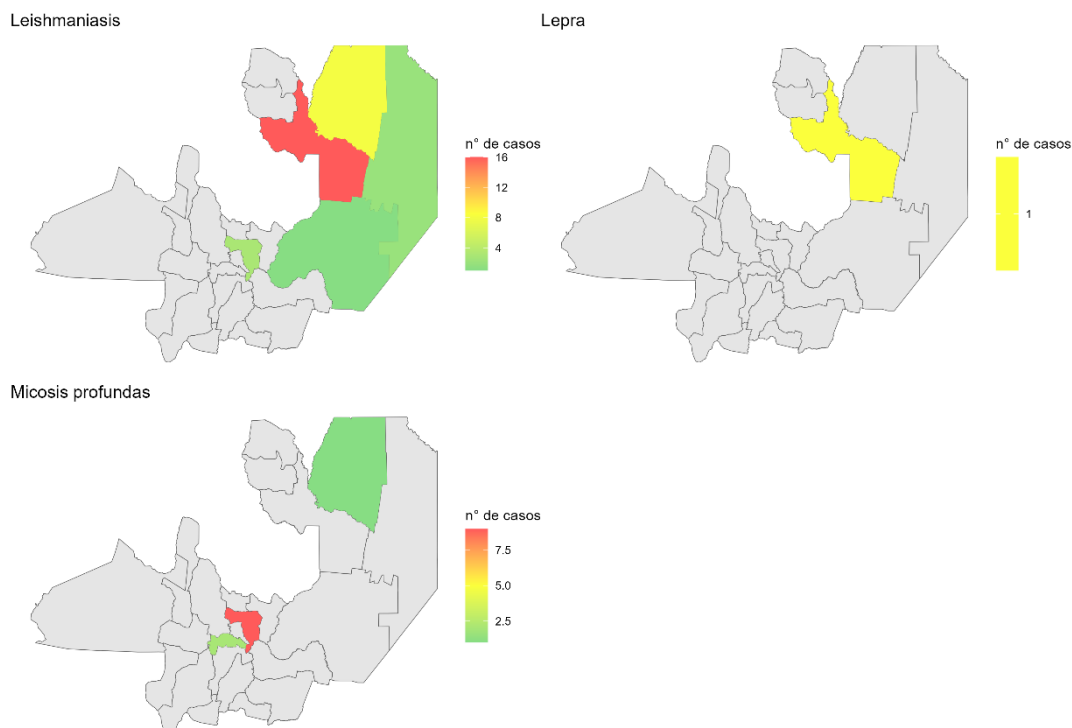
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 33/24. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 33	Acumulado 2024
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	2	33
Leishmaniasis visceral humana	1	5
Lepra	1	3
Micosis profunda	0	14

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

GRÁFICO 13. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA 33/2024. PROVINCIA DE SALTA.



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



# HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

## EFEMERIDES

### 26 de agosto Día Internacional contra el Dengue

Cada 26 de agosto se celebra el Día Internacional contra el Dengue, instituido por la Organización Mundial de la Salud para crear conciencia en la prevención de esa enfermedad, transmitida por mosquitos. Se calcula que un tercio de la población mundial está bajo riesgo directo de contraer esa enfermedad.

#### ¿Qué es el dengue?

El dengue es una infección viral que se transmite al ser humano por la picadura de zancudos que se infectan al picar otras personas enfermas, su transmisor es el zancudo *Aedes aegypti* (zancudo de rayas blancas en las patas).

El mosquito *Aedes aegypti* es el principal transmisor de los virus del dengue, chikungunya y Zika en las Américas. Es un mosquito de vida doméstica (vive dentro y en los alrededores de las casas) y puede reproducirse en cualquier lugar o recipiente que acumule agua. Tarda de entre 7 a 10 días para completar el ciclo de vida de huevo a adulto y vive como adulto alrededor de 4 a 6 semanas.

Las hembras *Aedes aegypti* son las responsables de la transmisión de enfermedades, ya que se alimentan cada 3 o 4 días de sangre humana, principalmente, para llevar a cabo la reproducción y desarrollo de los huevos.

Después de alimentarse, las hembras del mosquito *Aedes aegypti* ponen sus huevos cada 3 o 4 días en todo tipo de recipientes que acumulen agua. El vector *Aedes aegypti* prefiere poner sus huevos en recipientes artificiales con agua (pilas, toneles y llantas, principalmente) que se encuentran en las casas, escuelas, centros de trabajo y sus alrededores.

Un mosquito hembra puede poner alrededor de 1000 huevos durante su vida. La cantidad de huevos que ponga dependerá de la edad de la hembra y de la cantidad de sangre succionada. Los huevos del *Aedes aegypti* pueden resistir condiciones de sequía por más de un año y mantenerse viables.

La hora de mayor actividad del mosquito es temprano por la mañana y al atardecer, por lo tanto, es el periodo de mayor riesgo para las picaduras.

#### ¿Cuáles son los síntomas?

Fiebre, dolor de cabeza intenso, dolor en los ojos, dolor muscular y en las articulaciones, y rash (exantema), son los más frecuentes. Algunos signos alertan la gravedad de la enfermedad como: dolor abdominal intenso, fatiga, vómitos persistentes, somnolencia, intranquilidad/irritabilidad, sangrado (en mucosa nasal, encías, piel, etc.).

#### ¿Qué debo hacer ante la aparición de síntomas de la enfermedad?

Ante cualquiera de estos síntomas **NO TE AUTOMEDIQUES**, no tomes Aspirina y acude a su unidad de salud más cercana. La primera consulta salva vidas.

Medidas para el control del vector:

1. Cubre muy bien los depósitos de agua.

2. Cepilla con agua y jabón paredes internas de barriles y toneles y mantenerlos tapados.
3. Desecha adecuadamente los neumáticos en desuso para evitar que se abandonen a la intemperie.
4. Elimina recipientes que están al aire libre y que podrían acumular agua.
5. Limpia canaletas, desagües y depósitos de agua del aire acondicionado cada semana.
6. Protege las puertas y ventanas con alambre-malla/redes contra mosquitos.
7. Vacía y limpia cada semana la bandeja externa del refrigerador.
8. Cambia el agua de floreros y platos de macetas una vez a la semana.
9. Lava al menos una vez a la semana los bebederos de mascotas.
10. Vacía y mantén secas piscinas que no se usan.

Se recomienda a la población tomar medidas preventivas y colaborar activamente en la lucha contra el dengue.

¡Unámonos a la lucha contra el dengue!

#### Referencias

- Guía de mensajes clave destinados a individuos, familias y comunidad sobre las acciones preventivas y el control para combatir al mosquito *Aedes aegypti* transmisor del dengue, chikungunya, Zika y otras arbovirosis en las Américas. OPS.
- Unidos por la Salud. Eliminemos los criaderos de mosquitos y protejamos a nuestra comunidad del Dengue. 10 pasos para unirte. OPS.
- <https://www.paho.org/es/noticias/2-7-2024-unamonos-lucha-contra-dengue>.

# Recolección de muestras clínicas para diagnóstico de infecciones respiratorias de origen viral

PRIORITARIO

SALTA, 31 de mayo de 2024.-

**RADIO N°: 3222/24**

**PROCEDE:** DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

**DESTINATARIO:** Gerente General

Con copia a Vigilantes Epidemiológicos y Responsables de laboratorios

**DESTINO:** Todas las Áreas Operativas

**TEXTO:**

A partir de la Semana Epidemiológica 23 que inicia el 02/06/2024 y hasta la Semana Epidemiológica 35 que finaliza el 31/08/2024 se mantendrá la vigilancia intensificada de las Infecciones Respiratorias Agudas de la siguiente manera:

**Estrategia: Universal por Redes de Establecimientos.**

- **Componente clínico. Modalidad numérica (Notificación agrupada).** Casos notificados por semana epidemiológica. Periodicidad: Semanal.
  - o Enfermedad Tipo Influenza (C.39). Neumonía en pacientes internados y ambulatorios (C62.2). Bronquiolitis en menores de 2 años internados y ambulatorios (C.45.1).
- **Componente clínico. Modalidad individual.** Periodicidad: Semanal
  - o Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Evento SNVS "Internado y/o fallecido por COVID o IRA".
  - o Se debe consignar IRAG en "Diagnóstico referido/constatado" en la solapa clínica del SNVS cuando se corresponda con la definición de caso.
  - o Se deberá notificar en la solapa clínica/sesión tratamiento de este evento la administración de oseltamivir si correspondiera.

**Estrategia: Vigilancia de las IRAG por laboratorio**

- **Exclusiva para pacientes internados en el Evento SNVS "Internado y/o fallecido por COVID o IRA"**
  - o Incluye los pacientes internados con Neumonía, Bronquiolitis y Enfermedad Tipo Influenza.
  - o NO INCLUYE pacientes ambulatorios.

**IMPORTANTE:**

Las muestras para la investigación de virus respiratorios serán procesadas en el Laboratorio Provincial de Referencia de la Red de COVID-19, Influenza y Otros Virus Respiratorios:

**Laboratorio de Referencia de Virus Respiratorios y Neurovirosis**

[labvirushdm@gmail.com](mailto:labvirushdm@gmail.com)

Hospital Señor del Milagro (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta)

Tel: 0387 4317400 - 0387 4317420 int 295

Av. Sarmiento 557

4400 Salta

**PROCEDIMIENTO:** De acuerdo con lo indicado en la actualización 2024: "RECOLECCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS PARA DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE ORIGEN VIRAL". ANEXO



Bioq. Francisco García Campos  
Director General de Coordinación Epidemiológica  
MSP - SALTA

Puede acceder al radiograma y a la estrategia completa en:

[http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/includes/gripe/documentos/irag2024/radiograma\\_3222-24.pdf](http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/includes/gripe/documentos/irag2024/radiograma_3222-24.pdf)



## 2a edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"

En este formulario de inscripción vamos a solicitarte algunos datos personales.

El día del inicio de la capacitación (6/05) enviaremos, al correo electrónico que nos indiques, los pasos a seguir para matricularte en la Plataforma Virtual de Salud y comenzar el curso.

Te pedimos que corroboremos los datos que ingresas ya que serán tomados en cuenta al momento de confeccionar el certificado.

### INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE LA CURSADA


- Curso disponible desde el 6 de mayo al 31 de julio.
- Modalidad virtual autogestionada a través de la Plataforma Virtual de Salud.

Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso en el siguiente enlace:

[Inscripción al curso "Sistema nacional de vigilancia de salud SNVS 2.0" 2da edición \(google.com\)](#)

## Tratamiento para Influenza: Oseltamivir

**COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**  
**INFLUENZA**



**MIÉRCOLES 22 DE MAYO DE 2024**

**RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE INFLUENZA**

**Definición y clasificación de caso**

*Caso sospechoso:* Infección respiratoria aguda febril (fiebre 38 °C o más), con espectro patológico que abarca desde Enfermedad Tipo Influenza (ETI) hasta neumonía.

**Grupo de prioridad para el tratamiento con Oseltamivir**

En la situación epidemiológica actual, se recomienda el tratamiento antiviral ante caso sospechoso, sin necesidad de realizar estudios confirmatorios en los siguientes casos:

	Adultos	Niños y Adolescentes
Ambulatorios	Sólo se tratan los pacientes de grupo de riesgo con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.	Tanto en niños como adolescentes con IRAQ, sólo se deben tratar aquellos factores de riesgo comprobados.
Internados	Se tratan todos los pacientes. La prolongación del tratamiento más allá del 5to día deberá ser evaluada por el equipo médico en función de evolución del paciente y resultados de exámenes complementarios, así como el uso de dosis mayores, según función renal y cuadro clínico.	Se tratan todos los niños graves. En aquellos niños internados con cuadros moderados, puede esperarse el resultado de la IFI (siempre que el resultado de la IFI esté disponible dentro de las 24 horas de ingreso del paciente) para iniciar el tratamiento, mientras que, en los niños con cuadros graves progresivos, debe iniciarse ante sospecha. Se debe priorizar el tratamiento al diagnóstico virológico, si el IFI es negativo o no se puede realizar. En caso de que el resultado virológico confirme otro virus respiratorio distinto, se debe suspender el tratamiento antiviral.
Embarazadas y Puérperas	Dentro de las dos semanas post parto.	

1

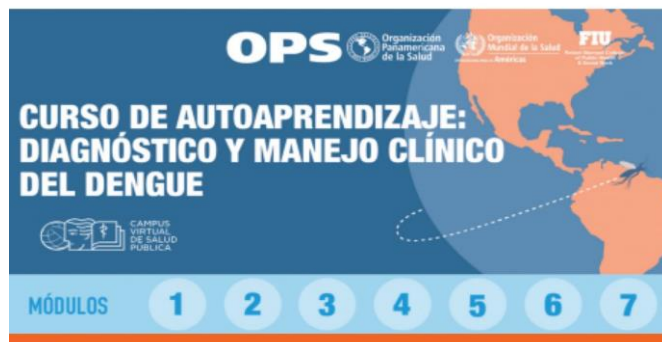
En el siguiente documento encontrarán recomendaciones para el tratamiento para influenza con Oseltamivir:

▶ ▶ [Enlace al documento](#)



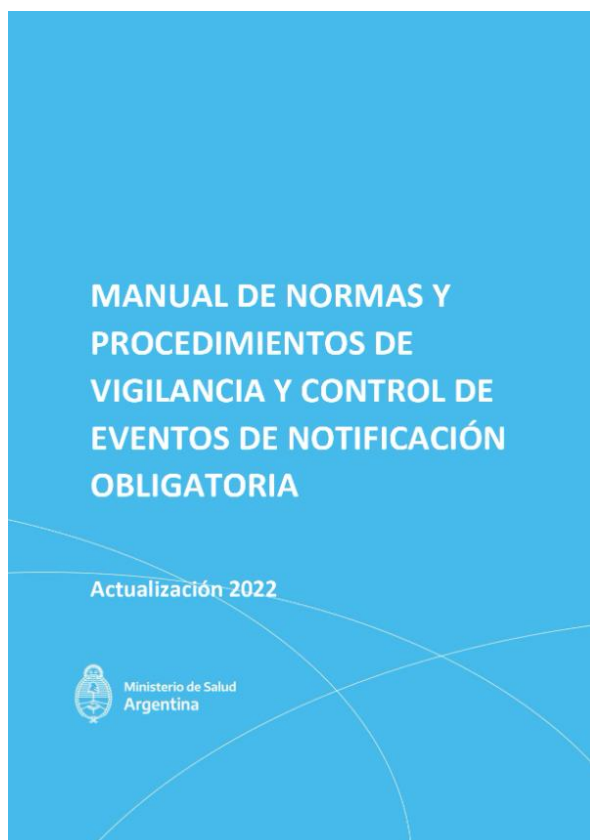
## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

### 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/mooc/course/view.php?id=149>

## 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.





# NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS

# NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

N°	ZONA	A.O y Hospitales	VIGILANTE	MAIL
1	NORTE	COLONIA SANTA ROSA	LUCIANA FLORES	luciflores81@hotmail.com
2	NORTE	PICHANAL	ADELA ARAMAYO	aramayoamerica@gmail.com
3	NORTE	AGUARAY	TERESA REINAGA	reynagaortiz27@yahoo.com.ar
4	NORTE	MORILLO	EDGAR VILLAGRA	hedgar69villagra@gmail.com
5	OESTE	SANTA VICTORIA OESTE	TERESA ALEMAN	bqcaaleman@gmail.com
6	OESTE	IRUYA	JOSE LUIS MARTINEZ	joseluismartinez8024@gmail.com
7	NORTE	SALVADOR MAZZA	ELIANA CORTEZ	lilianaestercortez291@gmail.com
8	NORTE	SANTA VICTORIA ESTE	MARILYN ARROYO	arroyomarilynelizabeth@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	CARLOS LEAPLAZA	carlosleaplaza@gmail.com
13	NORTE	RIVADAVIA	EDUARDO ALZOGARAY	joseduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	AMANDA ALICIA ARIAS	epivigilanciahosper20@gmail.com
17	SUR	GALPON	ALVARO MAZA	hospitalelgalpon@gmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabicinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	DANIEL LIGORRIA	bqdanielligorria19@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	LEANDRO ABAROA	leanabaroa@hotmail.com
23	SUR	APOLINARIO SARAVIA	GABRIELA GONZALES	kikimamatoto@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	NATALIA VÁSQUEZ	hospitalsancarlos2015@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franrtapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRAL. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	alavicelia2012@hotmail.com

N°	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	paolaalejandramontano@gmail.com
33	OESTE	CHICOANA	RAMON ROLANDO LOPEZ	lopez.ramonby@gmail.com
34	OESTE	EL CARRIL	SILVIA VILTE	silviabvilte@outlook.com
35	OESTE	CORONEL MOLDES	MARIEL GIMENEZ	drmarielgimenez@yahoo.com.ar
36	OESTE	LA VIÑA	JAVIER LOPEZ	jabelobeltran2020@gmail.com
37	OESTE	GUACHIPAS	ZAMBRANO DAVID	deividzam@yahoo.com.ar
38	SUR	EL POTRERO	LUIS APARICIO	luisapa707@outlook.com
39	OESTE	LA CALDERA	MÓNICA JUÁREZ	odmonicajuarez@gmail.com
40	CENTRO	Hosp. SAN BERNARDO	ANIBAL CASTELLI	anibal_castelli@yahoo.com.ar
41	CENTRO	Hosp. SR. DEL MILAGRO	MELISA JORGE	epimilagro_9@hotmail.com
42	CENTRO	Hosp. RAGONE	NATALIA PEREZ RIGOS	natyperezrigos@gmail.com
43	CENTRO	Hosp. OÑATIVIA	LAURA TORREZ	lauratorrezemma@gmail.com
44	NORTE	ALTO LA SIERRA	LIVIA ARROYO	arroyoamandalivia@gmail.com
46	OESTE	CAMPO QUIJANO	ROSARIO GERONIMO	lic.carito.liz@gmail.com
47	CENTRO	HPMI	ADRIANA FALCO	hpmiepidemiologia@gmail.com
48	OESTE	SECLANTAS	GONZALO GUAYMAS	gonzalo_guaymas@yahoo.com.ar
49	NORTE	URUNDEL	SAUL FLORES	saulf_25@hotmail.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	orelvif@yahoo.com.ar
55	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O SUR	FACUNDO RUIZ	epi.papafrancisco@gmail.com
56	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O NORTE	MARIA CASTILLO	epidemiologia.aon@gmail.com

