



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
Paula Di Filippo
Lorena Cuellar

PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

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
Alejandra Choque
Andrea Escalante
Marcelo Madariaga
Marcelo Chocobar
Gustavo Talevi
Verónica Casarez
Laura Beltrán
Nora Gutiérrez

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza
Cynthia Villagómez
Mariel Flores
Patricia Espejo
Noelia Olea
Daniela Burgos
Belén Miranda
Florencia Cano
Miguel Choque
Tatiana Coronel

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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

Imagen de tapa: Hospital de Salud Mental de la Provincia de Salta, Dr. Miguel Ragone.



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.....	6
Vigilancia clínica	7
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	7
Bronquiolitis.....	9
Neumonía.....	10
IRA.....	11
Vigilancia por laboratorios.....	12
Covid-19	14
Internados por IRAG.....	15
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	17
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	18
EFE.....	18
Meningitis/Meningoencefalitis	19
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	20
Enfermedades transmitidas por alimentos	21
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	21
Enfermedades diarreicas agudas.....	23
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS	24
Enfermedades zoonóticas humanas.....	25
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	27
Enfermedades dermatológicas.....	28
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	29
10 de octubre Día Mundial de la Salud Mental.....	30
Mosquitos Aedes aegypti resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial	31
2a edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"	35
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	35
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

***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

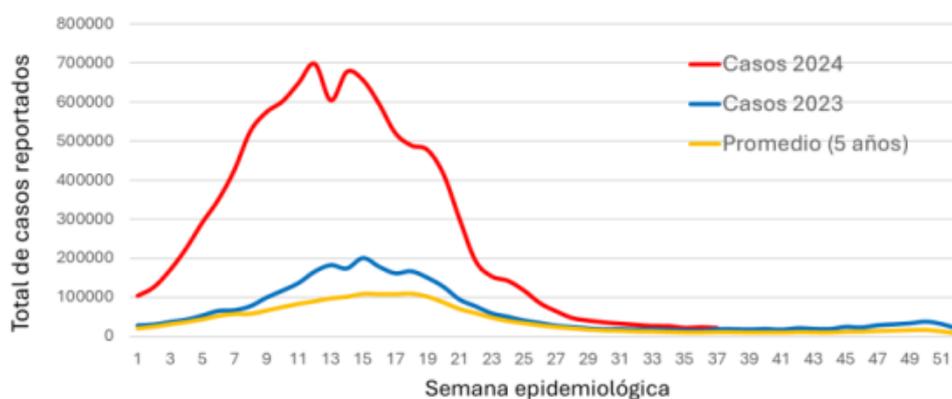
Situación en la Región de las Américas

Debido al aumento de casos de dengue reportados por los países del Istmo Centroamericano y México durante el 2024 y considerando el inicio de la temporada de dengue en Sudamérica, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) alienta a los Estados Miembros a continuar sus esfuerzos en la vigilancia, diagnóstico temprano y atención oportuna de los casos de dengue y otros arbovirus, con el fin de prevenir casos graves y muertes asociadas a estas enfermedades, y especialmente a los países de Sudamérica, a revisar sus planes de respuesta frente al dengue¹.

Subregión Cono Sur: Se notificaron 22,306 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 37. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta un incremento de 268% en comparación con la misma semana del 2023 y de 448% con respecto al promedio de los últimos 5 años (Gráfico 1). Los casos reportados esta semana por Paraguay presentan un incremento de 21%, en comparación al promedio de sus cuatro semanas epidemiológicas previas².

En relación con los serotipos de dengue, Paraguay y Bolivia registran circulación de DEN 1 y DEN 2. Perú reporta circulación de los serotipos DEN 1, DEN 2 y DEN 3. Brasil, por su parte, presenta circulación del serotipo DEN 4, además de los 3 serotipos previamente mencionados. En comparación con el año anterior, se ha observado un aumento en los casos de dengue en Brasil, Paraguay y Perú. En cuanto a chikungunya, Bolivia, Paraguay y Perú han reportado una disminución en el número de casos. Asimismo, se han detectado casos de zika en Paraguay, mientras que se ha registrado una reducción de casos en Bolivia y Perú.

GRÁFICO 1. Número total de casos sospechosos de dengue 2024 a la SE 37, 2023 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur



Fuente: PLISA (<https://www.paho.org/plisa>) Datos reportados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región.

¹ OPS: [2024-oct-07-phe-epi-alert-dengue-final-es.pdf](#)

² OPS: [2024-cde-dengue-sitrep-americas-epi-week-37-04-oct-es.pdf](#)

Situación Nacional

A nivel nacional las provincias de Formosa y Chaco han notificado casos confirmados por antígeno NS1 y probables positivos por IgM, en personas sin antecedente de viaje durante todas las semanas hasta la SE39 (no se notificaron hasta el momento casos por detección molecular del genoma viral) y sus autoridades sanitarias han corroborado el sostenimiento de la circulación. En este periodo se registraron casos en Patiño, Capital, Pilcomayo y Pilagás, en la provincia de Formosa; y en el departamento San Fernando, en Chaco. En el resto de las jurisdicciones del país no hay evidencia de circulación viral en el momento actual³.

Situación Provincial

En la provincia de Salta se inicia el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), que se extiende desde el 29 de septiembre (SE40) hasta el 30 de mayo aproximadamente del siguiente año teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM en la provincia.

A partir de la publicación del Boletín Epidemiológico Provincial N°85 de SE 40 se publicarán los datos procesados de la vigilancia intensificada de ETM.

³ NACION: ben_724_se_39.pdf (argentina.gob.ar)



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: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-39. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	8510
Neumonía	7160
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	23466

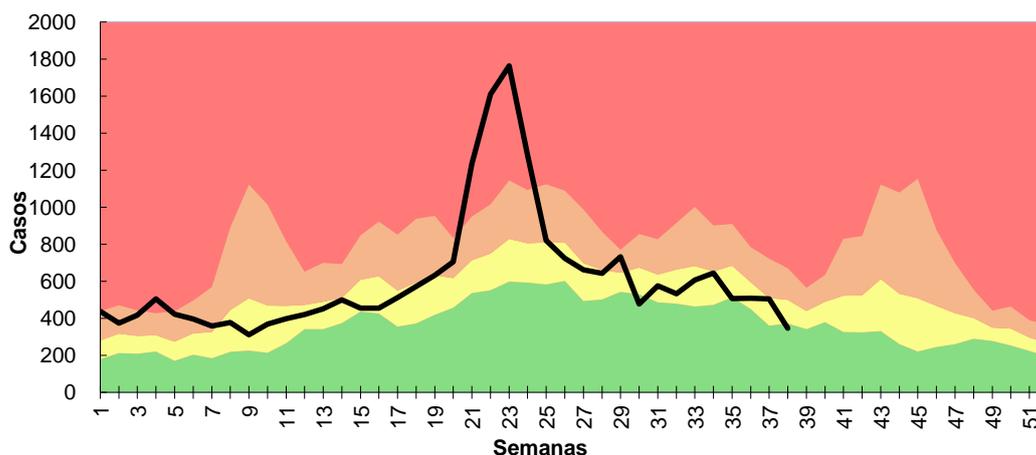
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 38/2024
347

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

GRÁFICO 1. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-38 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=23241)



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 4: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) DIAGNOSTICADOS POR CRITERIO CLÍNICO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 1 A 39. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamentos	Total general
Anta	465
Cachi	516
Cafayate	501
Capital	4354
Cerrillos	93
Chicoana	658
General Güemes	409
General José de San Martín	1410
Guachipas	51
Iruya	6
La Caldera	74
La Candelaria	1654
La Poma	0
La Viña	39
Los Andes	1494
Metán	2163
Molinos	10
Orán	5479
Rivadavia	3681
Rosario de la Frontera	157
Rosario de Lerma	81
San Carlos	10
Santa Victoria	161
Total general	23466

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 45 a 14 años respectivamente (tabla 6).

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 1-39. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	508	2,2
6 - 11 meses	470	2,0
12 a 23 meses	1036	4,4
2 a 4 años	2244	9,6
5 a 9 años	3414	14,5
10 a 14 años	2489	10,6
15 a 19 años	1951	8,3
20 a 24 años	1715	7,3
25 a 34 años	2704	11,5
35 a 44 años	2202	9,4
45 a 64 años	2604	11,1
65 a 74 años	743	3,2
>= 75 años	441	1,9
Edad sin especificar	945	4,0
Total general	23466	100

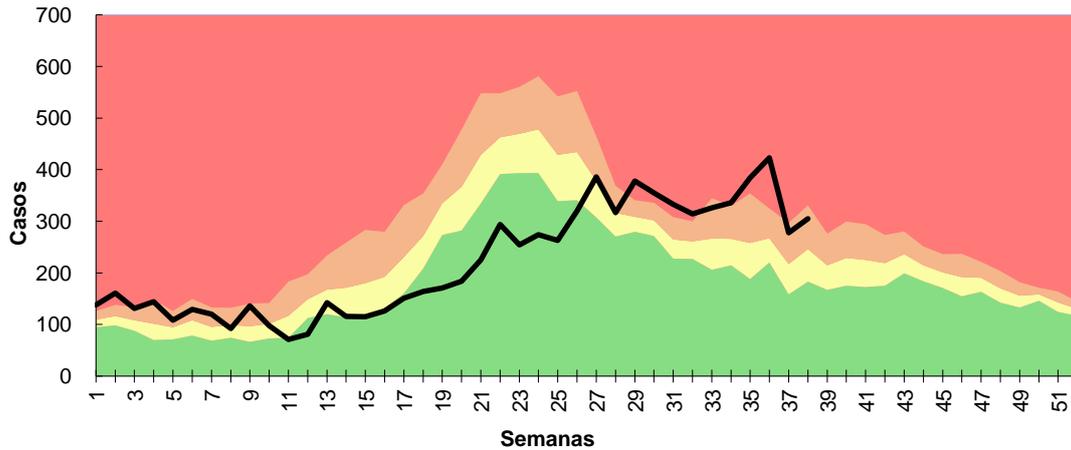
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 38/2024
305

Se observa un leve ascenso en las notificaciones de bronquiolitis respecto a la semana anterior, permaneciendo el corredor endémico en la zona de alerta.

**GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-38 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=8343)**



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 6).

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 1-39. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	2484	29,2
De 6 a 11 meses	2818	33,1
De 12 a 23 meses	3147	37,0
Edad sin especificar	61	0,77
Total de Casos notificados	8510	100

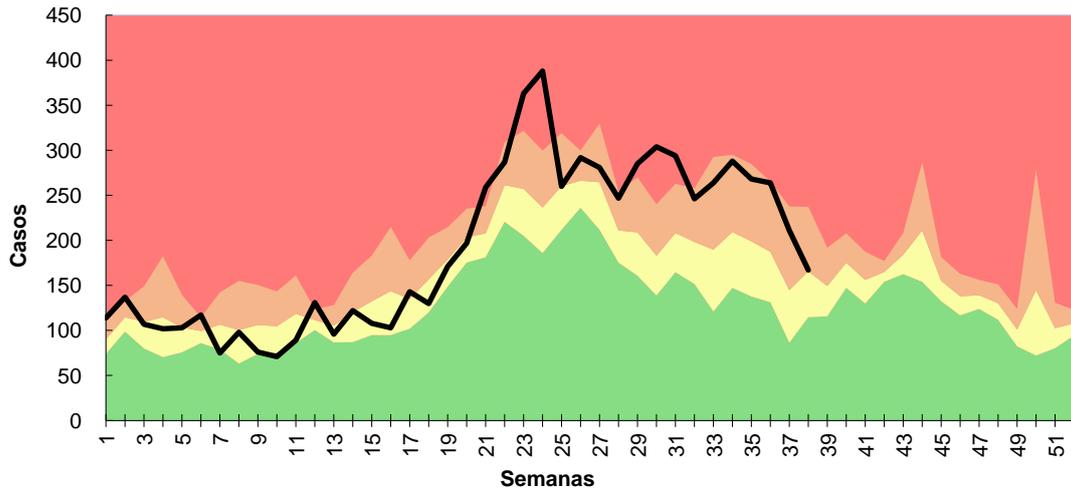
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Neumonía

CASOS SEMANA 38/2024
167

En SE 38, continua el descenso sostenido en las notificaciones de neumonía, permaneciendo el corredor endémico en zona de alerta.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-38 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=7528)



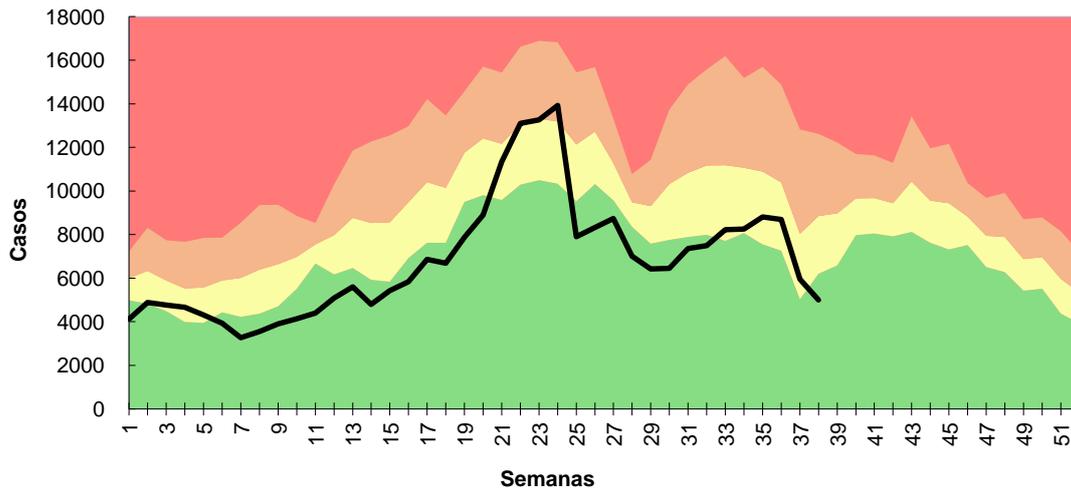
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

IRA

CASOS SEMANA 38/2024
5004

Las notificaciones de IRA registraron un descenso, ingresando el corredor endémico en la zona de éxito.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-38 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=259325)



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

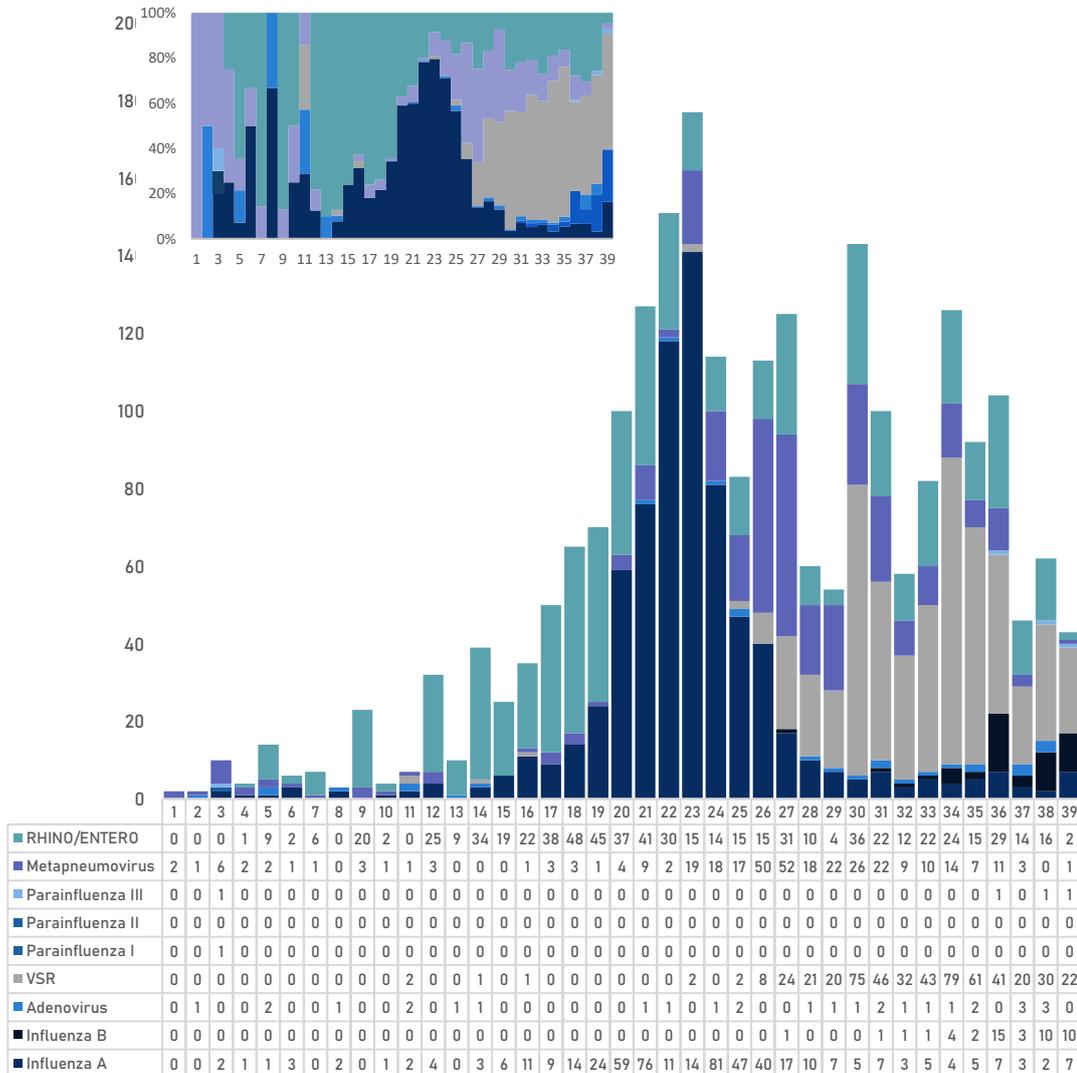
En el gráfico 5 se observa el marcado aumento de notificación de Virus Influenza B en la última semana epidemiológica.

TABLA 7: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 39. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
345	727	48	684	530
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
1	0	4	29	

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 5. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 39. AÑO 2024. (N=684)



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 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 39. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

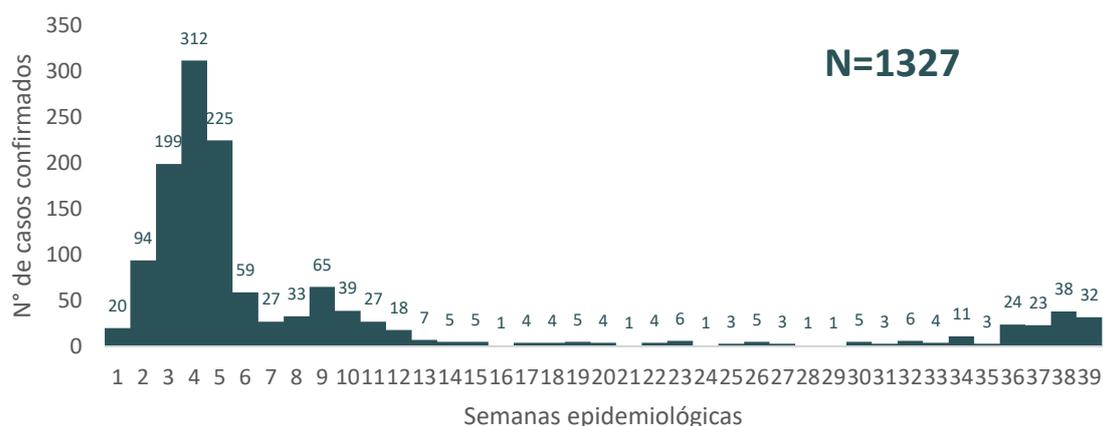
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	1	1	0	5	0	0	0	0	6
Posneonato (29 hasta 365 días)	36	2	3	195	0	0	3	83	130
13 a 24 meses	25	1	8	91	0	0	0	47	73
2 a 4 años	55	3	8	91	0	0	1	96	159
5 a 9 años	113	8	1	48	0	0	0	60	210
10 a 14 años	78	10	1	10	0	0	0	17	72
15 a 19 años	46	2	0	2	0	0	0	4	8
20 a 24 años	46	1	1	1	0	0	0	4	6
25 a 34 años	84	3	2	16	0	0	0	4	5
De 35 a 44 años	60	7	1	8	0	0	0	8	7
De 45 a 65 años	103	8	1	27	1	0	0	15	1
Mayores de 65 años	80	2	3	36	0	0	0	7	7
Total	727	48	29	530	1	0	4	345	684

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.

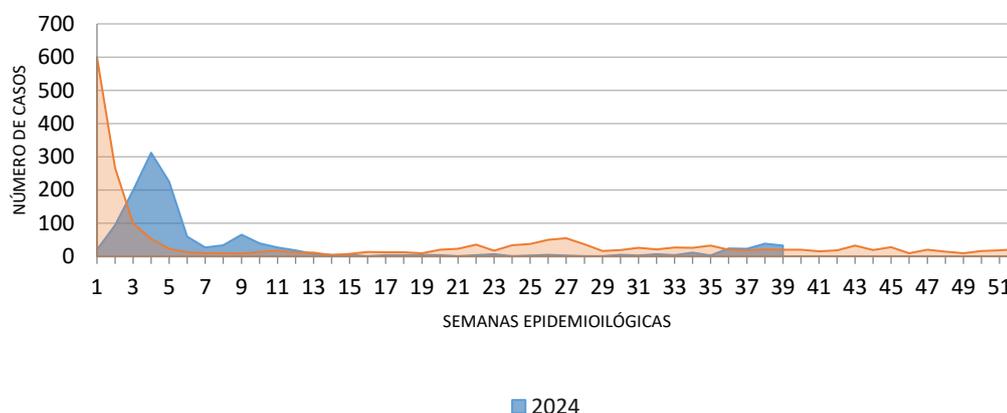
GRÁFICO 6. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 HASTA SE 39/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA



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° 7. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2023 Y 2024 HASTA SE 39. 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).

Durante el año 2024 hasta la semana epidemiológica 39 se notificaron 1327 casos confirmados de COVID-19.

TABLA 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E INCIDENCIA POR *100.00 HABITANTES POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. SE 1 A 39/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Total general	Incidencia * 100.00
Anta	111	158,2
Cachi	4	44,7
Cafayate	8	44,9
Capital	662	105,5
Cerrillos	43	76,9
Chicoana	23	93,0
General Güemes	61	108,6
Gral. José de San Martín	46	25,8
Guachipas	7	200,5
Iruya	3	49,0
La Caldera	41	333,4
La Candelaria	18	249,8
La Poma	1	55,9
La Viña	22	247,2
Los Andes	4	55,7
Metán	16	33,2
Molinos	32	549,8
Orán	93	57,9
Rivadavia	15	39,4
Rosario de la Frontera	47	139,0
Rosario de Lerma	56	109,7
San Carlos	5	64,1
Santa Victoria	9	95,6
Total general	1327	92,1

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).

Internados por IRAG

En la SE 39, se notificaron 102 casos de internados por sospecha de infección respiratoria aguda (IRA), de los cuales 4 pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

En relación a la edad, los grupos etarios más afectados fueron los mayores de 65 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y menores de 1 año respectivamente.

TABLA 10: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ACUMULADO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 39 Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamento	SE 39	%	ACUMULADOS
Anta	8	7,8	223
Cachi	0	0,0	17
Cafayate	7	6,9	84
Capital	43	42,2	2644
Cerrillos	3	2,9	273
Chicoana	2	2,0	91
General Güemes	6	5,9	312
Gral. José de San Martín	10	9,8	354
Guachipas	0	0,0	15
Iruya	0	0,0	9
La Caldera	0	0,0	42
La Candelaria	0	0,0	22
La Poma	0	0,0	1
La Viña	1	1,0	31
Los Andes	0	0,0	9
Metán	3	2,9	110
Molinos	0	0,0	19
Orán	13	12,7	417
Rivadavia	1	1,0	95
Rosario de la Frontera	0	0,0	217
Rosario de Lerma	4	3,9	188
San Carlos	1	1,0	22
Santa Victoria	0	0,0	20
Total general	102	100	5215

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 11. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 39/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 39	Acumulados 2024
Difteria	0	0
Coqueluche	0	39
Caso confirmado de Sarampión	0	1
Meningoencefalitis	1	44
PAF	0	0
Parotiditis	0	25
Varicela	7	225

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

EFE

TABLA 12. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 39/2024. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E. 39	Total Notificados con sospecha año 2024
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	1	79

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 13. CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 1 A SE 39. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=44)

Clasificación	Casos SE 1 - 39
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	3
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	3
Caso confirmado de meningitis fúngica	7
Caso confirmado de meningitis parasitaria	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	5
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	4
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	8
Meningitis tuberculosa (notificar al evento TBC)	2
Meningoencefalitis secundaria	4
Meningoencefalitis sin especificar etiología	6
Total	44

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.

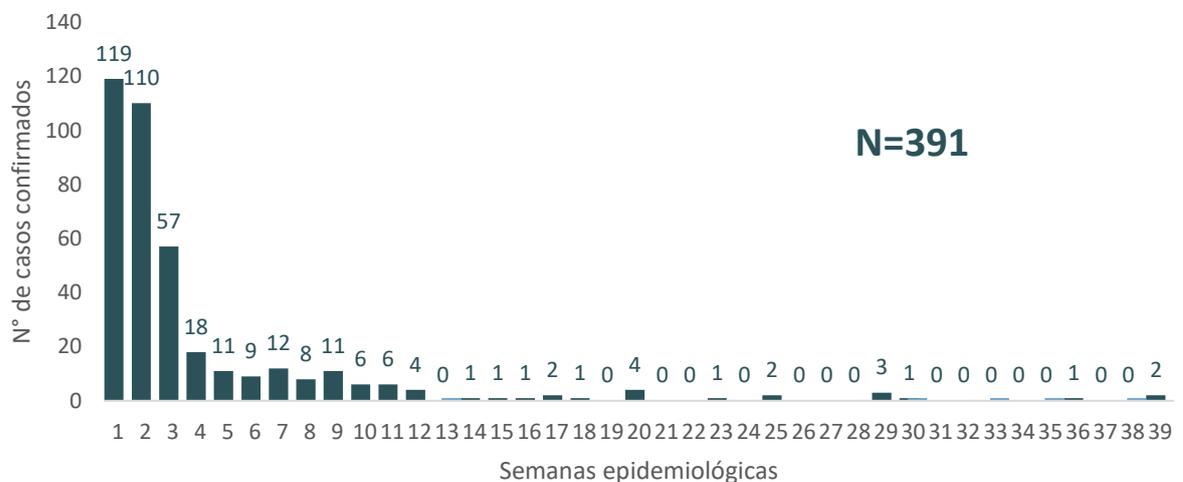
TABLA 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. S.E 39/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 39	Acumulados 2024
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	2	391
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 8. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 39/2024. 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 15. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA S.E. 39/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Departamentos	Acumulado 2024
Anta	1
Cachi	1
Cafayate	4
Capital	303
Cerrillos	17
Chicoana	2
General Güemes	3
General José de San Martín	4
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
Total general	375

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

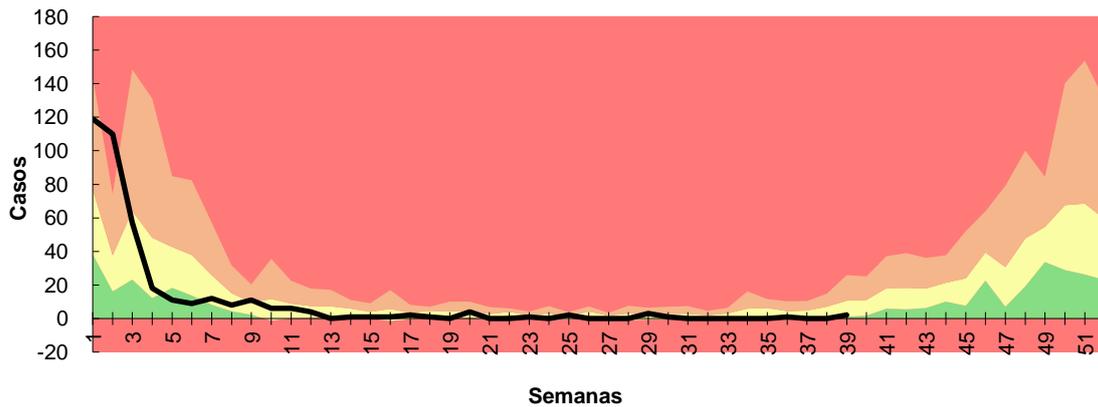
TABLA 16. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA S.E. 39/2024 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2024.

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. En el gráfico número 10 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 5/24. A partir de la SE 13 hasta la 38 se mantuvo en la zona de éxito. A partir de la SE 39 se observa un aumento leve de casos notificados, ingresando el corredor a la Zona de seguridad.

**GRÁFICO 9. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-39 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).

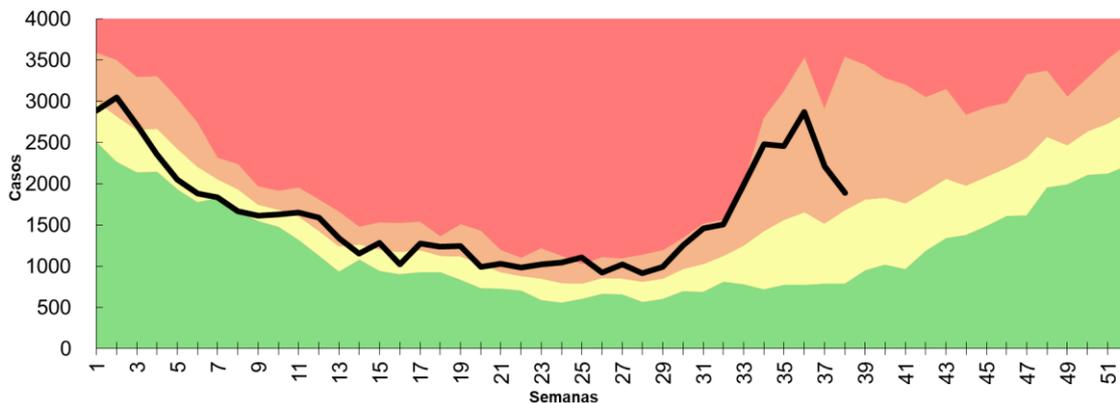
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANALES 38/24
2199

CASOS ACUMULADOS 2024
61628

Se evidencia un aumento sostenido de casos notificados a partir de la SE 29, sin embargo desde la SE 37 se observa una disminución de casos notificados, al analizar el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas, el mismo permanece en zona de alerta.

**GRÁFICO 10. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-38 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=61628)**



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 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 17. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOOINÓTICAS HUMANAS. SE 39/2024. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 39	Acumulado 2024
Accidente potencialmente rábico (APR)	8	558
Alacranismo	7	345
Araneísmo sin especificar especie	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodictus (Latrodictismo)	0	10
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	10
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	1
Brucelosis	0	5
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirus	0	14
Hidatidosis	1	35
Leishmaniasis visceral	0	9
Leishmaniasis visceral canina	4	59
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	1
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	43
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: 7
- San Martín: 1

Hidatidosis

- Rivadavia: 1

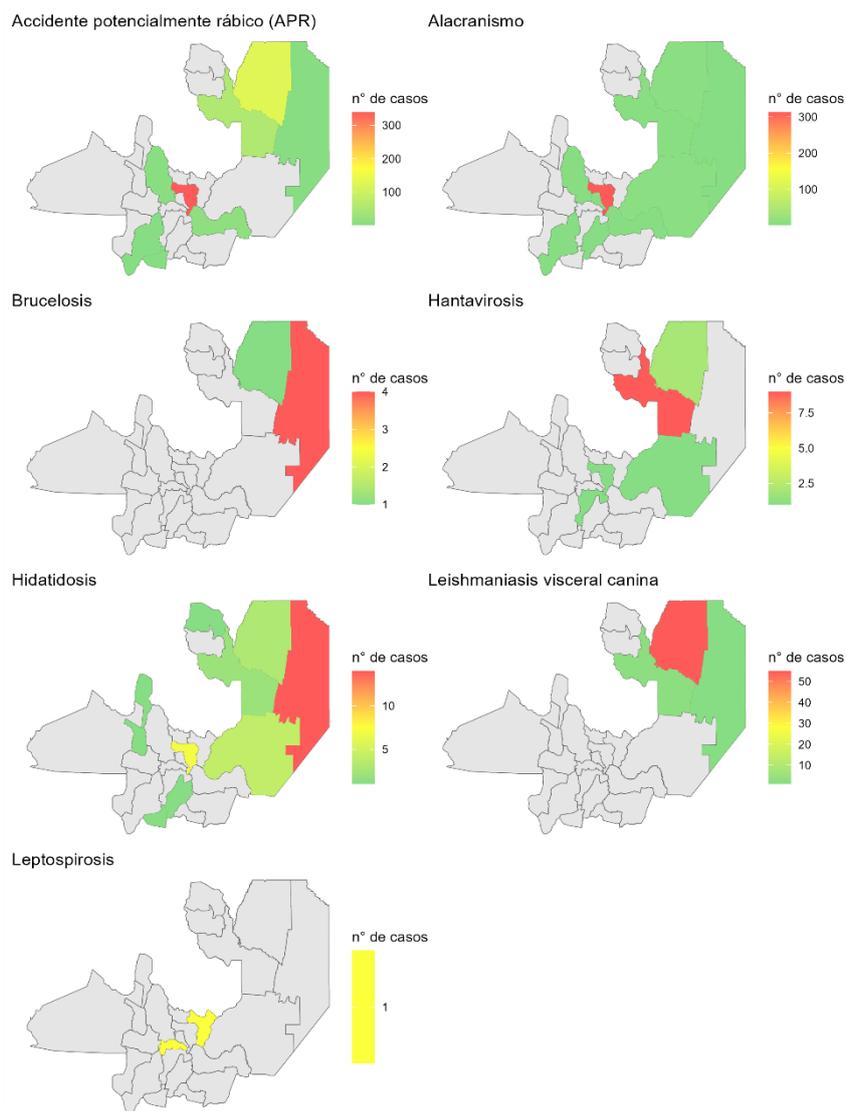
Leishmaniasis Visceral Canina

- San Martín: 4

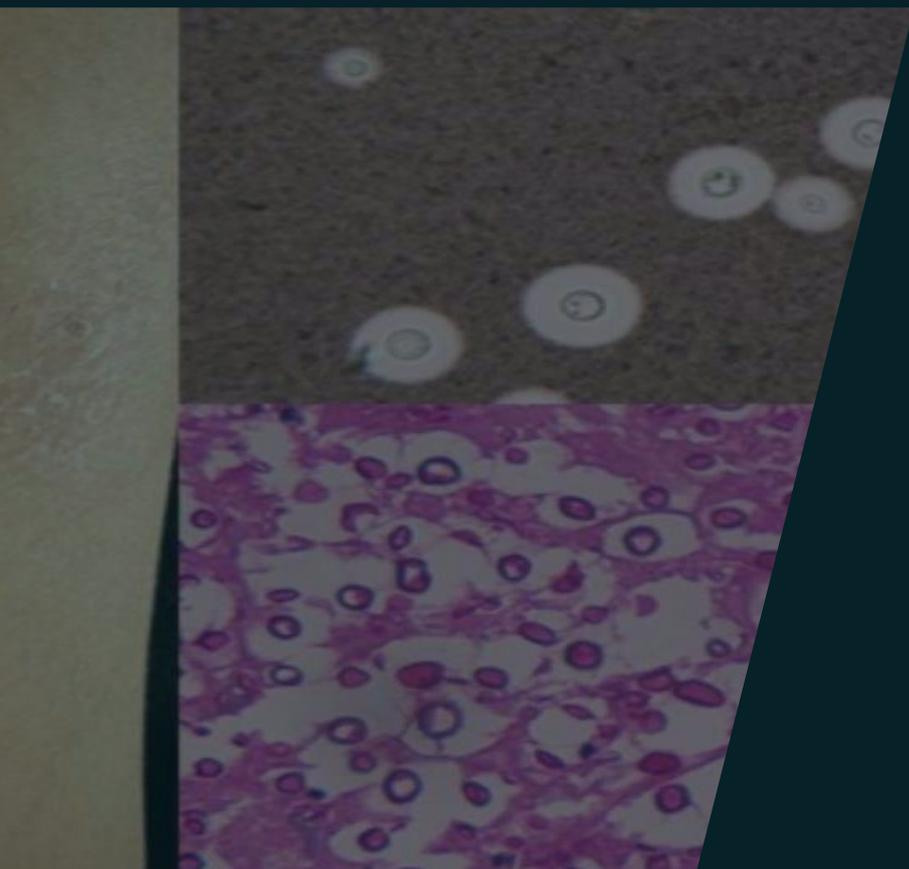
Alacranismo

- Capital: 7

GRÁFICO 11. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA 39/2024. 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

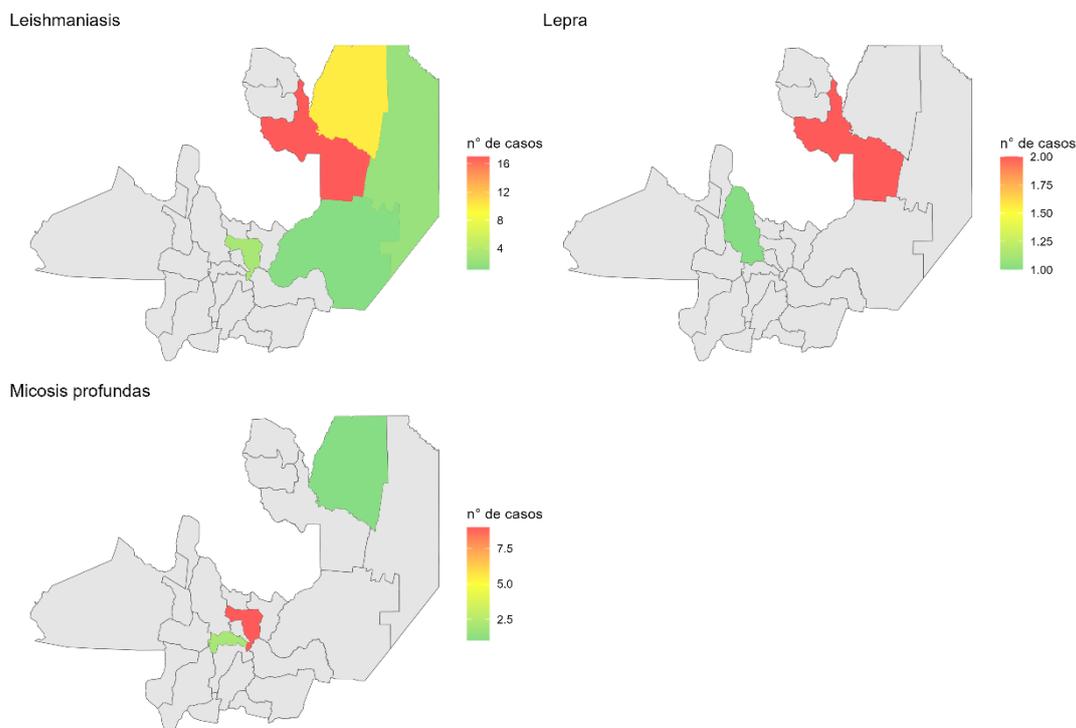
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 39/24. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 39	Acumulado 2024
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	1	35
Leishmaniasis visceral humana	0	9
Lepra	0	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 12. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA 38/2024. 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

10 de octubre Día Mundial de la Salud Mental

El Día Mundial de la Salud Mental se celebra el 10 de octubre de cada año, con el objetivo de crear conciencia sobre los problemas de salud mental en todo el mundo y movilizar esfuerzos en apoyo de la salud mental. El tema de este año 2024 es “Es tiempo de priorizar la salud mental en el lugar de trabajo”.

Los entornos de trabajo seguros y saludables pueden actuar como un factor protector para la salud mental. Las condiciones insalubres, como el estigma, la discriminación y la exposición a riesgos como el acoso y otras malas condiciones de trabajo, pueden plantear riesgos importantes que afecten la salud mental, la calidad de vida en general y, en consecuencia, la participación o la productividad en el trabajo.

Los problemas de salud mental tienen un impacto directo en los lugares de trabajo al aumentar el ausentismo, reducir la productividad y aumentar los costos de la atención médica. Sin embargo, el estigma y la falta de concienciación sobre la salud mental persisten como barreras para abordar la salud mental en el lugar de trabajo.

Con el 60% de la población mundial trabajando, se necesitan medidas urgentes para garantizar que el trabajo evite los riesgos para la salud mental y proteja y apoye la salud mental en el trabajo. Los empleadores y los compañeros de trabajo pueden ser agentes de cambio en el lugar de trabajo al combatir el estigma y fomentar el debate abierto sobre la salud mental. También pueden aprender a identificar los signos de problemas comunes de salud mental, como la depresión, y alentar a los colegas que puedan tener dificultades a buscar ayuda.

Link para inscripción:

El cartel tiene un fondo azul claro con formas abstractas. En la parte superior izquierda, hay un logo de OPS (Organización Panamericana de Salud) con el texto 'OPS' en grandes letras negras. A la derecha, un recuadro azul oscuro con el texto 'ÚNETE A NUESTRA MESA REDONDA PARA DISCUTIR:' en blanco. En el centro, el título principal 'Priorizar la salud mental en el lugar de trabajo' está en negro, seguido de 'ESTRATEGIAS PARA EL ÉXITO' en azul oscuro. Debajo, un recuadro azul claro con un borde azul oscuro contiene la información: 'Martes 15 de octubre de 2024', '11 a.m. (EDT)' y 'Inglés, español y portugués.'. A la derecha del recuadro hay un código QR con un borde rojo. En la parte inferior izquierda, hay un gráfico de tres manos (una azul, una amarilla y una roja) que sostienen un estetoscopio y un cable de conexión.

ÚNETE A NUESTRA MESA REDONDA PARA DISCUTIR:

Priorizar la salud mental en el lugar de trabajo
ESTRATEGIAS PARA EL ÉXITO

Martes 15 de octubre de 2024
11 a.m. (EDT)
Inglés, español y portugués.

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2024>

Mosquitos *Aedes aegypti* resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Ref. Mosquitos *Aedes aegypti* resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial

Durante los últimos días, circuló en los medios de comunicación información acerca del fenómeno de resistencia a insecticidas detectado en poblaciones del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue y otras arbovirosis, en distintas localidades de Argentina. Los datos fueron obtenidos a partir de un estudio realizado por investigadores e investigadoras del CONICET que registró tres variantes genéticas asociadas a la resistencia al insecticida piretroide que se utiliza actualmente para el control de vectores en nuestro país. Asimismo, se informó que se realizaron ensayos para probar la efectividad de otro compuesto, el pirimifosmetil (o metil pirimifos), el cual habría logrado el 100% de mortalidad en las poblaciones rociadas, planteándolo de forma explícita como "una alternativa de control en nuestro país".

Desde la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores del Ministerio de Salud de la Nación, consideramos fundamental aclarar que:

1. **El uso de insecticidas adulticidas no constituye nunca una estrategia de prevención contra el dengue y otras arbovirosis.** Su uso está reservado para el control de casos sospechosos y medidas de contingencia frente a brotes o epidemias de dengue mediante estrategias de tratamiento intradomiciliario o peridomiciliario, según la situación epidemiológica y la capacidad operativa de respuesta.
2. **El fenómeno de resistencia en las poblaciones del mosquito *Aedes aegypti* a piretroides ya fue confirmado por estudios científicos previos del Ministerio de Salud** tanto a nivel genético como en experimentos toxicológicos directos sobre los ejemplares. Esta problemática viene siendo abordada, y monitoreada en el marco de la Red Argentina de Vigilancia de la Resistencia a los Plaguicidas de uso en Salud Pública (RAReP) (Res Min IF-2021-110526471-APN-SGA#MS) en conjunto con el CENDIE-ANLIS Malbrán, la ANMAT y diversos grupos de investigación de referencia.
3. **Actualmente, en nuestro país el insecticida recomendado para el control de ejemplares adultos de *Aedes aegypti* es la permetrina con una concentración del 10% (1).** El metilpirimifos no se encuentra aprobado en nuestro país para su uso en Salud Pública ni está actualmente recomendado para el control vectorial de mosquitos en Argentina.
4. El registro y fiscalización de nuevos plaguicidas para su uso en salud pública es regulada por la ANMAT (las normas que las reglamentan), específicamente la **disposición ANMAT N°:143/09, que establece la categoría de uso exclusivo en salud pública que son los productos para control de vectores utilizados por el ministerio de salud de la nación** dónde deben presentar además de los requisitos para los productos de otros tipo de venta deben realizar, la evaluación de eficacia a campo por el CeNDIE-ANLIS



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Malbrán (Resolución Ministerial N°900/09). Por otro lado, la evaluación en campo de aquellos productos domisanitarios utilizados para Salud pública del Ministerio de Salud es realizada por el CeNDIE-ANLIS Malbrán (Resolución Ministerial N°900/09). Estos estrictos requisitos tienen un propósito fundamental: resguardar la biodiversidad y la salud humana frente al daño que pueden ocasionar ciertos plaguicidas.

5. **Los compuestos organofosforados, dentro de los cuales se encuentra el metilpirimifos, presentan elevada toxicidad, no sólo para mosquitos sino también para otros artrópodos (2), peces (3, 4), aves (5) y mamíferos (6, 7, 8).** La exposición ambiental a organofosforados como consecuencia de su uso extensivo, tanto en la agricultura como en salud pública para el control de vectores, ha sido asociado, en otros países, a un mayor riesgo para desarrollar distintos tipos de cáncer (9,10) y a la ocurrencia de malformaciones congénitas (11).
6. En este sentido, resulta fundamental recordar que en la **evaluación de riesgo de los formulados para uso exclusivo en Salud Pública** se contempla no sólo la toxicidad del formulado, sino también la plaga a combatir, la epidemiología de la enfermedad a prevenir, la calificación de los trabajadores que operan en la guarda y aplicación de los productos, el medio en que se aplicará, la forma de aplicación, el tipo de formulado y de envase, el nivel de exposición del ser humano y el impacto potencial sobre el ambiente.

Dada la ocurrencia documentada de resistencia a permetrina en las poblaciones de *Aedes aegypti* de nuestro país y al aumento sistemático de la ocurrencia y envergadura de las epidemias de dengue en Argentina, los equipos técnicos de la DCETV y el CeNDIE-ANLIS Malbrán se encuentran trabajando actualmente en evaluación de compuestos alternativos para el control de ejemplares adultos de esta especie.

Finalmente, alertamos a los y las referentes jurisdiccionales y locales de control de vectores así como a la población en su conjunto acerca de la **necesidad de seguir y contemplar las resoluciones vigentes en relación al uso de plaguicidas para el control de *Aedes aegypti*.** Consideramos fundamental advertir acerca de los **potenciales riesgos que pueden tener los plaguicidas sobre la salud y el ambiente.**

*Área Enfermedades Transmitidas por Mosquitos
Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Ministerio de Salud de la Nación*



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Referencias

1. Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*. Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores. Ministerio de Salud de la Nación. 2016.
2. Malgorzata Lagisz, Kirsten Wolff, Gordon Port, Time matters: delayed toxicity of pirimiphos-methyl on *Tribolium castaneum* (Herbst) (Coleoptera: Tenebrionidae) and its effects on efficacy estimation of residual treatments, *Journal of Stored Products Research*, Volume 46, Issue 3, 2010, Pages 161-165, ISSN 0022-474X, <https://doi.org/10.1016/j.jspr.2010.02.003>.
3. Marc H.G. Bermtssen, Grethe Rosenlund, Borja Garlito, Heidi Amlund, Nini H. Sissener, Annette Bernhard, Monica Sanden, Sensitivity of Atlantic salmon to the pesticide pirimiphos-methyl, present in plant-based feeds, *Aquaculture*, Volume 531, 2021, 735825, ISSN 0044-8486, <https://doi.org/10.1016/j.aquaculture.2020.735825>.
4. Marc H.G. Bermtssen, Grethe Rosenlund, Borja Garlito, Heidi Amlund, Nini H. Sissener, Annette Bernhard, Monica Sanden, Sensitivity of Atlantic salmon to the pesticide pirimiphos-methyl, present in plant-based feeds, *Aquaculture*, Volume 531, 2021, 735825, ISSN 0044-8486, <https://doi.org/10.1016/j.aquaculture.2020.735825>.
5. Gaffard, A., Pays, O., Monceau, K., Teixeira, M., Bretagnolle, V., & Moreau, J. (2022). Feeding on grains containing pesticide residues is detrimental to offspring development through parental effects in grey partridge. *Environmental Pollution*, 312, 120005.
6. Nosiri, C. I., Okereke, S. C., Arunsi, U. O., Chujor, O. O., & Nwaogwugwo, J. C. (2017). Hepatotoxicity of pirimiphos-methyl on Wistar Rats. *IOSR J. Environ. Sci., Toxicol. Food Technol.*, 11, 88-93.
7. Alabi, O. A., Ogunwenmo, K. O., Adebusuyi, T. T., & Shobowale, O. D. (2014). Genotoxic potential of pirimiphos-methyl organophosphate pesticide using the mouse bone marrow erythrocyte micronucleus and the sperm morphology assay. *J Environ Occup Sci*, 3(2), 81-86.
8. D. Mantle, M.A. Saleem, F.M. Williams, R.M. Wilkins, A.R. Shakoori, Effect of pirimiphos-methyl on proteolytic enzyme activities in rat heart, kidney, brain and liver tissues in vivo, *Clinica Chimica Acta*, Volume 262, Issues 1–2, 1997, Pages 89-97, ISSN 0009-8981, [https://doi.org/10.1016/S0009-8981\(97\)06541-8](https://doi.org/10.1016/S0009-8981(97)06541-8).



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

9. Lerro, C. C., Koutros, S., Andreotti, G., Friesen, M. C., Alavanja, M. C., Blair, A., Hoppin, J. A., Sandler, D. P., Lubin, J. H., Ma, X., Zhang, Y., & Beane Freeman, L. E. (2015). Organophosphate insecticide use and cancer incidence among spouses of pesticide applicators in the Agricultural Health Study. *Occupational and environmental medicine*, 72(10), 736–744. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102798>

10. Feulefack, J.; Khan, A.; Forastiere, F.; Sergi, C.M. Parental Pesticide Exposure and Childhood Brain Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis Confirming the IARC/WHO Monographs on Some Organophosphate Insecticides and Herbicides. *Children* 2021, 8, 1096. <https://doi.org/10.3390/children8121096>

11. Ueker, M.E., Silva, V.M., Moi, G.P. et al. Parenteral exposure to pesticides and occurrence of congenital malformations: hospital-based case-control study. *BMC Pediatr* 16, 125 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0667-x>

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

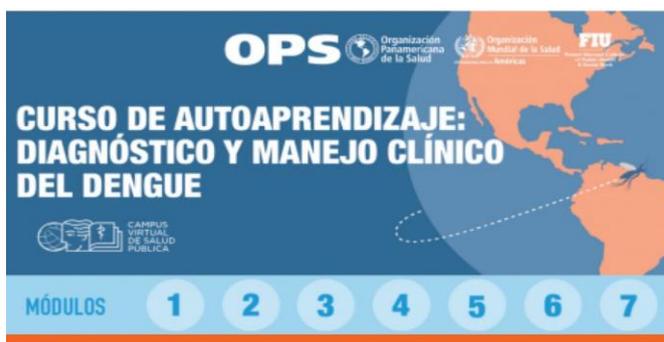
- Curso disponible desde el 6 de mayo al 31 de julio.
- Modalidad virtual autogestionada a través de la Plataforma Virtual de Salud.

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 \(google.com\)](#)

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

CURSO VIRTUAL

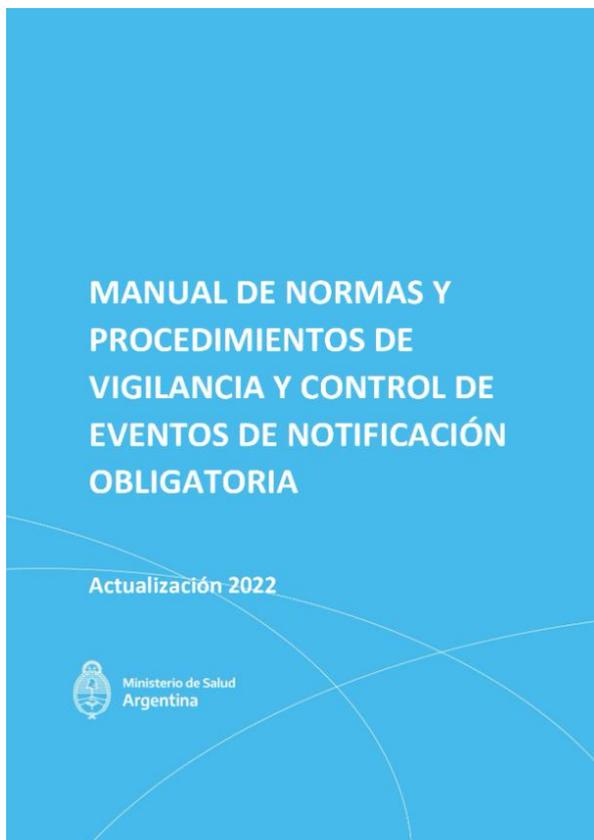


Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad del dengue de manera temprana y ofrecer un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad. Por este motivo, es necesario que el personal médico a cargo de la atención de 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	vanesaemilceners@gmail.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	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	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

