



# 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

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanca  
Roque Vélez  
Jairo Martínez  
Paulo Maldonado

#### ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac  
Belén Montenegro  
Hugo Mendoza

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván  
María Valdez  
Horacio Kalriar  
Natalia Pastrana  
Paula Di Filippo

#### 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  
Julio Agüero

#### RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

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

#### PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro  
José Serrat

#### LABORATORIO DE ENFERMEADES TROPICALES

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

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez  
Nilsa Coronado  
Luis Guaymas

#### PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

#### PROGRAMA IACS

Paula Herrera

*Imagen de tapa: Se presentó un operativo de 14 semanas para intensificar la vigilancia epidemiológica, con foco en la prevención y control de enfermedades como dengue, zika, chikungunya y fiebre tifoidea. En un encuentro con los medios, el director de la coordinación de Epidemiología, Francisco García Campos y la jefa de Programa de Infecciones Asociadas al Cuidado de Salud, Paula Herrera dieron a conocer la estrategia de trabajo que se desarrollará desde enero a abril.*



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.....	17
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.....	29
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario .....	30
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA .....	31
OPERATIVO VERANO SALTA 2025 .....	32
COMUNICACIÓN EPIDEMIOLOGICA .....	34
Vigilancia SFAI.....	34
Mosquitos Aedes aegypti resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial.....	42
Diagnóstico y manejo clínico del dengue .....	47
Manual de normas y procedimientos de vigilancia .....	47
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLOGICOS.....	48

# 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

## Situación Nacional

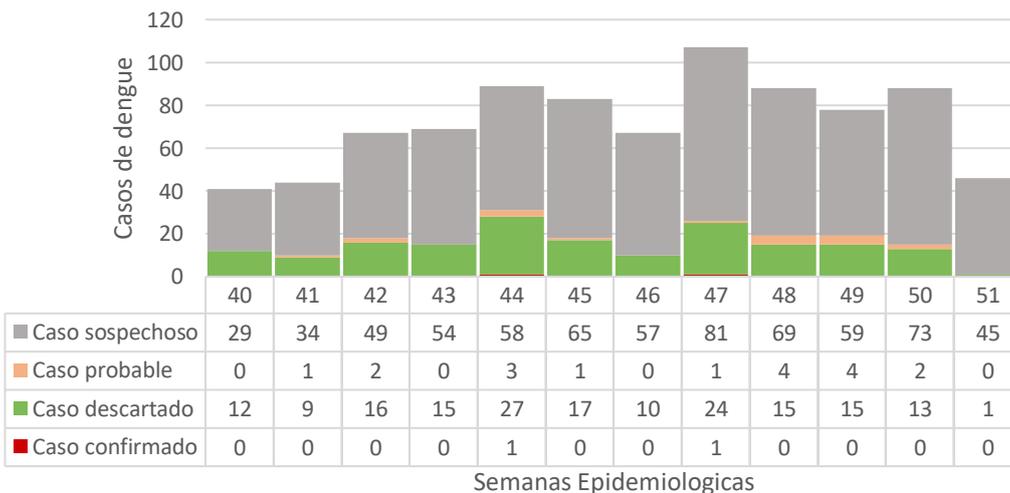
En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE51/2024), se notificaron en Argentina 18.834 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 254 fueron confirmados. Un total de 240 no contaron con antecedentes de viaje (94%). Se confirmaron además 3 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires y Santa Fe. Un caso de Salta fue descartado por la jurisdicción. Se registraron 85 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas. Se confirmaron 14 casos importados de otros países con antecedentes de viaje a Brasil, Cuba, México, India y Perú.

Durante la SE51 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 1687 casos sospechosos de los cuales 22 se confirmaron y 67 fueron clasificados como casos probables, aún en investigación. Cabe destacar que estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en semanas anteriores<sup>1</sup>.

## 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 1 de octubre (SE40) hasta el 30 de mayo aproximadamente del siguiente año teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM en la provincia. En la SE 44 se presentó el primer caso confirmado de dengue de la temporada, con residencia en el departamento de Capital y sin antecedentes de viaje por lo que se lo clasifico como autóctono, con serotipo DEN-2. En la SE 47 se confirmó un nuevo caso de Dengue, paciente con residencia en capital, sin antecedente de viaje, no se pudo establecer el serotipo.

GRÁFICO 1. DENGUE: CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DESDE SE 40 a 51. AÑO 2024. SALTA



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

<sup>1</sup> NACION: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N°736, SE 51.

TABLA 1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 51. PROVINCIA DE SALTA\*

Departamento	Confirmados	Probables <sup>2</sup>	Descartados	Sospechosos	Invalidados	Notificaciones totales
Anta	0	4	28	108	0	140
Cachi	0	0	0	2	0	2
Cafayate	0	0	0	1	0	1
Capital	2	10	66	290	1	369
Cerrillos	0	0	3	22	0	25
Chicoana	0	0	0	8	0	8
Gral. Güemes	0	1	4	10	0	15
Gral. San Martín	0	1	25	84	0	110
Guachipas	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	0	0
La Caldera	0	0	1	7	0	8
La Candelaria	0	0	0	7	0	7
La Poma	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	4	0	4
Los Andes	0	0	0	0	0	0
Metán	0	1	5	39	0	44
Molinos	0	0	0	1	0	1
Orán	0	0	32	70	0	102
Rivadavia	0	0	2	5	1	8
Rosario de la Frontera	0	0	4	6	0	10
Rosario de Lerma	0	1	4	9	0	14
San Carlos	0	0	0	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>174</b>	<b>674</b>	<b>2</b>	<b>869</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). (\*) Desde la semana epidemiológica N° 42 para la confección del parte semanal, se usará la clasificación resumen de la base de datos procedente del SNVS 2.0, suministrada por el Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>2</sup> Por test rápido. **Caso probable:** todo caso sospechoso de dengue, es decir con clínica compatible y que además tiene: **por laboratorio:** Detección de igM (ELISA o inmunocromatografía) o NS1 (inmunocromatografía) en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente) **por nexa epidemiológico:** asociado con un caso confirmado.

TABLA 2. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. TEMPORADA 2024-2025.  
SE 40 A 51. SALTA

SE	Total notificados	NS1 (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TES RAPIDO(TR)					
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	IgG	Total	NS1	Total	IgM
40	35	3	0	9	0	8	0	6	0	10	0	16	2	8	1
41	46	5	0	19	0	6	1	6	0	5	0	31	1	12	0
42	61	13	0	21	0	5	1	9	0	10	5	25	1	15	1
43	74	33	1	24	0	16	0	6	0	5	0	28	2	9	0
44	74	25	0	27	0	16	2	6	0	7	3	27	1	14	1
45	91	42	1	39	1	22	2	17	0	10	2	27	1	14	2
46	89	45	0	35	0	25	0	20	0	6	1	25	1	11	1
47	70	33	0	33	0	13	1	7	0	8	1	26	1	11	1
48	112	50	1	37	0	26	1	10	0	9	1	45	0	18	1
49	82	38	0	28	0	19	0	4	0	5	1	29	2	19	1
50	102	46	0	29	0	22	4	9	1	8	2	41	1	18	1
51	73	31	0	24	0	17	5	2	1	9	1	27	2	12	1
<b>Total</b>	<b>909</b>	<b>364</b>	<b>3</b>	<b>325</b>	<b>1</b>	<b>195</b>	<b>17</b>	<b>102</b>	<b>2</b>	<b>92</b>	<b>17</b>	<b>347</b>	<b>15</b>	<b>161</b>	<b>11</b>

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

TABLA 3. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA  
DIAGNÓSTICO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 51. SALTA.

SE	NS1/PCR/IgM/MAC			TEST RAPIDO(TR)		
	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad
40	26	0	0	34	3	8,82
41	36	1	2,77	48	1	2,08
42	48	1	2,08	50	7	14,00
43	79	1	1,27	42	2	4,76
44	74	2	2,70	48	5	10,42
45	120	4	3,33	51	5	9,80
46	125	0	0,00	42	3	7,14
47	86	1	1,16	45	3	6,67
48	123	2	1,63	72	2	2,78
49	89	0	0,00	53	4	7,55
50	106	5	4,72	67	4	5,97
51	74	6	8,11	48	4	8,33
<b>Total</b>	<b>986</b>	<b>23</b>	<b>2,33</b>	<b>600</b>	<b>43</b>	<b>7,16</b>

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

**TABLA 4. OTROS ARBOVIRUS: CASOS ACUMULADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 50. SALA.**

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	24	14	10	0
Caso sospechoso no conclusivo	1	1	0	0
Caso descartado	11	9	9	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>0</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).



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 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-51. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	10697
Neumonía	8871
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	29041

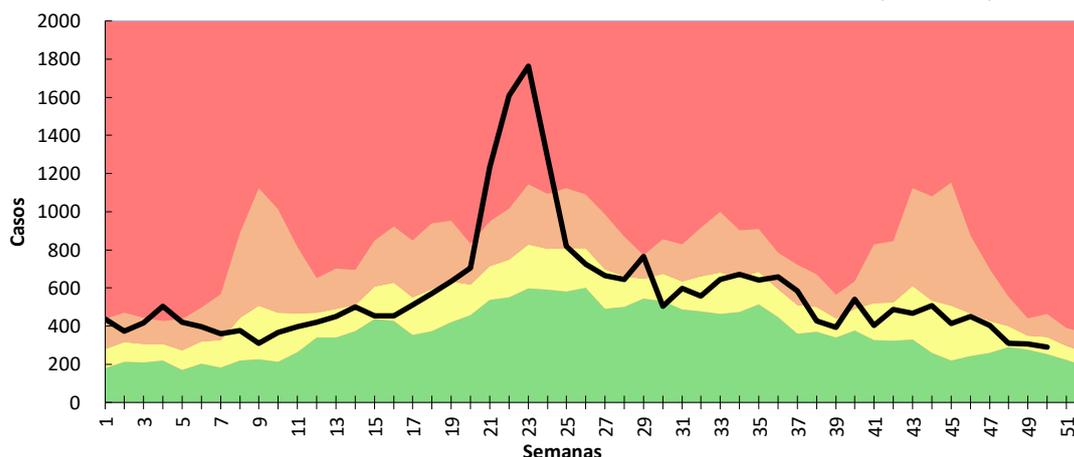
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

**CASOS SEMANA 50/2024**  
**290**

Las notificaciones de casos de ETI con respecto a la semana anterior se observa una leve disminución, permaneciendo el corredor en zona de seguridad.

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-50 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=28829)



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 51. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamentos	Total general
Anta	542
Cachi	810
Cafayate	562
Capital	4875
Cerrillos	98
Chicoana	690
General Güemes	468
General José de San Martín	1668
Guachipas	84
Iruya	6
La Caldera	383
La Candelaria	2103
La Poma	0
La Viña	43
Los Andes	2308
Metán	2711
Molinos	10
Orán	6942
Rivadavia	4241
Rosario de la Frontera	172
Rosario de Lerma	89
San Carlos	35
Santa Victoria	201
<b>Total general</b>	<b>29041</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 45 a 64 años respectivamente (Tabla 6).

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 1-51. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	660	2,3
6 - 11 meses	652	2,2
12 a 23 meses	1366	4,7
2 a 4 años	2957	10,2
5 a 9 años	4286	14,8
10 a 14 años	2981	10,3
15 a 19 años	2281	7,9
20 a 24 años	2029	7,0
25 a 34 años	3284	11,3
35 a 44 años	2700	9,3
45 a 64 años	3248	11,2
65 a 74 años	949	3,3
>= 75 años	546	1,9
Edad sin especificar	1102	3,8
<b>Total general</b>	<b>29041</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).

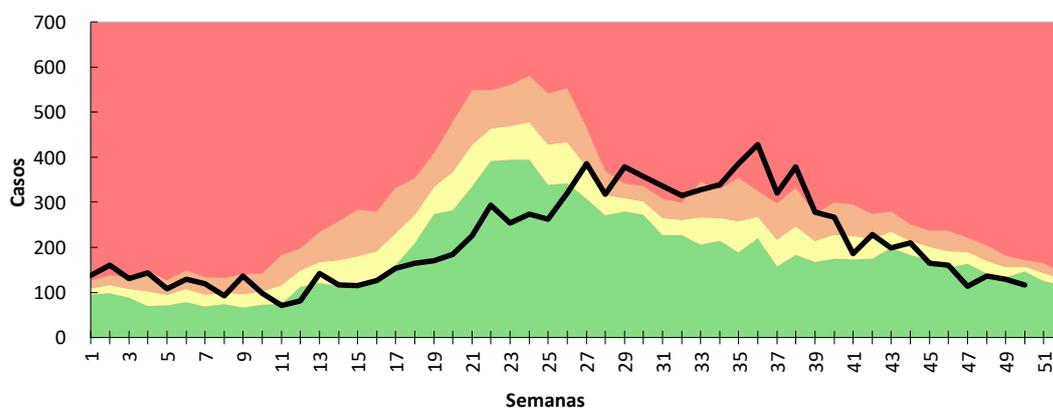
## Bronquiolitis

### CASOS SEMANA 50/2024

117

Se observa una leve disminución en las notificaciones de bronquiolitis respecto a la semana anterior, permaneciendo el corredor endémico a la zona de éxito.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-50 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=10668)



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 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 1-51. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	3085	28,8
De 6 a 11 meses	3595	33,6
De 12 a 23 meses	3955	37,0
Edad sin especificar	62	0,6
<b>Total de Casos notificados</b>	<b>10697</b>	<b>100</b>

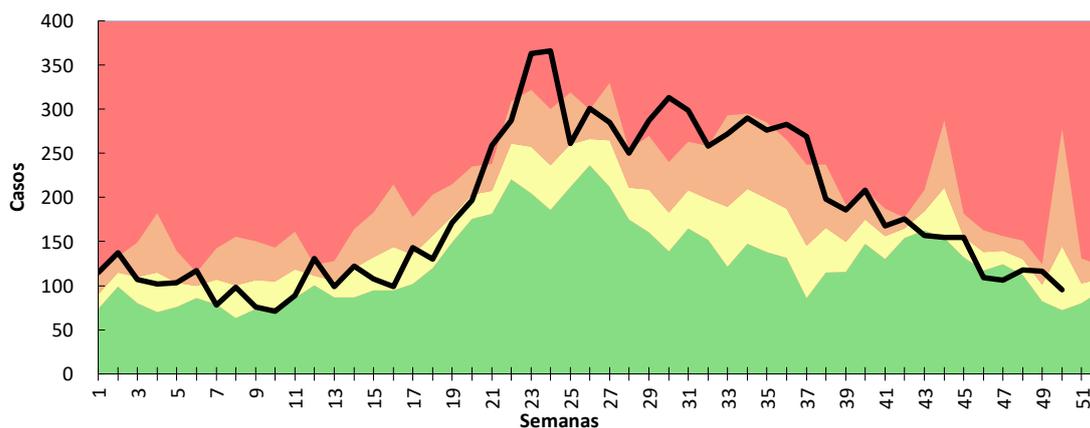
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Neumonía

**CASOS SEMANA 50/2024**  
95

En SE 50, se observa una leve disminución en las notificaciones de neumonía, permaneciendo el corredor endémico en zona de seguridad.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-50 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=9159)



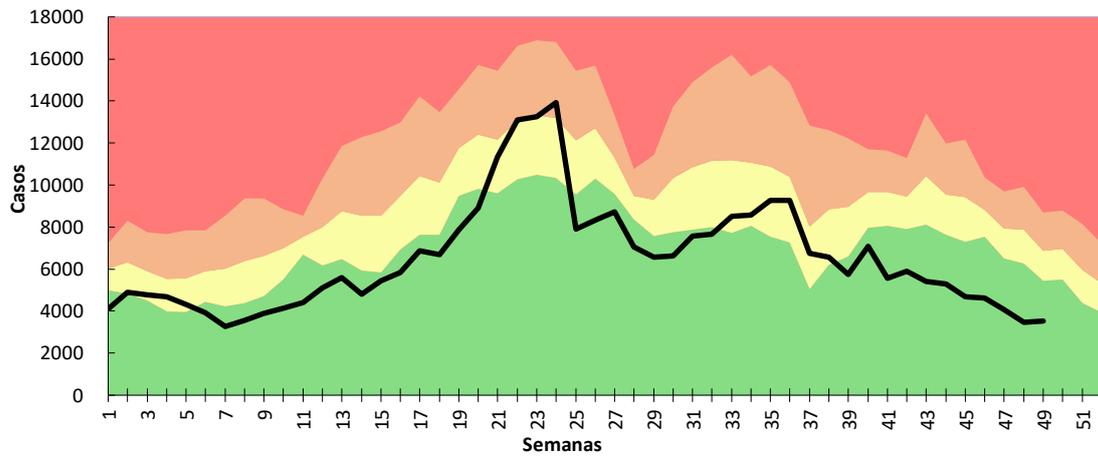
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

# IRA

**CASOS SEMANA 50/2024**  
**3835**

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

**GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA**  
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-50 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=324078)



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

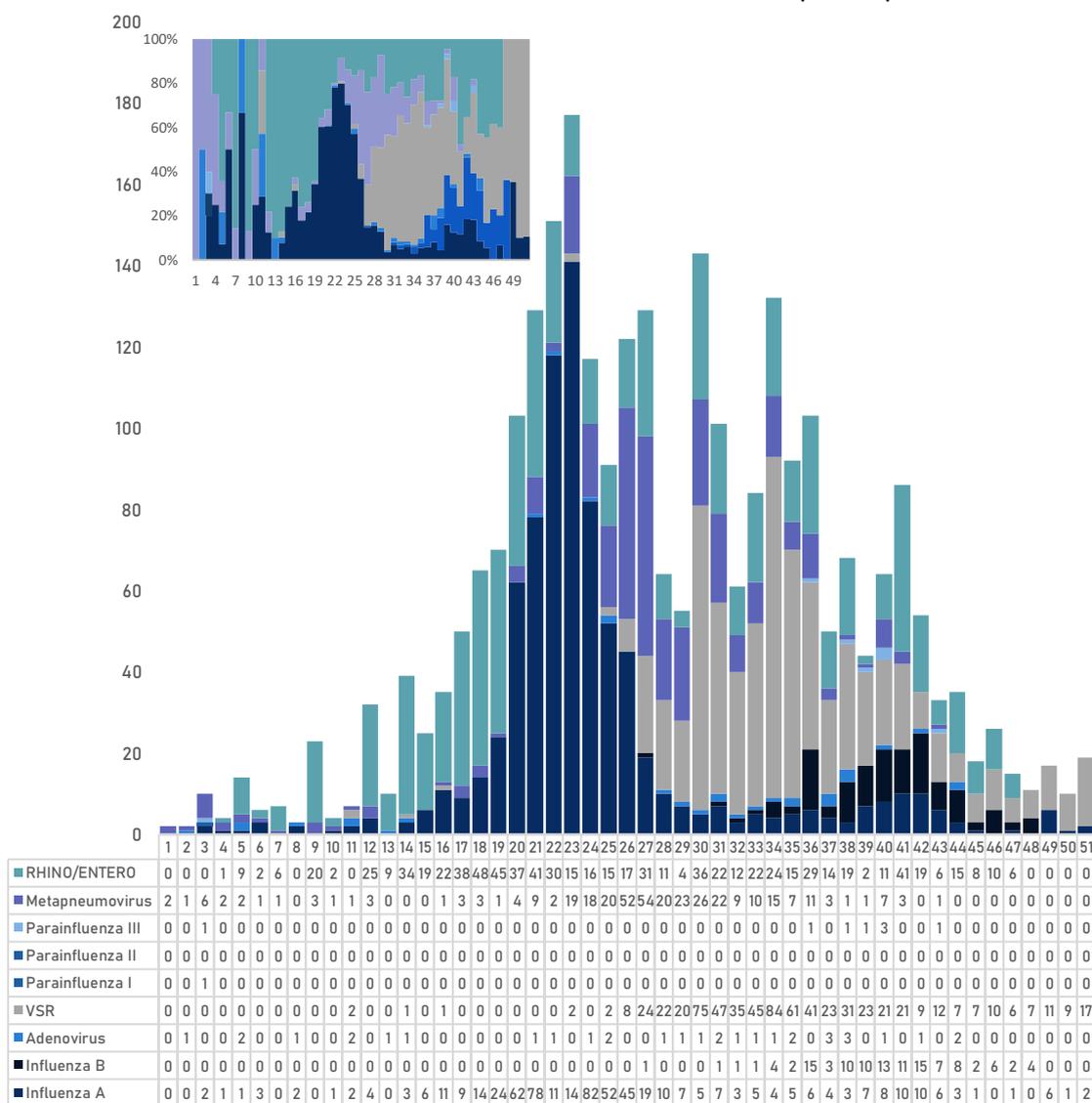
# Vigilancia por laboratorios

TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 51. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
368	794	116	808	684
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
1	0	8	33	

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 7. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 51. AÑO 2024. (N=2812)



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

TABLA 9: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 51. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

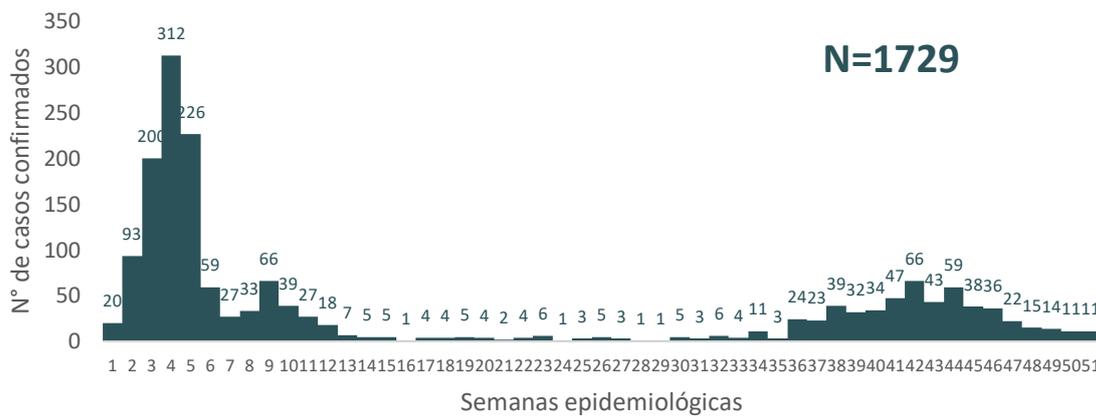
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	1	1	0	6	0	0	0	1	7
Posneonato (29 hasta 365 días)	42	4	3	254	0	0	4	89	135
13 a 24 meses	28	3	9	122	1	0	3	51	96
2 a 4 años	58	3	11	120	0	0	1	102	193
5 a 9 años	122	15	1	54	0	0	0	66	216
10 a 14 años	83	16	1	24	0	0	0	18	77
15 a 19 años	48	5	0	2	0	0	0	4	14
20 a 24 años	50	5	1	2	0	0	0	3	18
25 a 34 años	96	16	2	20	0	0	0	4	30
De 35 a 44 años	65	18	1	11	0	0	0	7	15
De 45 a 65 años	113	23	1	29	0	0	0	15	5
Mayores de 65 años	88	7	3	40	0	0	0	8	2
<b>Total</b>	<b>794</b>	<b>116</b>	<b>33</b>	<b>684</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>368</b>	<b>808</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.

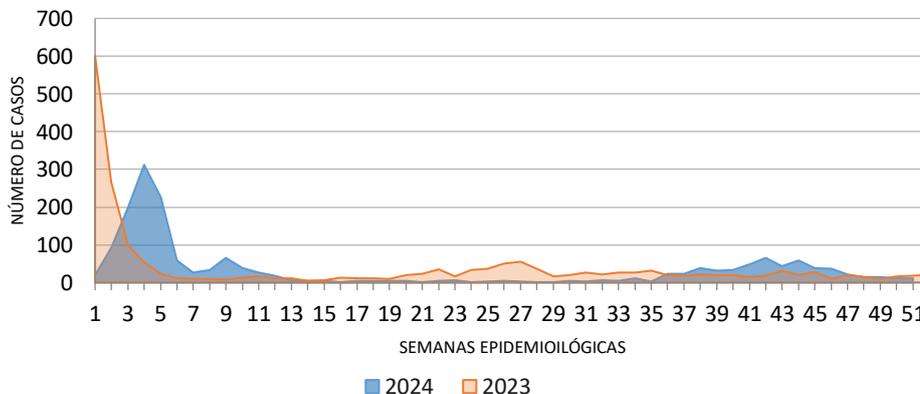
GRÁFICO 8. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 HASTA SE 51/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA



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. Desde la SE32 se observa un aumento sostenido de casos, en la SE 51 se mantienen los casos notificados respecto a la semana anterior.

GRÁFICO N° 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2023 Y 2024 HASTA SE 51. 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 51 se notificaron 1729 casos confirmados de COVID-19.

TABLA 10. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E INCIDENCIA POR \*100.00 HABITANTES POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. SE 1 A 51/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Total general	Incidencia * 100.00
Anta	291	414,7
Cachi	5	55,9
Cafayate	12	67,3
Capital	774	123,3
Cerrillos	53	94,7
Chicoana	27	109,2
General Güemes	66	117,5
Gral. José de San Martín	57	32,0
Guachipas	8	229,2
Iruya	4	65,4
La Caldera	62	504,1
La Candelaria	23	319,2
La Poma	1	55,9
La Viña	22	247,2
Los Andes	4	55,7
Metán	31	64,3
Molinos	34	584,2
Orán	112	69,7
Rivadavia	16	42,0
Rosario de la Frontera	50	147,9
Rosario de Lerma	61	119,5
San Carlos	6	76,9
Santa Victoria	10	106,2
<b>Total general</b>	<b>1729</b>	<b>120,0</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).

## Internados por IRAG

En la SE 51, se notificaron 76 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 11: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ACUMULADO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 51 Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamento	SE 51	% SE 51	ACUMULADOS
Anta	5	6,6	283
Cachi	0	0,0	20
Cafayate	1	1,3	103
Capital	35	46,1	3039
Cerrillos	7	9,2	310
Chicoana	2	2,6	102
General Güemes	4	5,3	370
Gral. José de San Martín	5	6,6	439
Guachipas	0	0,0	18
Iruya	0	0,0	12
La Caldera	1	1,3	54
La Candelaria	1	1,3	27
La Poma	0	0,0	1
La Viña	0	0,0	37
Los Andes	1	1,3	14
Metán	0	0,0	125
Molinos	0	0,0	21
Orán	8	10,5	527
Rivadavia	3	3,9	145
Rosario de la Frontera	1	1,3	239
Rosario de Lerma	1	1,3	220
San Carlos	0	0,0	28
Santa Victoria	1	1,3	26
<b>Total general</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>6160</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 12. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 51/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 51	Acumulados 2024
Difteria	0	0
Coqueluche	0	41
Caso confirmado de Sarampión	0	1
PAF	0	0
Parotiditis	0	29*
Varicela	12	382

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

\*Se rectifican los casos acumulados de Parotiditis por diferencias en el filtrado (Provincia de carga= 31 y Provincia de residencia= 29).

## EFE

TABLA 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 51/2024. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E. 51	Total Notificados con sospecha año 2024
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	84*

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

\*Se rectifican los casos acumulados de EFE por diferencias en el filtrado (Provincia de carga= 85 y Provincia de residencia= 84).

## 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 NOTIFICADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 1 A SE 51. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=272)

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	30
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	3
Caso confirmado de meningitis fúngica	9
Caso confirmado de meningitis parasitaria	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	2
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	4
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	6
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	76
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	1
Caso invalidado por epidemiología	41
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	75
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	9
Encefalitis por arbovirus	1
Meningitis tuberculosa	2
Meningoencefalitis secundaria	4
Meningoencefalitis sin especificar etiología	7
<b>Total</b>	<b>272</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.

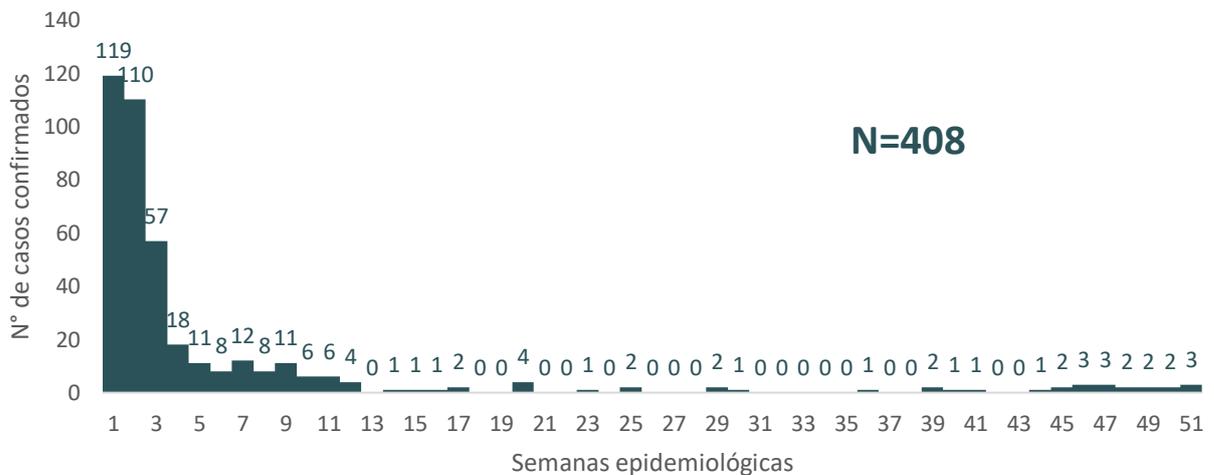
TABLA 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. S.E 51/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 51	Acumulados 2024
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	3
Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	408
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	1	4
Diarrea aguda (Salmonelosis)	0	10

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 10. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 51/2024. 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. 51/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Departamentos	Acumulado 2024
Anta	1
Cachi	1
Cafayate	4
Capital	314
Cerrillos	18
Chicoana	2
General Güemes	4
General José de San Martín	4
Guachipas	1
Iruya	0
La Caldera	6
La Candelaria	0
La Poma	0
La Viña	4
Los Andes	4
Metán	1
Molinos	0
Orán	3
Rivadavia	0
Rosario de la Frontera	0
Rosario de Lerma	23
San Carlos	0
Santa Victoria	1
<b>Total general</b>	<b>391</b>

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

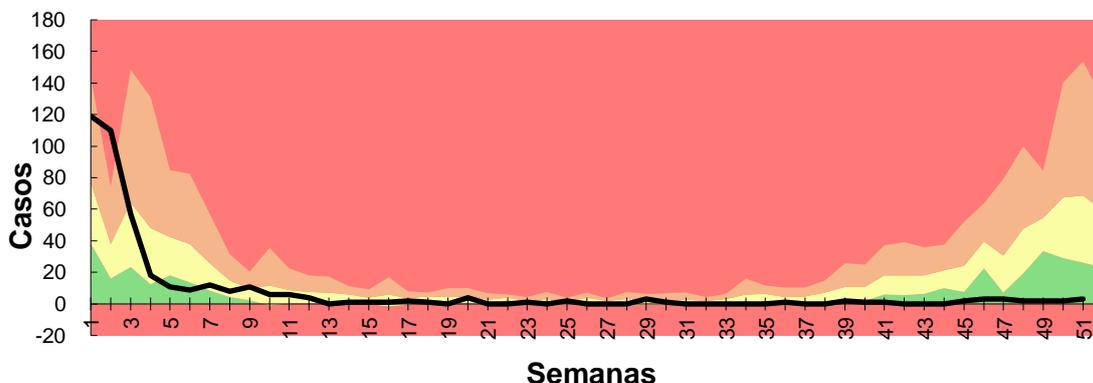
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA S.E. 51/2024 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2024.

Residencia	Acumulados 2024
Otras provincias	17

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. En SE 51 se observa un leve aumento de casos notificados respecto a la SE anterior, el corredor continúa en zona de éxito.

GRÁFICO 11. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-51 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).

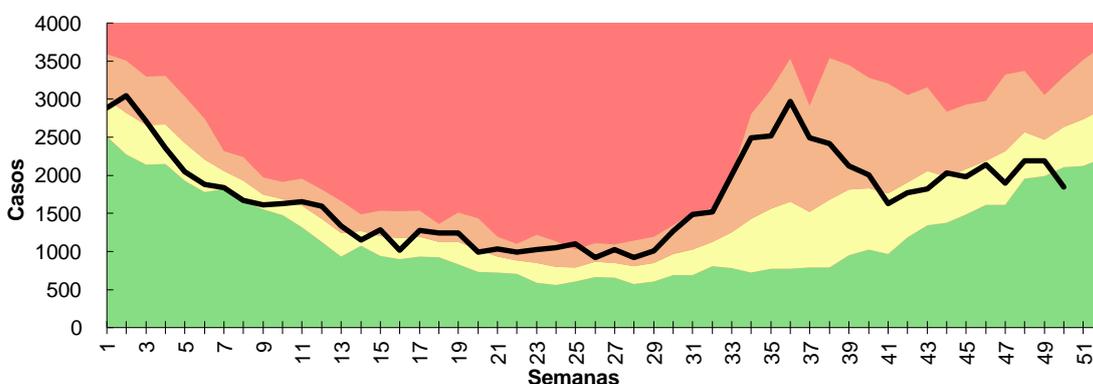
## Enfermedades diarreicas agudas

**CASOS SEMANA 50/2024**  
**1848**

**CASOS ACUMULADOS 2024**  
**86317**

Se evidencia un aumento sostenido de casos notificados a partir de la SE 29, sin embargo desde la SE 37 se observa que continua la disminución de casos notificados, al analizar el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas se observa una disminución en las notificaciones en la semana de análisis, ingresando el corredor en zona de éxito.

GRÁFICO 12. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-50 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=86317)



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. SE 51/2024. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 51	Acumulado 2024
Accidente potencialmente rábico (APR)	15	761
Alacranismo	15	608
Araneísmo sin especificar especie	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	16
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	17
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	1
Brucelosis	0	6
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	17
Hidatidosis	0	50
Leishmaniasis visceral	0	11
Leishmaniasis visceral canina	0	88
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	1
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	55
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	4
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).

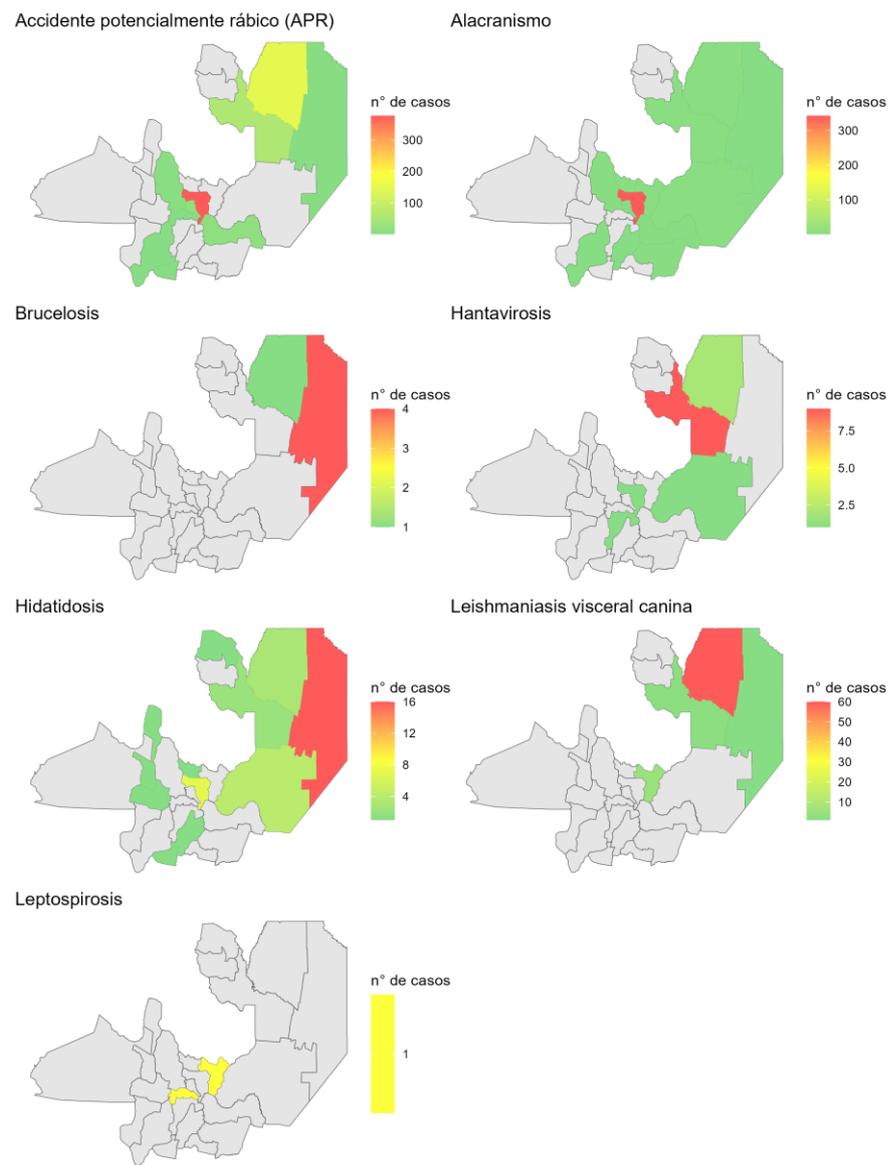
### APR

- Capital: 9
- San Martín: 6

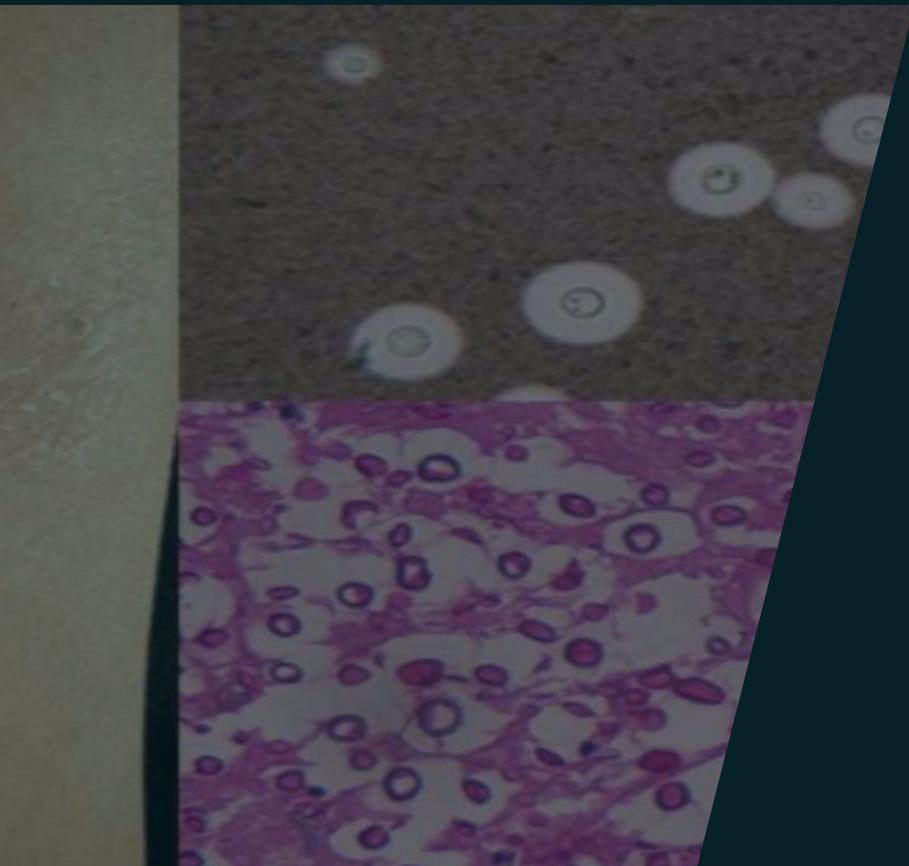
### Alacranismo

- Capital: 14
- Gral. Guemes: 1

**GRÁFICO 13. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA 51/2024. 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 de interés sanitario

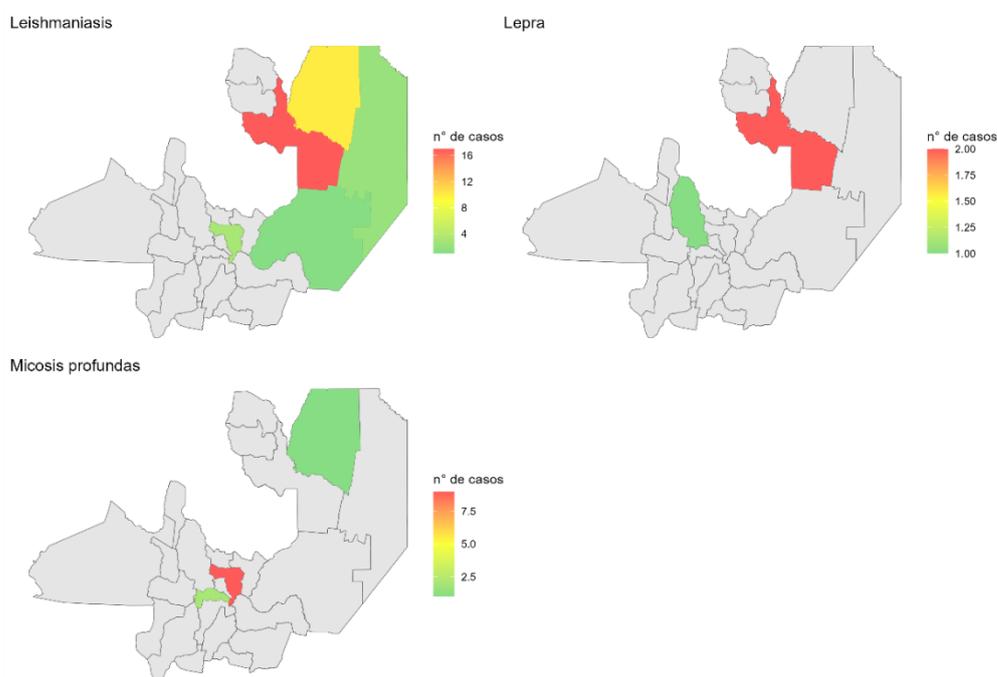
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 51/24. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 51	Acumulado 2024
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	1	41
Leishmaniasis visceral humana	1	14
Lepra	0	6
Micosis profunda	0	15

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

GRÁFICO 14. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA 51/2024. 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

# OPERATIVO VERANO SALTA 2025

## 14 SEMANAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA INTENSIFICADA

Enfermedades transmitidas por mosquitos (ETM) y Enfermedades transmitida por alimentos (ETA)

### Objetivo General

Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la provincia de Salta mediante asistencia permanente en referencia a las ETM y ETA

## VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS (ETM)

### Actividades

- Generar de espacios de intercambio institucional para que se conozcan los Planes de Contingencia de las ETM y se puedan realizar los cambios propuestos ante situaciones de brote.
- Compartir los planes de contingencia de salud con los municipales y planificar estrategias conjuntas.
- Promocionar la interpretación e implementación de la Ley de Dengue N° 7925/16 y modificatoria N° 8399/2023.
- Reforzar la notificación de las ETM en el SNVS 2.0 en los componentes clínico, epidemiológico y de laboratorio con el consiguiente cierre de casos.
- Verificar el correcto uso de los formularios de brote.
- Fomentar el trabajo integral entre los actores involucrados en el manejo de enfermedades transmitidas por mosquitos (Atención médica, APS, Laboratorio, Enfermería, ASA, Vectores).
- Trabajar en forma coordinada con el nivel operativo para conseguir adecuados Tableros de Sala de Situación local de las ETM.
- Articulación con sector público y privado para la correcta notificación de casos, verificación de internaciones y correcto seguimiento de estos. Verificación del circuito de atención de pacientes. Referencia y Contrarreferencia.
- Coordinar capacitaciones sobre el manejo clínico de Dengue.
- Aplicar los actuales algoritmos de diagnóstico de Dengue. Actualización 2024, fortaleciendo los circuitos de diagnóstico de laboratorio vigentes en la provincia.
- Fortalecer la implementación de la metodología del LIRA (o similar) en todas las AO que tengan verificada la presencia de *Aedes aegypti*. Promover la correcta interpretación de sus resultados y posteriores intervenciones.
- Mantener actualizada la cartografía con la identificación actual de sitios críticos.
- Implementar reporte de bloqueo y control de focos ante casos sospechosos de las ETM.
- Coordinar la disponibilidad de repelentes y su correcta utilización en todos los servicios de salud de la provincia.
- Verificar la correcta utilización del BTI y los circuitos para su reposición y eventuales capacitaciones que las AO requieran.

## VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y AGUA (ETA)

### Actividades

- Fortalecer la vigilancia intensificada de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea y otras transmitidas por alimentos y agua.
- Verificar el correcto uso de los formularios de brote con la consiguiente investigación de casos.
- Fortalecer el trabajo coordinado entre el Programa de Bromatología y los municipios.
- Mantener activo todas las actividades propuestas en el Cordón Sanitario de la Subcuenca de los ríos Arias Arenales.
- Implementar activamente la UC-ETA/Salta (Unidad Centinela de la Enfermedades Transmitidas por Alimentos de la provincia de Salta).

La planificación para la temporada de verano busca optimizar las acciones de vigilancia epidemiológica mediante la coordinación entre equipos operativos y la implementación de medidas preventivas y puede ser modificada ante situaciones que así lo requieran.

Las actividades estarán enfocadas en generar acciones que permitan la detección temprana, respuesta rápida y control de las enfermedades transmitidas por mosquitos, alimentos y agua,



**LUNES 6 DE ENERO DE 2025**

La Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Salta emite esta comunicación a partir del último reporte del Boletín Epidemiológico Nacional N° 736 emitido en la Semana Epidemiológica 51/2024, con motivo del incremento en el número de casos confirmados de dengue en la provincia de Formosa, conectada a Salta por medio de la Ruta Nacional 81 que cruza el departamento de Rivadavia. Asimismo, se informan sobre 13 casos probables de Chikungunya en la provincia de Chaco conectada con nuestra provincia a través de la Ruta Nacional 16 a la altura del departamento de Anta.

Ante esta situación y teniendo en cuenta la circulación de los cuatro serotipos de Dengue en Brasil, DEN 1 y DEN 2 en Paraguay, DEN 1, DEN 2 y DEN 4 en Bolivia, con presencia de casos de Chikungunya y Zika, se solicita a los equipos de salud de todo el territorio provincial y en particular a los que comparten las fronteras de riesgo, a intensificar la vigilancia del Síndrome Febril Agudo Inespecífico compatible con Dengue y otros Arbovirus, garantizando la oportunidad y regularidad de la notificación de casos, el diagnóstico de laboratorio de acuerdo con los algoritmos vigentes y la implementación efectiva de medidas de prevención y control.

Entre las SE 40 y 52/2024, en la provincia de Salta se han confirmado dos casos de Dengue en el departamento Capital: uno identificado con serotipo DEN 2 y otro sin tipificación confirmada. Ambos casos no presentan antecedentes de viaje.

## ***Dengue y otras arbovirosis***

*El dengue es una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue (DENV), perteneciente a la familia Flaviviridae y del cual se conocen cuatro serotipos que afectan al humano (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). Esta enfermedad es transmitida por mosquitos, principalmente el Aedes aegypti, y es actualmente la arbovirosis con mayor incidencia en la región y a nivel global. Constituye un problema de salud pública importante, que requiere medidas preventivas por parte del Estado, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones de los distintos sectores y subsectores involucrados y de la comunidad. Entre los principales componentes de una estrategia integrada de abordaje, se requiere de un sistema de vigilancia sensible que detecte los casos tempranamente para implementar de forma oportuna las medidas locales de control, así como de decisiones de política sanitaria tendientes a prevenir riesgos y mitigar epidemias de dengue en el país.*

## SITUACIÓN ACTUAL Y ANTECEDENTES EN LA PROVINCIA DE SALTA

### Antecedentes

Entre el 1 de octubre de 2023 (SE 40) y el 29 de junio de 2024 (SE 26), se registraron 37.175 notificaciones de pacientes con diagnóstico de Síndrome Febril Agudo Inespecífico sospechoso de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM). De estos, se confirmaron 25.550 casos de dengue, con una incidencia acumulada de 1.758 casos por cada 100.000 habitantes, y 333 casos de Chikungunya, con una incidencia acumulada de 23 casos por cada 100.000 habitantes.

Los datos acumulados para 2024 indican un brote significativo, con un aumento de 1,6 veces más casos en comparación con 2023 y 5,7 veces más casos respecto al promedio de los últimos cinco años

### Situación actual

En el contexto de la vigilancia intensificada por dengue y otras arbovirosis que inicia en la SE 40, se han registrado dos casos confirmados (uno sin confirmación de serotipo y otro con serotipo DEN-2) en el departamento Capital sin antecedentes de viaje y 17 casos probables hasta la SE 50.

## RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

En el contexto actual, se insta a los equipos de salud a fortalecer la sospecha clínico-epidemiológica de dengue y otras arbovirosis, considerando el escenario epidemiológico local. Es fundamental determinar si los casos son autóctonos o importados y clasificar a los pacientes según la gravedad: dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave (\*).

Se recomienda seguir los lineamientos establecidos en el Memorándum 95/24(\*\*) y la Ley de Dengue N°7925/16 y su modificatoria N° 8399/23 (\*\*\*), promoviendo un trabajo articulado con los municipios. Esto incluye la implementación continua de operativos sanitarios, ambientales, educativos e informativos para erradicar los vectores transmisores de estas enfermedades, en este caso, el operativo de verano que consta de 14 semanas de vigilancia intensificada.

(\*)Para acceder a las clasificaciones según criterio de gravedad y sitio de adquisición, consultar en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf)

(\*\*)Para consultar información sobre el Memorandum acceder al siguiente enlace:

[http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/documentos/inicio/memo\\_sfai\\_2025.pdf](http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/documentos/inicio/memo_sfai_2025.pdf)

(\*\*\*)Para acceder a información detallada sobre la ley y sus modificaciones consultar en: <https://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9THw4Mzk5cXdlcnR5>

## Vigilancia Epidemiológica

### Objetivos

- ➔ Alertar en forma temprana acerca de la ocurrencia de casos para la adopción de las medidas de control.
- ➔ Detectar la circulación viral de dengue de forma precoz para orientar las acciones de control e investigación, e identificar serotipos y genotipos circulantes.
- ➔ Monitorear la evolución de brotes y evaluar las acciones de control.
- ➔ Contribuir a disminuir el riesgo de propagación de brotes.
- ➔ Evaluar la eficacia de las acciones de control de brote.
- ➔ Monitorear la severidad y letalidad de los casos.

### Definición y clasificaciones de caso Dengue (\*)

CASO SOSPECHOSO	CASO PROBABLE	CASO CONFIRMADO
<p>Toda persona que vive o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Náuseas o vómitos</li> <li>● Exantema</li> <li>● Cefalea o dolor retroorbitario</li> <li>● Mialgia o artralgia</li> <li>● Petequias o prueba de torniquete positiva (+)</li> <li>● Leucopenia</li> </ul> <p>Con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.</p>	<p>Todo caso que cumple con definición de sospechoso de dengue y presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Por laboratorio: Detección de IgM (ELISA o inmunocromatografía) o NS1 (inmunocromatografía) en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente). o</li> <li>● Por Nexo epidemiológico asociado con un caso confirmado.</li> </ul>	<p>Todo caso sospechoso o probable de dengue que presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Detección molecular del genoma viral por qRT-PCR, o;</li> <li>● Detección de la proteína viral NS1 mediante técnica de ELISA, o;</li> <li>● Aislamiento viral, o;</li> <li>● Demostración de seroconversión en prueba de neutralización de anticuerpos de tipo IgG contra virus Dengue con evaluación de la reactividad cruzada frente a un panel de flavivirus, realizada en par serológico de muestras recogidas con al menos 10 a 15 días de diferencia; o</li> <li>● En casos fallecidos, detección molecular del genoma viral a partir de tejido de autopsia o mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímica.</li> </ul>

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria

(\*) Para consultar las definiciones de caso de otras arbovirosis, puede acceder al *Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria* en el siguiente enlace: [Manual de Normas y Procedimientos](#).

## Notificación

Los casos de dengue y otras arbovirosis constituyen eventos de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) en el marco de la ley 15465 y la Res. 2827/2022.

- ➔ **Grupo de evento:** Síndrome febril agudo inespecífico o Dengue
- ➔ **Evento:** Dengue
- ➔ **Estrategias de vigilancia:** Clínica, Laboratorio y Epidemiología.
- ➔ **Modalidad de notificación:** Individual (Nominal).
- ➔ **Periodicidad de notificación:** Inmediata

Los casos deben notificarse asociados al domicilio de residencia al momento de la viremia, para poder realizar las medidas de acción y contención vectoriales, búsqueda de febriles y efectuar una adecuada caracterización de la situación epidemiológica local.

## Medidas preventivas

**-Saneamiento y ordenamiento ambiental:** Promover la gestión integral del agua, excretas y residuos sólidos urbanos, además de mantener la limpieza y el orden en edificios y espacios públicos mediante desmalezado y control (físico, químico o biológico) de recipientes que puedan servir como criaderos de *Aedes aegypti*.

**-Control de criaderos:** Enfocado en la eliminación de las fases inmaduras acuáticas del mosquito. Un "foco" se define como cualquier recipiente con agua que contenga larvas de *Aedes aegypti*.

**-Evaluación entomológica:** La vigilancia de *Aedes aegypti* es descentralizada, a cargo de los municipios con apoyo provincial y nacional si es necesario. Registra información entomológica para predecir, prevenir y controlar vectores, además de estratificar el riesgo de transmisión.

**-Educación, participación comunitaria y comunicación de riesgo:** La participación comunitaria es el proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y a los sectores social y privado, en los programas y acciones de salud.

**-Recomendaciones especiales para viajeros:** Evitar picaduras de mosquitos (utilización de ropa adecuada y repelentes al aire libre, colocación de tules mosquiteros camas, etc) y la no automedicación asistiendo al centro de salud más cercano ante la presencia de síntomas.

## Medidas ante un caso

**-Notificación inmediata:** Registrar los casos sospechosos en el SNVS 2.0 de forma inmediata.

**-Bloqueo de caso sospechoso:** Dentro de las 48 horas, realizar búsqueda, control y eliminación de criaderos del vector mediante eliminación o tratamiento de recipientes que resulten criaderos para el vector (eliminar objetos en desuso, neutralizar aquellos que no puedan ser eliminados y tratar con larvicida dependiendo el tipo y características del recipiente), aplicación de adulticidas por rociado intra y peridomiciliario, destacando que este último no tiene poder residual.

**-Acciones comunitarias:** Prevenir el desarrollo de formas inmaduras del vector eliminando potenciales criaderos, como tachos, latas, botellas plásticas, cubiertas en desuso, protegiendo tanques de agua y sensibilizando a la población sobre el mosquito, la transmisión y las medidas preventivas.

**-Prevención personal:** Usar repelentes (N-N dietil toluamida al 25-35%), ropa clara que cubra extremidades, mosquiteros y ahuyentadores tipo tabletas, espirales o aerosoles.

**-Cuidado clínico:** Tratar la fiebre y dolor corporal se recomienda el uso de paracetamol; evitar automedicarse y el uso de AINEs. Mantener buena hidratación, controles médicos diarios y estar atentos a signos de alarma tras el cese de la fiebre (dolor abdominal, vómitos persistentes, sangrado, dificultad respiratoria, somnolencia o irritabilidad).

**-Vigilancia epidemiológica:** Identificar las zonas visitadas por el paciente sospechoso y determinar la necesidad de realizar acciones como bloqueo y búsqueda de febriles en esas áreas.

## REFERENCIAS

-  Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Actualización 2022. RM 2827/2022*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-aprobo-el-manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de>
-  Ministerio de Salud de la Nación. (2024). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 736*. Dirección de Epidemiología. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2024>
-  Ministerio de Salud de la Nación. (2024). *Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de dengue y otros arbovirus. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)*. Dirección de Epidemiología. Recuperado de [guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/documentos/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf)
-  Ley N° 8399. *Declara zona de alerta y vigilancia epidemiológica permanente a la provincia de Salta debido a la epidemia producida por el virus del dengue*. Publicada en el Boletín N° 21570 el 12 de octubre de 2023. Sancionada el 7 de septiembre de 2023. Recuperado de <https://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9THw4Mzk5cXdlcnR5>

## ANEXO

### Dengue: Tipo de muestras y técnicas de laboratorio para diagnóstico según días de evolución. Año 2024

## CASO SOSPECHOSO DENGUE

Toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro orbitario, mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.

La notificación deberá ser inmediata en el evento Dengue en el SNVS 2.0

**TIPO DE MUESTRA: SUERO ESTÉRIL / LCR EN CASOS CON AFECTACION NEUROLÓGICA / TEJIDOS EN CASOS FATALES** (preferentemente hígado, bazo, riñón, sin aditivos).

En algunos casos particulares, podrá solicitarse una muestra de orina estéril y/o sangre con EDTA (para qRT-PCR).

**1 a 3  
días de  
evolución**

- NS1 Elisa
- qRT-PCR
- AISLAMIENTO VIRAL

**4 a 6  
días de  
evolución**

- NS1 Elisa
- qRT-PCR
- AISLAMIENTO VIRAL
- +
- IgM ELISA

**≥ 7  
días de  
evolución**

- IgM ELISA
- NEUTRALIZACION EN CULTIVOS CELULARES EN PAR SEROLÓGICO (Período agudo | convalecencia)

- En el contexto de brotes recientes de dengue se recomienda el estudio de pacientes en etapa aguda (1-6 días de evolución) de modo de priorizar la aplicación de métodos ELISA NS1, qRT-PCR y/o aislamiento viral, ya que puede darse la persistencia de los anticuerpos IgM/ IgG correspondientes a infecciones previas.
- En situación de epidemia o por requerimientos de manejo del paciente, si se decidiera incorporar test rápidos en una zona, los mismos deberán ser usados siguiendo el algoritmo de diagnóstico y bajo la realización de controles de calidad por otras metodologías en un porcentaje de muestras positivas y negativas.
- Las personas que hayan sido vacunadas contra el dengue en los 30 días previos al inicio de síntomas no deben ser estudiadas por laboratorio, salvo que se trate de casos de dengue grave o internados.

# Elegí prevenir



Fuente: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf)

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y CLASIFICACIÓN DE CASOS SEGÚN CRITERIOS DEL LABORATORIO VIROLÓGICO:

NSI ELISA	<p><b>POSITIVO:</b> CASO CONFIRMADO DENGUE SIN SEROTIPO (un % de muestras debe ser remitido para evaluación del serotipo).</p> <p><b>NEGATIVO:</b> CASO SOSPECHOSO NO CONCLUSIVO.</p>
qRT-PCR	<p><b>DETECTABLE:</b> CASO CONFIRMADO DENGUE CON SEROTIPO/CASO CONFIRMADO DENGUE SIN SEROTIPO.</p> <p><b>NO DETECTABLE:</b> CASO SOSPECHOSO NO CONCLUSIVO.</p>
Aislamiento viral	<p><b>POSITIVO:</b> CASO CONFIRMADO DENGUE CON SEROTIPO.</p> <p><b>NEGATIVO:</b> CASO SOSPECHOSO NO CONCLUSIVO.</p>

Ante la aparición de los primeros casos en un área y durante el transcurso de un brote debe sostenerse la derivación de un porcentaje de muestras positivas y negativas al Centro Nacional de referencia (INEVH MAIZTEGUI- ANLIS) para control de calidad y realizar estudios de caracterización viral y vigilancia genómica.

IgM ELISA	<p><b>POSITIVO (≥ 4 días de evolución):</b> CASO PROBABLE.</p> <p><b>POSITIVO (4-6 días evolución) con resultados NEGATIVOS por ELISA NSI y/o qRT-PCR:</b> CASO PROBABLE O INFECCIÓN REMOTA POR DENGUE.</p> <p>(Se solicitará segunda muestra en un % de casos para Neutralización para dengue y evaluación de reactividad cruzada con otros flavivirus).</p> <p><b>NEGATIVO (hasta 4 días de evolución):</b> CASO SOSPECHOSO NO CONCLUSIVO.</p> <p><b>NEGATIVO (≥ 5 días de evolución):</b> CASO DESCARTADO.</p>
Neutralización <small>(Par serológico: agudo/convalecencia, tomados con 10 a 15 días de diferencia)</small>	<p>SE ESTUDIA EL PAR SÉROLÓGICO FRENTE A PANEL DE FLAVIVIRUS (incluye los cuatro serotipos de Dengue, Fiebre amarilla, Encefalitis de San Luis, Zika y Virus del Nilo Occidental). Posibles resultados:</p> <p><b>POSITIVO DENGUE: CONFIRMADO DENGUE Y SEROTIPO.</b></p> <p><b>POSITIVO DENGUE: CONFIRMADO DENGUE SIN SEROTIPO.</b></p> <p><b>POSITIVO DENGUE: PROBABLE DENGUE</b> (si no hay seroconversión).</p> <p><b>POSITIVO DENGUE Y OTROS FLAVIVIRUS: CONFIRMADO FLAVIVIRUS O PROBABLE FLAVIVIRUS</b> (cuando hay cruces serológicos y se observa o no la seroconversión).</p> <p><b>NEGATIVO DENGUE Y OTROS FLAVIVIRUS: CASO DENGUE DESCARTADO Y DESCARTADOS OTROS FLAVIVIRUS.</b></p> <p><b>NEGATIVO DENGUE Y POSITIVO OTRO FLAVIVIRUS: CASO DE DENGUE DESCARTADO, POSITIVO OTRO FLAVIVIRUS.</b></p>
TEST RÁPIDO NSI	<p><b>POSITIVO:</b> CASO PROBABLE DE DENGUE.</p> <p><b>NEGATIVO:</b> Evaluar resultados de IgM/IgG.</p>
TEST RÁPIDO IgM/IgG	<p><b>POSITIVO / POSITIVO:</b> CASO PROBABLE O PROBABLE INFECCIÓN REMOTA.</p> <p><b>NEGATIVO / POSITIVO:</b> PROBABLE INFECCIÓN REMOTA.</p> <p><b>POSITIVO / NEGATIVO:</b> PROBABLE.</p> <p><b>NEGATIVO / NEGATIVO (hasta 4 días de evolución):</b> SOSPECHOSO NO CONCLUSIVO.</p> <p><b>NEGATIVO / NEGATIVO (≥ 5 días de evolución):</b> CASO DESCARTADO.</p>

Fuente: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf)

## INTERPRETACIÓN DE RESULTADO: TEST RÁPIDO, IGM E IGG

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS DE DENGUE	Antígeno NS1 por test rápido	Anticuerpo IgM por test rápido	Anticuerpo IgG por test rápido
Caso de dengue <b>probable</b>	POSITIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO
	POSITIVO	POSITIVO	NEGATIVO
	POSITIVO	POSITIVO	POSITIVO
	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
Caso de dengue <b>probable</b> o <b>probable infección remota</b>	NEGATIVO	POSITIVO	POSITIVO
<b>Probable Infección remota</b>	NEGATIVO	NEGATIVO	POSITIVO
Caso <b>Descartado</b> (cuando el paciente se presente con <b>5 o más días de evolución</b> ).	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Caso <b>sospechoso no conclusivo</b> (cuando el paciente tenga <b>menos de 5 días de evolución</b> )			

Fuente: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf)

# 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. Berntssen, 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. Berntssen, 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>

# 1º EDICIÓN DEL CURSO: "VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE"

DESTINADO A PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA TAREAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 2 de diciembre

Duración: 25 horas.

INSCRIPCIONES EN:



Consultas a: [cursos.direpacion@gmail.com](mailto:cursos.direpacion@gmail.com)

# 3a edición del curso: "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: <https://pvs.msal.gov.ar>

Inicia el 7 de octubre (abierto hasta el 13 de diciembre)

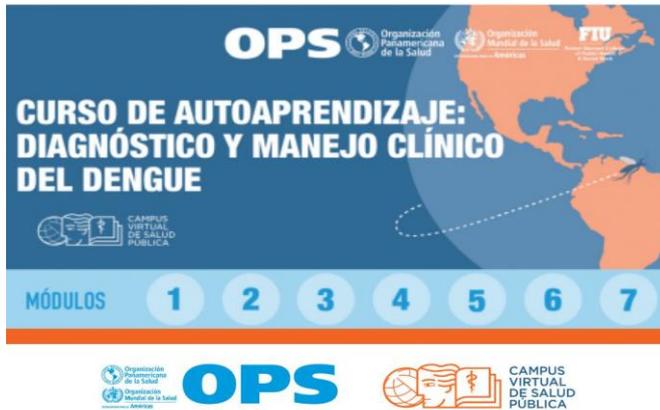
INSCRIPCIONES EN:



Consultas a: [cursos.direpacion@gmail.com](mailto:cursos.direpacion@gmail.com)

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

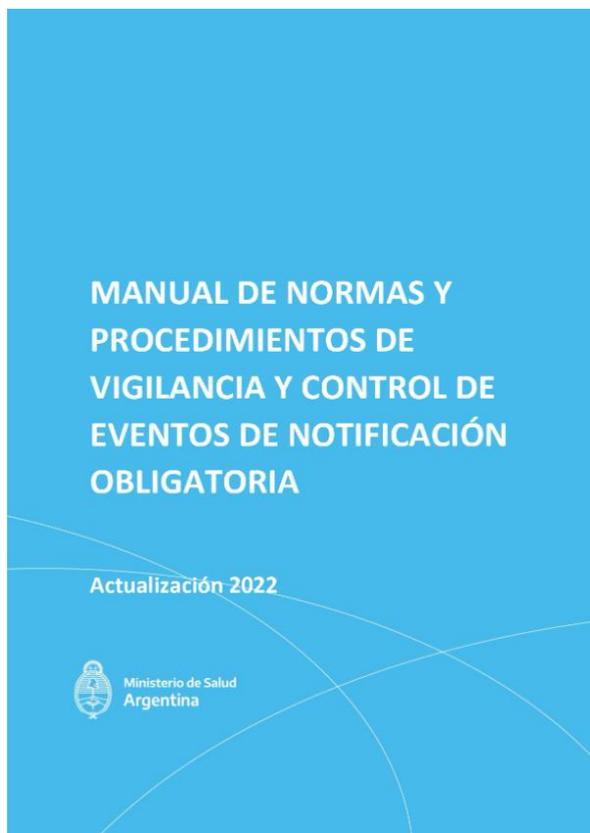
### CURSO VIRTUAL



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	carlosleaplazaepi@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	LORENA ORELLANA	lorena.35.bea@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	ANABEL LOPEZ	normanabellopez@outlook.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
-	CENTRO	HOSP. MILITAR	RAMON VILLARREAL	ramonvillarreal84@gmail.com

