



SE 01

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

29/12/2024 al 04/01/2025



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

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
Luis Miño

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
Jorge Escalante
Belén Carrión
Roberto Pérez
Alejandra Choque
Andrea Escalante
Marcelo Madariaga
Marcelo Chocobar
Gustavo Talevi
Verónica Casarez
Laura Beltrán
Belén Valdez
Nora Gutiérrez
Julio Agüero
Fany Cajés
María Barbagallo
Rubén Soto

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

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

PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	2
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	3
Dengue.....	4
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	7
Vigilancia clínica.....	8
Enfermedad Tipo Influenza (ETI).....	8
Bronquiolitis.....	10
Neumonía	11
IRA.....	12
Vigilancia por laboratorios.....	13
Covid-19.....	15
Internados por IRAG	16
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	18
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	19
EFE	19
Meningitis/Meningoencefalitis.....	20
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	21
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	22
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	22
Enfermedades diarreicas agudas.....	24
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS.....	25
Enfermedades zoonoticas humanas.....	26
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	28
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario	29
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	30
Diagnóstico y manejo clínico del dengue	31
Manual de normas y procedimientos de vigilancia	31
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS.....	32

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 98

Imagen de tapa: Personal de salud del área operativa Tartagal entregando insumos para salir a terreno a realizar el LIRAA, como metodología de diagnóstico rápido de los índices aélicos,

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE1/2025), se notificaron en Argentina 21.543 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 289 fueron confirmados. Un total de 274 no registraron antecedentes de viaje (86,7%). Se confirmaron además 3 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires y Santa Fe. Se registraron 105 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas. Se confirmaron 15 casos con antecedente de viaje a Brasil, Cuba, México, Maldivas, Tailandia, India y Perú. Durante la SE1/2024 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 1288 casos sospechosos de los cuales 14 se confirmaron y 41 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 anteriores¹.

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 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. En la semana 52 se reportaron 2 casos probables de dengue con test rápido y con antecedentes de viaje en investigación.

1

Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°738, SE 1.

TABLA 1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40/2024 a SE 2/2025. PROVINCIA DE SALTA*

Departamento	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Sin dato de antecedente de viaje	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables	Probables			
Anta	0	4	0	1	0	136	12	153
Cachi	0	0	0	0	0	2	0	2
Cafayate	0	0	0	0	0	2	1	3
Capital	2	5	0	2	3	399	32	443
Cerrillos	0	0	0	0	0	26	6	32
Chicoana	0	0	0	2	0	8	0	10
Gral. Güemes	0	1	0	0	0	16	0	17
Gral. San Martín	0	0	0	0	0	117	15	132
Guachipas	0	0	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	0	1	0	1
La Caldera	0	0	0	0	0	13	0	13
La Candelaria	0	0	0	0	0	7	0	7
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0	0	5	2	7
Los Andes	0	0	0	0	0	1	0	1
Metán	0	3	0	0	0	47	9	59
Molinos	0	0	0	0	0	1	0	1
Orán	0	0	0	0	0	114	2	116
Rivadavia	0	0	0	0	0	10	2	12
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	11	0	11
Rosario de Lerma	0	0	0	1	0	12	2	15
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	13	0	6	3	930	83	1037

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

(*) 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.

(**) Casos de infección probables:

Departamento Chicoana (SE 52): (1) Reactivo con test rápido. Con antecedentes de viaje.

Departamento Capital (SE 52): (1) Reactivo con test rápido. En investigación.

TABLA 2. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 1 / 2025. SALTA

SE	Total notificados	NSI (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TES RAPIDO(TR)					
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	IgG	Total	NSI	Total	IgM
1	59	28	0	12	0	8	0	2	0	8	4	28	1	14	2
Total	59	28	0	12	0	8	0	2	0	8	4	28	1	14	2

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. SE 01/ 2025. SALTA.

SE	NSI/PCR/IgM/MAC			TEST RAPIDO(TR)		
	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad
1	50	0	0,00	50	7	14,00
Total	50	0		50	7	

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 40/2024 A 2/2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	31	18	10	0
Caso sospechoso no conclusivo	2	2	0	0
Caso descartado	16	13	9	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	49	33	19	0

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 52.
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	95
Neumonía	62
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	150

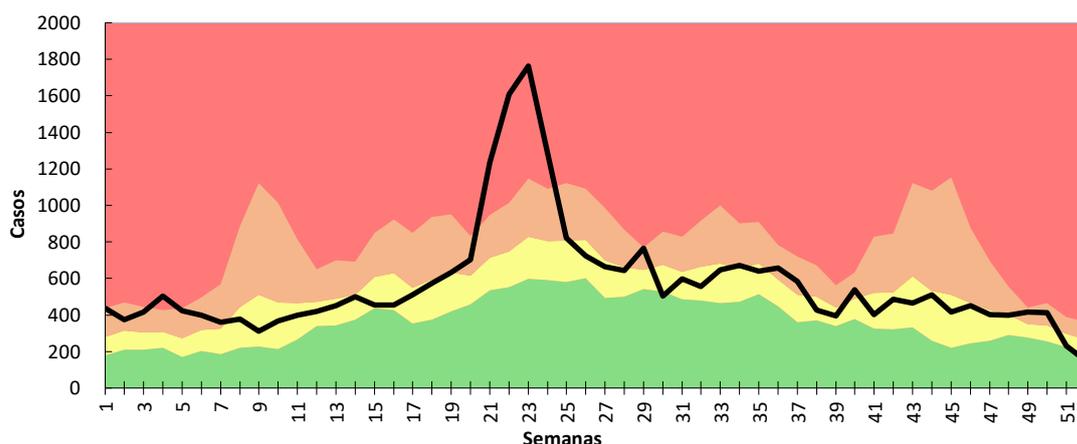
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 52/2024
150

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 01-52 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (n=29258)



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 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) DIAGNOSTICADOS POR CRITERIO CLÍNICO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 01. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamentos	Total general
Anta	6
Cachi	0
Cafayate	0
Capital	7
Cerrillos	0
Chicoana	0
General Güemes	5
General José de San Martín	0
Guachipas	0
Iruya	0
La Caldera	0
La Candelaria	0
La Poma	0
La Viña	0
Los Andes	10
Metán	43
Molinos	0
Orán	62
Rivadavia	6
Rosario de la Frontera	2
Rosario de Lerma	0
San Carlos	0
Santa Victoria	0
Total general	141

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 con 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 7).

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 01. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	8	5,7
6 - 11 meses	10	7,1
12 a 23 meses	14	9,9
2 a 4 años	12	8,5
5 a 9 años	15	10,6
10 a 14 años	11	7,8
15 a 19 años	7	5,0
20 a 24 años	15	10,6
25 a 34 años	19	13,5
35 a 44 años	10	7,1
45 a 64 años	15	10,6
65 a 74 años	1	0,7
>= 75 años	1	0,7
Edad sin especificar	3	2,1
Total general	141	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).

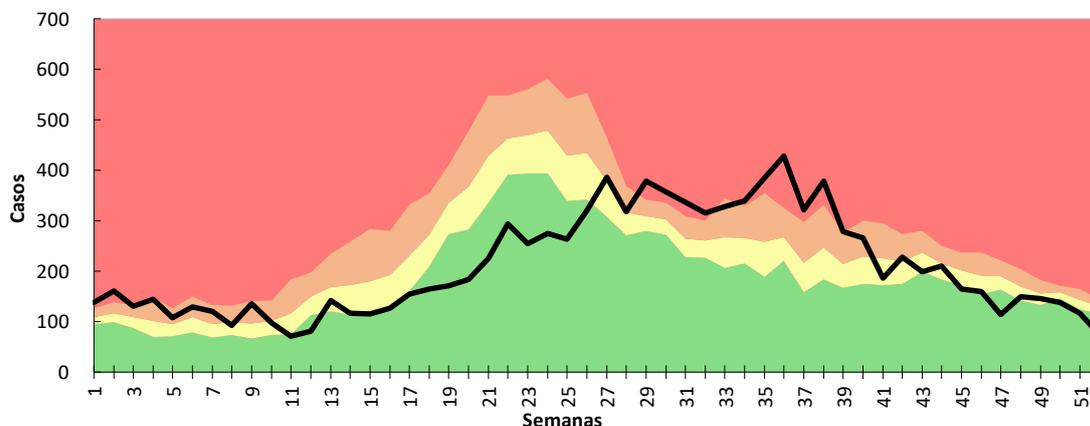
Bronquiolitis

CASOS SEMANA 52/2024

74

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 01-52 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (n=10908)



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 8).

TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 01. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	24	25,3
De 6 a 11 meses	33	34,7
De 12 a 23 meses	38	40,0
Edad sin especificar	0	0,0
Total de Casos notificados	95	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).

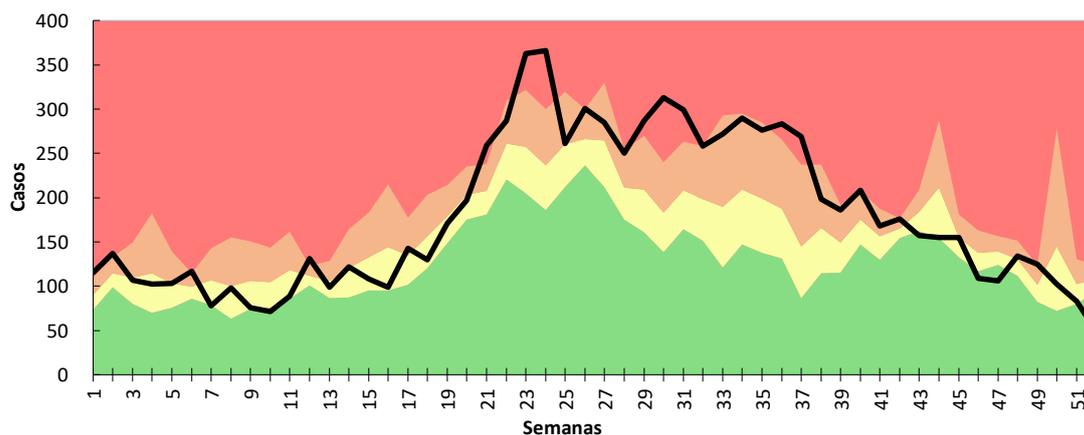
Neumonía

CASOS SEMANA 52/2024

49

En SE 52, 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 01-52 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (n=9323)



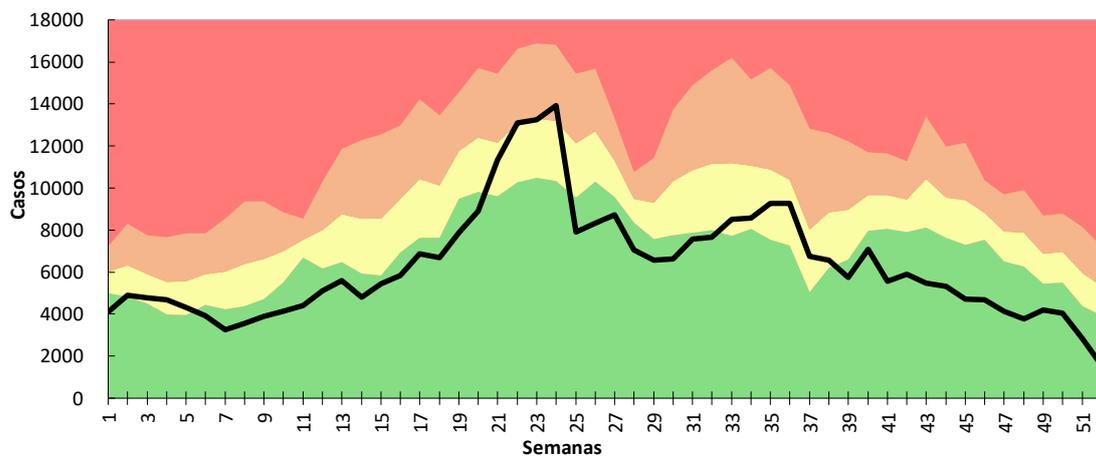
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

IRA

CASOS SEMANA 52/2024
1553

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 01-52 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (n=329075)



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).

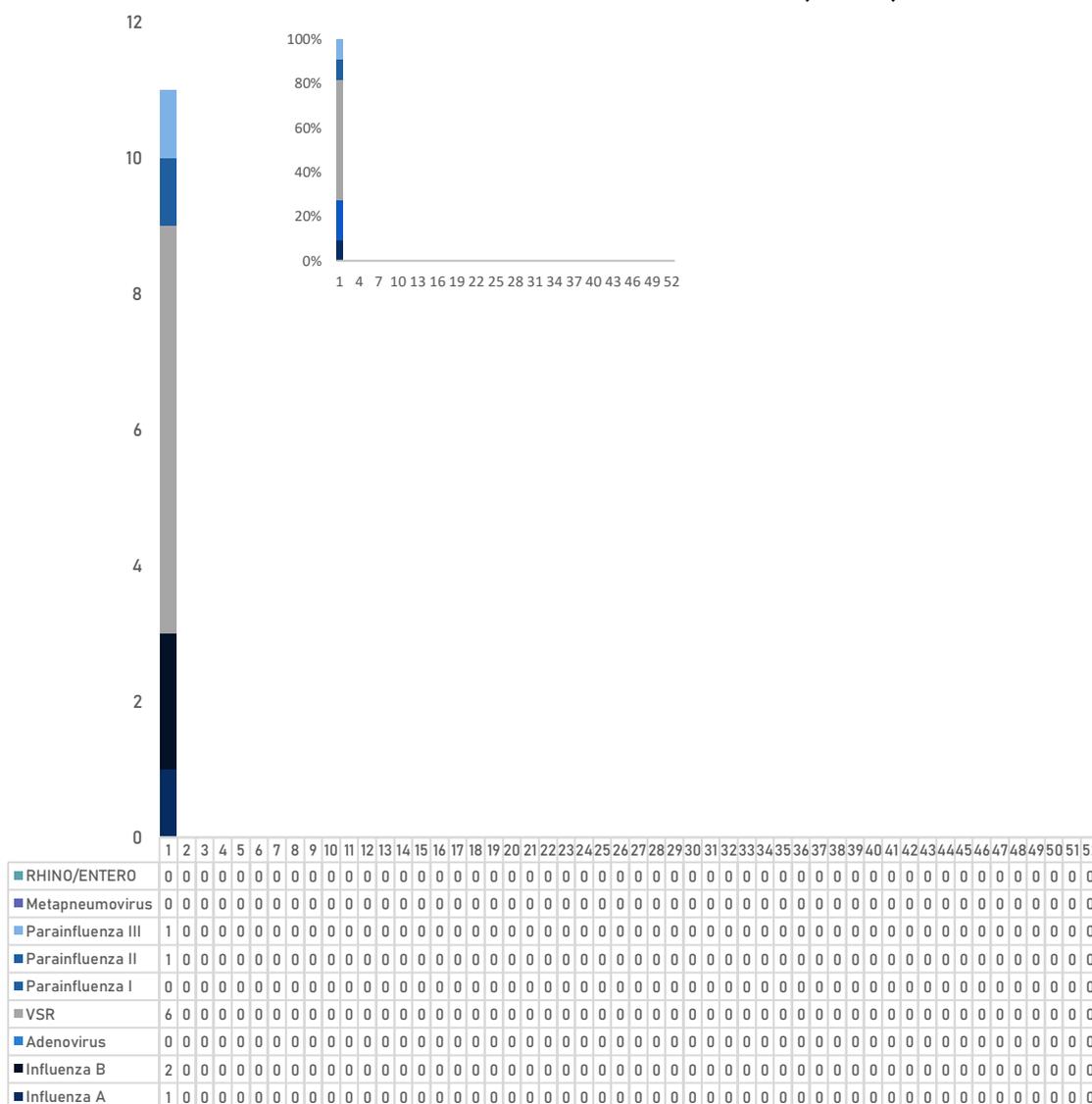
Vigilancia por laboratorios

TABLA 9: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 52. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
0	1	2	0	6
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
0	1	1	0	

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

GRÁFICO 7. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 52. 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 sindical respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 10 FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 52. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

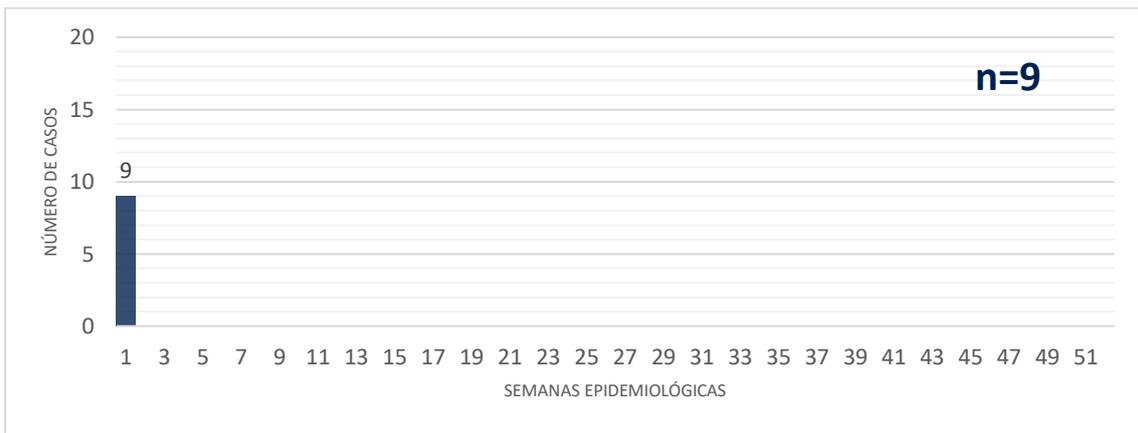
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	0	0	0	6	0	0	0	0	0
13 a 24 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5 a 9 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14 años	0	0	0	0	0	0	1	0	0
15 a 19 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 24 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 a 34 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 35 a 44 años	0	2	0	0	0	0	0	0	0
De 45 a 65 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	2	0	6	0	1	1	0	0

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

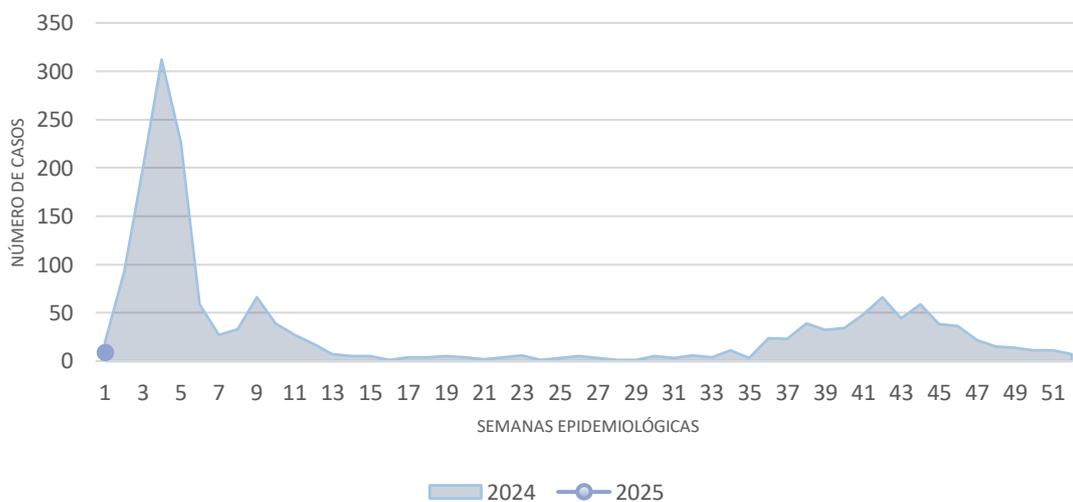
GRÁFICO 8. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HASTA SE 1. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.



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).

Durante el año 2025 hasta la semana epidemiológica 1 se notificaron 9 casos confirmados de COVID-19

GRÁFICO N° 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y 2025 HASTA SE 1. 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 52 se notificaron 1736 casos confirmados de COVID-19.

TABLA 11. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E INCIDENCIA POR *100.00 HABITANTES POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. SE 1 A 01/2025. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos acumulados	Incidencia * 100.00
Anta	3	4,3
Cachi	0	0,0
Cafayate	0	0,0
Capital	4	0,6
Cerrillos	0	0,0
Chicoana	0	0,0
General Güemes	0	0,0
Gral. José de San Martín	0	0,0
Guachipas	0	0,0
Iruya	0	0,0
La Caldera	1	8,1
La Candelaria	0	0,0
La Poma	0	0,0
La Viña	0	0,0
Los Andes	0	0,0
Metán	0	0,0
Molinos	0	0,0
Orán	1	0,0
Rivadavia	0	0,0
Rosario de la Frontera	0	0,0
Rosario de Lerma	0	0,0
San Carlos	0	0,0
Santa Victoria	0	0,0
Total general	9	0,6

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 1, se notificaron 42 casos de internados por sospecha de infección respiratoria aguda (IRA), ningún paciente requirió internación en unidad de cuidados intensivos.

En relación con la edad, los grupos etarios más afectados fueron los mayores de 65 años, seguido por el grupo de menores de 1 año y de 45 a 65 años respectivamente.

TABLA 12: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 01. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 1	% SE 1
Anta	0	0,0
Cachi	0	0,0
Cafayate	0	0,0
Capital	17	40,5
Cerrillos	1	2,4
Chicoana	0	0,0
General Güemes	9	21,4
Gral. José de San Martín	2	4,8
Guachipas	0	0,0
Iruya	1	2,4
La Caldera	0	0,0
La Candelaria	0	0,0
La Poma	0	0,0
La Viña	1	2,4
Los Andes	0	0,0
Metán	0	0,0
Molinos	1	2,4
Orán	8	19,0
Rivadavia	0	0,0
Rosario de la Frontera	0	0,0
Rosario de Lerma	2	4,8
San Carlos	0	0,0
Santa Victoria	0	0,0
Total general	42	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).



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Enfermedades prevenibles por vacunas

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

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

TABLA 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 01/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 1	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	1	1
Varicela	7	7

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

EFE

TABLA 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 01 /2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E. 1	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	0

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 15. CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 1. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=0).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	0
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	0
Caso confirmado de meningitis fúngica	0
Caso confirmado de meningitis parasitaria	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	0
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	0
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0
Caso invalidado por epidemiología	0
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	0
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	0
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	0
Total	0

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.

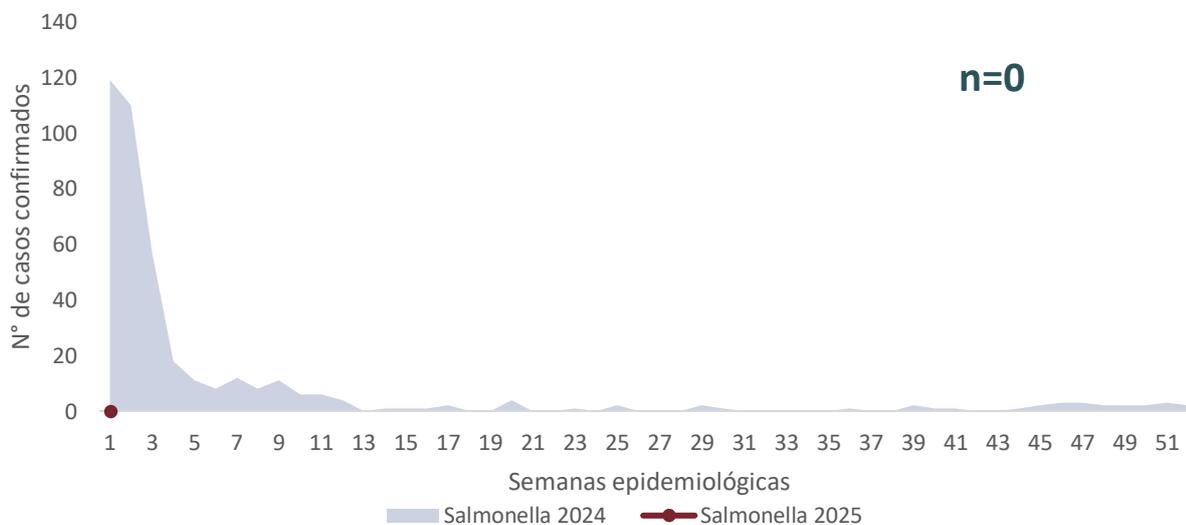
TABLA 16. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. S.E 01/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 1	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	0
Diarrea aguda (Salmonelosis)	0	0

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 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y 2025 HASTA SE 1. 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 17. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA S.E. 1/2025. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	Acumulado 2025
Anta	0
Cachi	0
Cafayate	0
Capital	0
Cerrillos	0
Chicoana	0
General Güemes	0
General José de San Martín	0
Guachipas	0
Iruya	0
La Caldera	0
La Candelaria	0
La Poma	0
La Viña	0
Los Andes	0
Metán	0
Molinos	0
Orán	0
Rivadavia	0
Rosario de la Frontera	0
Rosario de Lerma	0
San Carlos	0
Santa Victoria	0
Total general	0

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

TABLA 18. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA S.E. 01/2025 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2025.

Residencia	Acumulados 2024	Acumulados 2025
Otras provincias	17	0

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

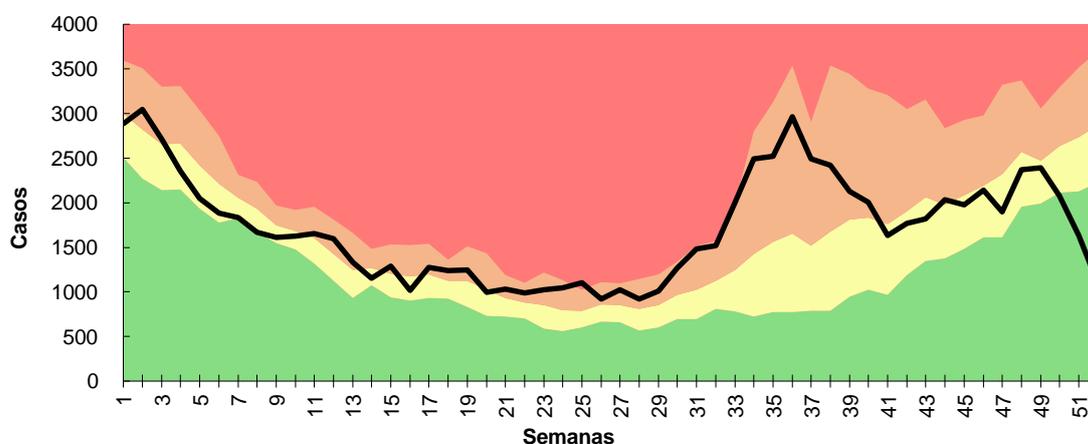
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 52/2024
1089

CASOS ACUMULADOS 2024
89650

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, permaneciendo el corredor en zona de éxito.

GRÁFICO 12. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-52 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=89650)



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 ZOOTICAS 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 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 01/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 1	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	11	11
Alacranismo	11	11
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	0
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	0
Hidatidosis	2	2
Leishmaniasis visceral	1	1
Leishmaniasis visceral canina	3	3
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	0
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	0
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	0
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	1
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
- Gral. San Martín: 2

Alacranismo

- Capital: 9
- Oran: 2

Hidatidosis

- Cachi: 1
- Rivadavia: 1

Leishmaniasis Visceral

- Gral. San Martín: 1

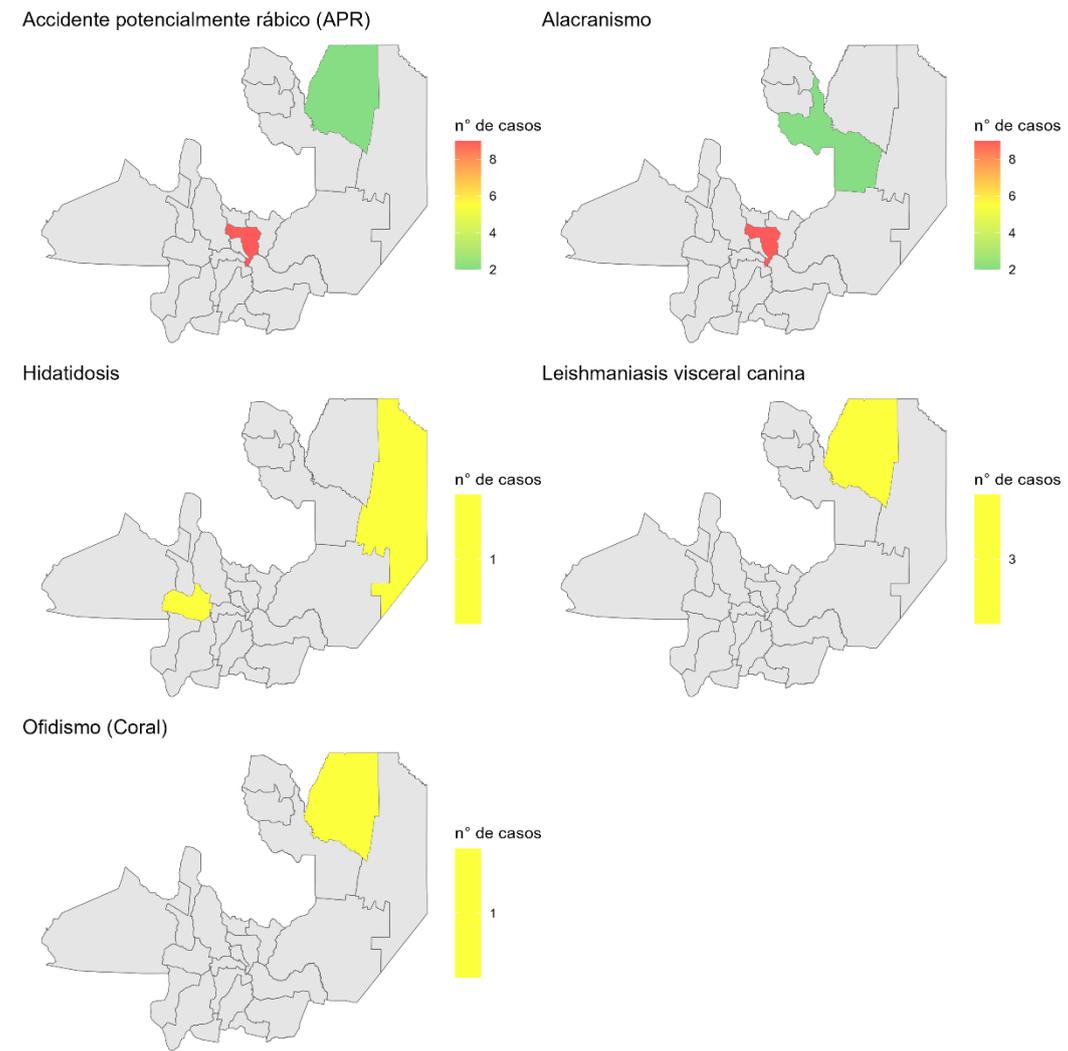
Leishmaniasis Visceral Canina

- Gral. San Martín: 3

Ofidismo (Coral)

- Gral. San Martín: 1

GRÁFICO 13. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 01/2024. 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.

The top portion of the cover features a collage of microscopic images. On the left, there is a close-up of human skin showing a reddish, inflamed area. To the right, there are several circular, light-colored structures, possibly cross-sections of hair or small cysts, set against a brown, textured background. Below these, a small rectangular inset shows a histological slide with purple-stained tissue.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

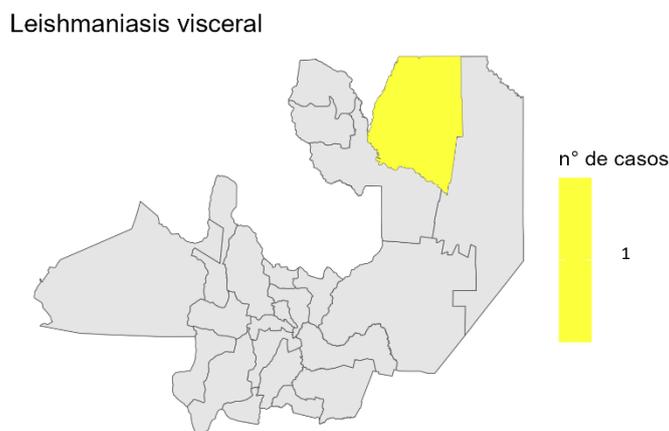
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 20. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 01/25. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 1	Acumulado 2025
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	0	0
Leishmaniasis visceral humana	1	0
Lepra	0	0
Micosis profunda	0	0

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

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



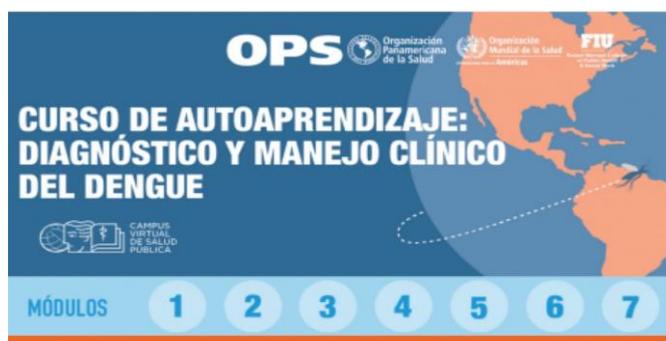
Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Prog. de EDIS.

The background features a dark red gradient. In the upper left corner, there is a semi-transparent graphic with binary code (0s and 1s) and glowing lines, suggesting a digital or data theme.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

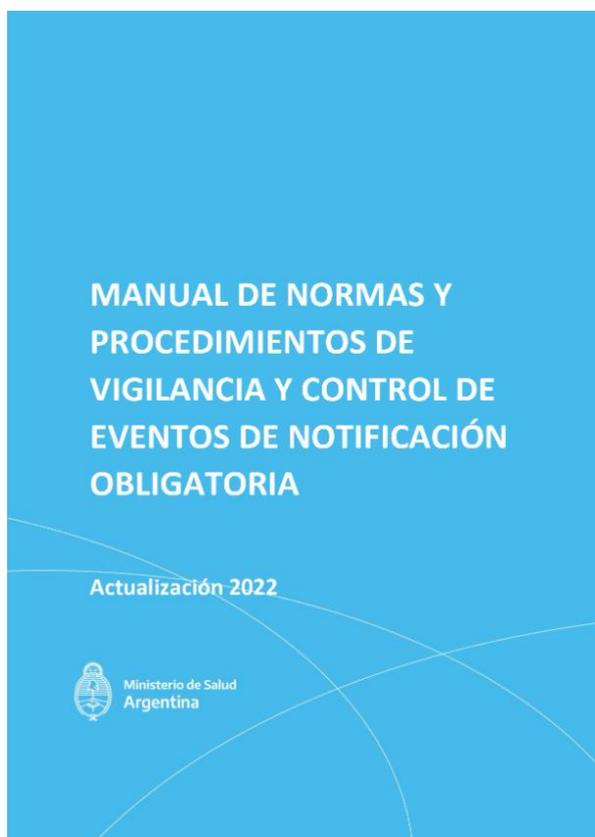
CURSO VIRTUAL



Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad del dengue de manera temprana y ofrecer un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad. Por este motivo, es necesario que el personal médico a cargo de la atención de los casos con sospecha de dengue esté debidamente capacitado y sensibilizado en el manejo de estos

pacientes. Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso en el siguiente enlace:
<https://campus.paho.org/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

Nº	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

