



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Edición N° 181

SE 31

02/08/2026 al 08/08/2026

Gobernador

Dr. Gustavo Sáenz

Ministro de Salud

Dr. Federico Alejandro Javier Mangione

Director General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Francisco Manuel García Campos



DIRECCION GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

PROGRAMA SALA DE SITUACIÓN

Rocío Corrales
Facundo Risso
Liliana Estrada
María Valdez

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván Guzman
Natalia Pastrana
Horacio Kalriar
José Serrat
Cynthia Villagómez

PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
Marcelo Chocobar

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanica
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado
Luis Miño

PROGRAMA BROMATOLOGÍA

Marta Chuchuy
Jorge Escalante
Roberto Pérez
Alejandra Choque
Andrea Escalante
Gustavo Talevi
Verónica Casarez
Laura Beltrán
Belén Valdez
Nora Gutiérrez
Julio Agüero
Fanny Cajés
María Barbagallo
Rubén Soto

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza
Daniela Burgos
Noelia Olea
Florencia Cano
Miguel Choque
Desirée Diaz
Tamara García
Anahí Viberos Martínez
Oriana Cardozo
Matias Pioli
Mayra Stefoni

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

Manuela Bono
Agostina Bruno
Carolina Herrero
Andrés Escalada
Sebastián Villena



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	5
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 31	6
EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS	8
NOTIFICACIÓN AGRUPADA POR GRUPO DE EVENTOS	9
NOTIFICACIÓN NOMINAL POR GRUPO DE EVENTOS	11
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES	13
TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	13
DENGUE	14
CHIKUNGUNYA	16
SITUACIÓN DE BLOQUEOS POR CASOS DE SFAI	17
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN	17
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	21
VIGILANCIA CLÍNICA	22
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)	23
BRONQUIOLITIS	23
NEUMONÍA	24
IRA	24
VIGILANCIA POR LABORATORIOS	25
UNIDAD CENTINELA DE IRAG	27
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS Y/O FALLECIDAS	36
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	38
ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	39
BROTES DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	39
ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA	40
MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS	42
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL	43
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	44
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	44
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	47

HEPATITIS VIRALES	48
HEPATITIS A	49
VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA	53
VIRUELA SÍMICA (MPox)	54
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS	55
ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS	56
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	59
ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	60
INFORMES ESPECIALES	61
INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO	62
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS	64
EPIDEMIC INTELLIGENCE FROM OPEN SOURCES (EIOS)	65
RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO	67
ROTACIÓN POR EL PROGRAMA PROVINCIAL DE VIH, ITS Y HEPATITIS VIRALES	68
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	71
DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE	72
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA	72
NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS	73

Imagen de tapa

Determinación de oxígeno del agua de uno de los puntos de muestreo de la subcuenca Río Arias-Arenales realizado por el equipo del Ente Regulador de Salta en conjunto con equipo de la Dirección Gral. De Coord. Epidemiológica, Sub Secretaría de Recursos Hídricos y Sub Secretaría de Ambiente.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 31

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

- **Dengue:** En SE 31 se da inicio a la nueva temporada de vigilancia epidemiológica. Durante SE 31/2026, se notificaron 7 casos sospechosos, 1 casos probables, sin casos confirmados.
- **Chikungunya:** En la Provincia de Salta, y en concordancia con el carácter estacional de la transmisión viral en la región se inicia la Temporada 2026–2027 de Vigilancia Intensificada. Hasta el momento, en la provincia se registraron 4 casos probables que continúan en estudio.
- **Zika:** sin novedades en SE 31.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- **Bronquiolitis (<2 años):** 4.818 casos acumulados en 2026 hasta SE 31. El corredor endémico se ubica en zona de Éxito.
- **Neumonía:** 5.490 casos acumulados hasta SE 31. El corredor se ubica en zona de Seguridad.
- **Enfermedad Tipo Influenza (ETI):** 19.819 casos acumulados hasta SE 31 El corredor endémico se encuentra en zona de éxito.
- **Internados por IRA:** Se notificaron 123 internados en la SE 31, sumando 2.715 acumulados en 2026. El corredor se ubica en la zona de éxito. Los grupos etarios más afectados son menores de 1 año, 2–4 años y 5 a 9 años.
- **Óbitos por influenza acumulados:** se notificó 2 fallecimiento hasta SE 31.
- **Virus circulantes:** Hasta SE 30, se confirmaron 1489 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios. El virus más frecuente en SE 30 fue Metapneurovirus (n=33), seguido por Influenza A (n=25), mientras que COVID no tuvo resultados positivo. La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 30 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- **Varicela:** 2 casos en SE 31. Acumulados 303 casos en 2026.
- **Parotiditis:** sin casos en SE 31. Acumulado 12 casos.
- **Coqueluche:** sin casos en SE 31. Acumulados 3 casos.
- **EFE (Enfermedad Febril Exantemática):** 9 casos sospechosos hasta SE 31. Sin casos confirmados en 2026.
- **Meningitis/Meningoencefalitis:** 103 casos notificados entre casos confirmados y probables acumulados hasta SE 31 en 2026.

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

- **Fiebre tifoidea/paratifoidea:** sin casos en SE 31. Total 29 casos confirmados acumulados hasta SE 31 en 2026. El corredor endémico se ubica en zona éxito.
- **Diarreas:** 657 casos en SE 30. El corredor endémico se ubica en zona éxito.
- **Hepatitis A:** 1 caso en SE 31. Total 13 acumulados hasta SE 31/2026.

5. Enfermedades Zoonóticas

- **Alacranismo:** Acumulados 272 casos hasta SE 31/26.
- **Ofidismo:** Acumulado 53 casos hasta SE 31/26.
- **APR (accidente potencialmente rábico):** Acumulados 575 en 2026 hasta SE 31.
- **Leishmaniasis visceral canina:** Acumulados 22 casos confirmados en 2026 hasta se 31.

- **Hantaviriosis:** sin casos en SE 31. Acumulados 19 casos confirmados en 2026 hasta se 31.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- **Lepra:** sin casos en SE 31. Acumulados 11 hasta SE 31 en 2026.
- **Leishmaniasis cutánea humana** 12; **Leishmaniasis Visceral humana** 3, **Leishmaniasis Mucocutáneas humana** 5, casos acumulados hasta SE 31 en 2026.
- **Micosis Profunda:** sin casos confirmados hasta SE 31.

7. Intoxicación/exposición por monóxido de carbono

- Sin casos en SE 31. Total 67 casos acumulados hasta SE 31/2026.



EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS

Reporte de eventos de notificación obligatoria

En las siguientes tablas se presenta una selección de eventos de notificación nominal y agrupada provenientes del SNVS 2.0, correspondientes a personas con residencia en la provincia de Salta. La información se muestra acumulada hasta la Semana Epidemiológica (SE) del boletín epidemiológico actual y se compara con el mismo período del año 2025.

Para facilitar la interpretación de los cambios, se informan dos medidas:

- “Diferencia de casos”, que expresa la diferencia absoluta entre ambos años (2026 – 2025), utilizada cuando en alguno de los dos períodos el evento registra menos de 20 casos, dado que con conteos bajos las variaciones relativas pueden resultar inestables.
- “Variación porcentual”, calculada únicamente para los eventos con 20 o más casos notificados en ambos períodos, ya que a partir de ese orden de magnitud el porcentaje es un indicador más robusto para comunicar tendencias; por debajo, es más claro y prudente describir el cambio en términos absolutos.

El listado de eventos incluidos en este apartado se actualiza de manera dinámica en función de las notificaciones recibidas.

Notificación agrupada por grupo de eventos

TABLA 1.1 NOTIFICACIONES DE CASOS ACUMULADOS AGRUPADOS HASTA LA SE 31.
RESIDENTES DE LA PROVINCIA DE SALTA. COMPARACIÓN 2025-2026.

Grupo de Eventos	Evento	2025	2026	Diferencia de casos	Variación
Eventos provinciales Salta	Intoxicación por otros tóxicos	313	214	-99	-32%
	Intoxicación medicamentosa	639	219	-420	-66%
	Intoxicación por pesticidas clorados	3	0	-3	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	5	10	5	
	Entero parasitosis	3	69	66	
	Intoxicación por hidrocarburos	29	1	-28	
	Intoxicación por raticidas	24	14	-10	
	Intoxicación por hierbas	32	0	-32	
	Intoxicación por caustico	39	75	36	92%
	IRA (InRespA)	191686	169732	-21954	-11%
	Mononucleosis infecciosa	16	0	-16	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	34	10	-24	
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	109	76	-33	-30%
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	276	188	-88	-32%
	Parasitosis Intestinal Protoz.(Giard.-Ameb.)	260	265	5	2%
	Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	18	0	-18	

	Parasitosis Intestinales-Otras	3718	3185	-533	-14%
	Tox infecciones alimentarias (c/Ficha ETA)	2	0	-2	
	Lesiones por caídas y golpes	5280	6242	962	18%
	Lesiones por electrocución	19	24	5	
	Lesiones por cortes y quemaduras	1483	1970	487	33%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	53	14	-39	
	Lesiones en el hogar sin especificar	1813	1924	111	6%
	Lesiones por arma de fuego	60	112	52	87%
	Lesiones por arma blanca	921	678	-243	-26%
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Varicela	309	290	-19	-6%
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	17725	19819	2094	12%
Diarreas	Diarreas	36880	34482	-2398	-7%
Efectos en la Salud asociado a temperaturas extremas	Efectos en salud asociados al calor extremo 2025	50	35	-15	-30%
	Efectos en salud asociados al frío extremo 2025	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales	Peatón	296	178	-118	-40%
	Ciclista	206	308	102	50%
	Conductor o pasajero de automóvil	289	211	-78	-27%
	Conductor o pasajero de transporte público	152	162	10	7%
	Conductor o pasajero de motocicleta	2134	2567	433	20%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	866	1046	180	21%
	Lesiones por atragantamiento	22	4	-18	
	Lesiones por electrocución	12	26	14	
	Lesiones por cortes y quemaduras	447	641	194	43%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	4	16	12	
	Lesiones en el hogar sin especificar	60	100	40	67%
	Otras lesiones en el hogar	96	128	32	33%
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	490	536	46	9%
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	565	406	-159	-28%
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía pública	98	60	-38	-39%
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	1176	1715	539	46%

Notificación nominal por grupo de eventos

**TABLA 1.2. NOTIFICACIONES DE CASOS NOMINALES SELECCIONADOS HASTA LA SE 31.
RESIDENTES DE LA PROVINCIA DE SALTA. COMPARACIÓN 2025-2026**

Grupo de Eventos	Evento	2025	2026	Diferencia de casos	Variación
Por vectores	Dengue	24	0	-24	
	Zika	0	0	0	
	Chikungunya	0	2396	2396	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0	0	
	Coqueluche	0	3	3	
	Sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	20	12	-8	
Meningitis y meningoencefalitis	Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	10	4	-6	
	Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	2	3	1	
	Caso confirmado de meningitis fúngica	3	2	-1	
	Caso confirmado de meningitis parasitaria	1	0	-1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	3	3	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0	7	7	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1	1	0	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	1	0	-1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	4	7	3	
	Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6	1	-5	
	Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	1	5	4	
	Caso invalidado por epidemiología	5	29	24	
	Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	30	31	1	3%
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	5	4	-1	
	Meningitis tuberculosa	0	2	2	
	Meningoencefalitis sin especificar etiología	4	4	0	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo del lactante	0	3	3	
	Botulismo	1	0	-1	
	Síndrome Urémico Hemolítico	1	1	0	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	21	29	8	38%
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	3	2	-1	
	Diarrea aguda por Salmonelosis	3	6	3	
Hepatitis	Hepatitis A	16	12	-4	
Zoonóticas	Accidente potencialmente rábico (APR)	524	509	-15	-3%
	Alacranismo	325	258	-67	-21%
	Araneísmo sin especificar especie	1	0	-1	
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	4	6	2	
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	4	7	3	
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0	0	
	Brucelosis	4	3	-1	
	Brucelosis en embarazadas	0	0	0	
	Hantaviriosis	3	19	16	
	Hidatidosis	27	15	-12	
	Leishmaniasis visceral canina	65	19	-46	
	Leptospirosis	0	2	2	
	Ofidismo sin especificar especie	2	2	0	
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	47	48	1	2%
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chini)	3	2	-1	
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	0	-1	
	Psitacosis	1	0	-1	
	Rabia animal	3	1	-2	
Enfermedad Dermatológica de interés Sanitario (EDIS)	Leishmaniasis cutánea humana	24	12	-12	
	Leishmaniasis mucocutánea humana	7	5	-2	
	Leishmaniasis visceral humana	6	3	-3	
	Lepra	2	11	9	
	Micosis profunda	0	0	0	

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



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Situación Nacional¹

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del dengue se analiza en función de temporadas, en lugar de años calendario, debido al carácter estacional de la transmisión viral. Esta estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*, vector responsable de la transmisión del virus. Durante los meses más cálidos y húmedos del año, que comprenden principalmente la primavera, el verano y parte del otoño, se registra un aumento en la abundancia poblacional del vector y, consecuentemente, se generan condiciones que permiten la ocurrencia de brotes. Por el contrario, durante el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye considerablemente, interrumpiéndose en gran parte del territorio nacional.

La definición operativa de temporada permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina se delimita entre la SE 31 de un año y la SE 30 del año siguiente, abarcando el período de mayor riesgo para la circulación viral. De acuerdo con la fecha mínima, durante la SE31/2026 (primera semana de la temporada 2026/27) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 77 casos sospechosos, de los cuales 47 fueron descartados y 30 continúan en estudio.

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1997, los años 2023 y 2024 se han constituido como las temporadas epidémicas de mayor magnitud registradas hasta la fecha, concentrando en conjunto aproximadamente el 82% del total de casos acumulados en la serie histórica. El análisis temporal de los casos notificados para el período comprendido entre los años 2022 y 2026, evidencia que, para la SE31/2026, se observa un descenso sostenido en el número de casos, persiste la necesidad de mantener una vigilancia intensificada.

Situación Provincial

En la provincia de Salta la nueva temporada de vigilancia epidemiológica de dengue da inicio en SE 31 del año 2026, en consonancia con las directivas a nivel nacional.

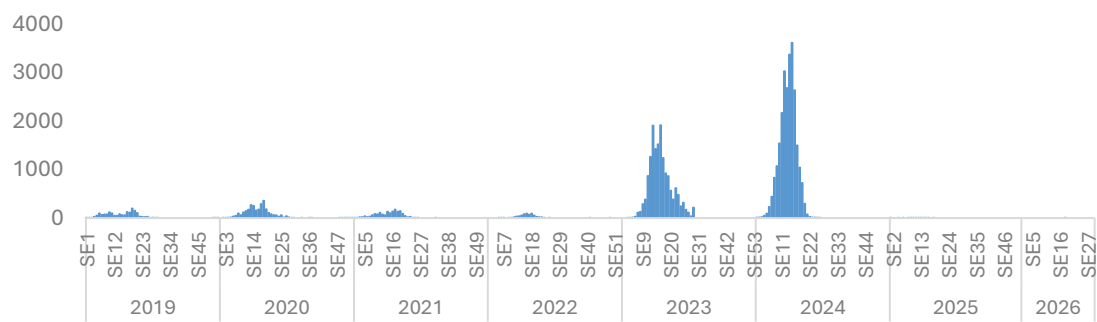
DENGUE

Al realizar el análisis del comportamiento del Dengue desde el año 2019 hasta la actualidad, se observa un patrón estacional, con un aumento significativo de casos a principios de cada año, especialmente durante las primeras semanas

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 821, SE 31.

epidemiológicas, que corresponden al verano y otoño. Los picos más altos de casos se observan en las temporadas epidémicas de 2023 y 2024.

GRÁFICO 2.1. DENGUE: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. AÑO 2019 – 2026 (HASTA SE 31). PROVINCIA DE SALTA.



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

En la provincia de Salta, durante la SE 31/2026 de la vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) se reportaron 7 casos sospechosos, 1 caso probables. A la fecha no se confirmaron casos de dengue hasta la SE 31.

TABLA 2.1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Probables	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total, sospechosos notificados
Anta	0	1	1	2
Cachi	0	0	0	0
Cafayate	0	0	0	0
Capital	0	1	0	1
Cerrillos	0	0	0	0
Chicoana	0	0	0	0
Gral. Güemes	0	0	0	0
Gral. San Martín	0	1	1	2
Guachipas	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0
La Caldera	0	0	0	0
La Candelaria	0	0	0	0
La Poma	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0
Los Andes	0	0	0	0
Metán	0	0	0	0
Molinos	0	0	0	0
Orán	1	1	0	1
Rivadavia	0	0	1	1
Rosario de la Frontera	0	0	0	0
Rosario de Lerma	0	0	0	0
San Carlos	0	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0
Total	1	4	3	7

Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Para la confección del parte semanal, se usará la clasificación resumen de la base de datos procedente del SNVS 2.0.

**TABLA 2.2. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNOSTICO DE DENGUE
SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.**

SE	Total Notific ados	NSI (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TEST RÁPIDO (TR)			
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	AgN S1	Total	Ig M
31	13	0	0	4	0	2	0	0	0	5	0	4	0
Total	13	0	0	4	0	2	0	0	0	5	0	4	0

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

**TABLA 2.3. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DENGUE
SE 31 AÑO 2026. SALTA.**

SE	NSI/PCR/IgM/MAC			TEST RAPIDO(TR)		
	Total, determinaciones	Total, de determinaciones Positivas	% Índice de positividad	Total determinaciones	Total, de determinaciones Positivas	% Índice de positividad
31	6	0	0,00	9	0	0,00
Total	6	0		9	0	

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

Chikungunya

Situación nacional

Con la SE 31/2026 se inicia la nueva temporada epidemiológica 2026/2027 para la vigilancia de Fiebre Chikungunya. Se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 20 casos sospechosos, de los cuales dos fueron clasificados como probables en la provincia de Salta, mientras que los restantes continúan en estudio.

Durante el primer semestre de 2026, Argentina atravesó un brote de fiebre chikungunya que afectó principalmente a la región NOA, con predominio de casos en Salta, Tucumán y Jujuy y un pico de notificaciones en la SE 16, seguido de un descenso progresivo y sostenido.

Actualmente, no se registran casos confirmados correspondientes a la nueva temporada. No obstante, considerando el antecedente reciente de circulación de CHIKV en el territorio nacional y la posibilidad de circulación simultánea de distintos Arbovirus, se recomienda mantener una vigilancia intensificada y sostener la búsqueda de chikungunya entre los casos de síndrome febril agudo inespecífico, con especial atención a la detección oportuna de posibles nuevos focos.

Situación provincial

En la Provincia de Salta, y en concordancia con el carácter estacional de la transmisión viral en la región, la **Temporada 2026–2027 de Vigilancia Intensificada** se rige por el siguiente cronograma:

- **Inicio de la Fase de Preparación:** Semana Epidemiológica (SE) 31 (a partir del 02/08/2026)
- **Finalización de la Temporada:** Semana Epidemiológica (SE) 30 del año subsiguiente

La fase de preparación (periodo inter-epidémico) constituye la ventana de oportunidad crítica para la mitigación de riesgos y la asignación de recursos. Para la presente temporada, el diseño de estrategias debe trascender el enfoque único en Dengue, integrando de manera obligatoria la vigilancia y respuesta ante la Fiebre Chikungunya, dada su circulación previa documentada en el territorio provincial.

Hasta el momento, en la provincia se registraron 4 casos probables que continúan en estudio.

TABLA 2.5. CASOS PROBABLES DE CHIKUNGUNYA DISTRIBUIDOS POR DEPARTAMENTO Y LOCALIDADES. PROVINCIA DE SALTA. SE 31. AÑO 2026.

DEPARTAMENTO/LOCALIDAD	CASOS PROBABLES
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	2
EMBARCACION	2
ORÁN	2
AGUAS BLANCAS	1
PICHANAL	1
TOTAL GENERAL	4

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

Situación de bloqueos por casos de SFAI

Vigilancia entomológica por sensores de oviposición

En la provincia de Salta, se implementa la vigilancia entomológica mediante ovitrampas para monitorear las poblaciones del mosquito *Aedes aegypti* y orientar las acciones de salud pública. La información se recolecta en las localidades de San Ramón de la Nueva Orán, Tartagal y Salta Capital, mediante el análisis de los Índices de Positividad de Ovitrampas (IPO) y de Densidad de Huevos (IDH).

Estos datos ayudan a detectar la actividad y abundancia del vector antes de la circulación viral, facilitando la activación temprana de operativos de control en áreas de riesgo.

La estrategia es aplicada por los equipos técnicos de la Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (DZYCETV) del Ministerio de Salud, en articulación con los niveles provincial y municipal, y en el marco de la Red

Nacional de Vigilancia Entomológica (RNVE), con recolección y análisis de datos a través de una web generada en la provincia.

La Red Nacional de Vigilancia Entomológica (RNVE) utiliza dos indicadores principales para analizar la información recolectada²:

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

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

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

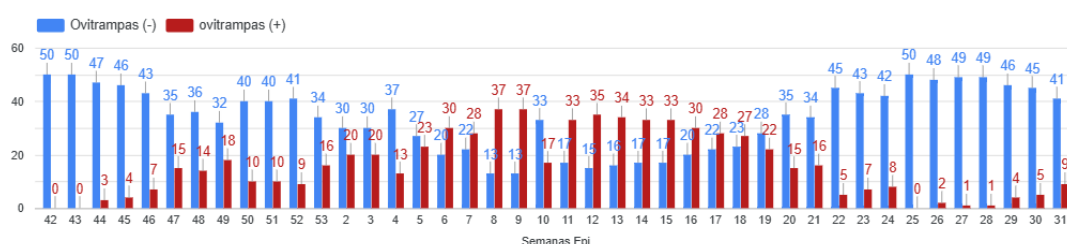
Resultados – Salta Capital

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

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

GRAFICO 2.6. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42/25 A SE 31 AÑO 2026

Evolución de controles de las Ovitrapas por semanas

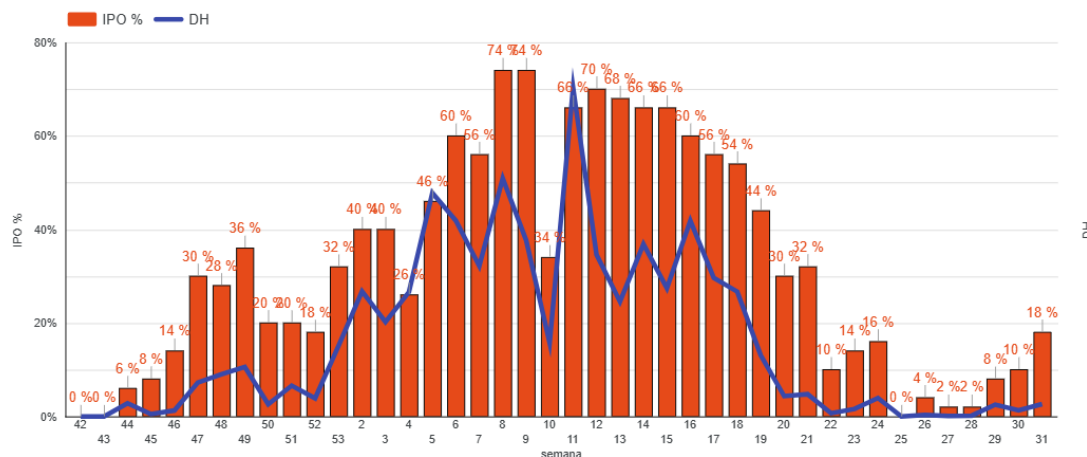


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrapas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales

Se observa que en los meses estivales aumenta la actividad del vector tornando los recipientes muy productivos.

GRÁFICO 2.7. ÍNDICE DE OVITRAMPAS POSITIVAS (IPO) E ÍNDICE DE DENSIDAD DE HUEVOS (IDH) POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42/ 2025 A SE 31/ 2026.

² Vigilancia entomológica-Boletín Epidemiológico Nacional N°785, SE 48- pag.35, Año 2025

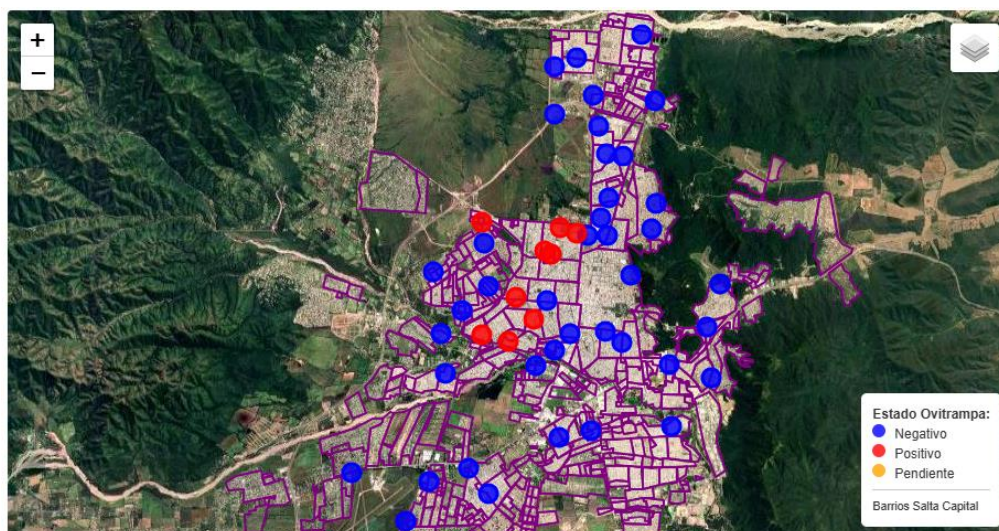


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

La positividad comenzó a detectarse desde la SE 44/2025. A partir de la SE 6, la cantidad de Ovitrampas positivas superó a las negativas por primera vez en el ciclo, consolidando una tendencia al alza. El pico máximo se registró en las SE 8 y 9, con un IPO del 74% (riesgo alto) y con 37 sensores positivos. La SE 10 registra un marcado descenso temporal, bajando notablemente el IPO al 34%. En la SE 11 se produce un repunte abrupto y crítico. Donde el IPO sube al 66% manteniendo una meseta de alta positividad. Desde la SE 19 se observa una clara e irreversible tendencia a la baja.

Tras haber alcanzado un punto de "cero positividad" absoluto en la SE 25, el periodo comprendido entre las SE 26 y SE 28 reafirma un estado de baja actividad del vector en Salta Capital. El IPO subió de 10.00% (SE 30) a 18.00% (SE 31). El georreferenciamiento muestra la predominancia de sensores negativos en la mayor parte del ejido urbano. Las 9 ovitrampas positivas se encuentran estrictamente focalizadas en el área centro-oeste de Salta Capital.

MAPA 2:1 GEOREFERENCIAMIENTO DE OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 53. AÑO 2025 A SE 31 AÑO 2026



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

TABLA 2.6. DATOS RECOLECTADOS EN EL 42 ° CONTROL DE OVITAMPAS E ÍNDICES – SALTA CAPITAL. SE 31. AÑO 2026

Resumen de Índices y Clima

✓ IPO: 18.00% - Bajo Riesgo

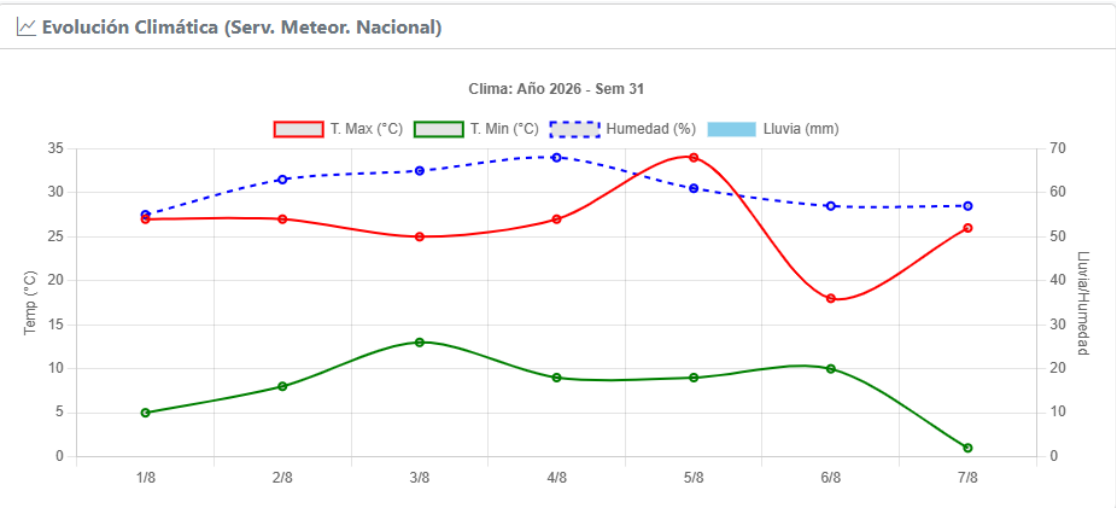
Vigilancia rutinaria.

Control	IPO (%)	DH	PHOP	Ovis	(+)	Huevos	TMax	TMin	LLuvia
42	18.00	1.16	6.44	50	9	58	26.28	7.85	0

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

En la SE 31, el DH es de 1.16, registrándose una recolección total de 58 **huevos** en todo el sistema de monitoreo de la ciudad.

GRÁFICO 2.8. EVOLUCIÓN CLIMÁTICA SE 31. AÑO 2026- SALTA CAPITAL



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

Correlación Climática

La fluctuación observada en el Índice de Ovitampas Positivas (IPO = 18.00%) durante la SE 31 está asociada a las condiciones microclimáticas registradas en la ciudad, donde las temperaturas máximas y mínimas oscilaron entre 26°/8° y la humedad relativa 68/55 %.

La vigilancia entomológica activa es fundamental para la prevención del dengue y otras arbovirosis. Desde el Ministerio de Salud se refuerzan las medidas de control y prevención, destacando la importancia del saneamiento básico y la eliminación de criaderos de mosquitos en los hogares. Las medidas también incluyen usar repelentes, vestir ropa clara y cubrir brazos y piernas, y colocar mosquiteros en puertas y ventanas. Las actividades de prevención deben mantenerse durante todo el año.



VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de cinco años, las personas mayores de 65 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves.

La vigilancia epidemiológica de las IRAs resulta esencial para detectar precozmente el ascenso estacional del número de casos en cualquier época del año y lugar del país, o la ocurrencia de eventos inusitados; la identificación de los grupos poblacionales afectados; y la frecuencia, distribución y características de los agentes etiológicos involucrados. Dicha información permite direccionar las acciones de promoción, prevención y control, fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención en particular, y del sector salud en su conjunto.

Los eventos bajo vigilancia universal de IRAs se agrupan bajo tres modalidades:

- Vigilancia Clínica – Modalidad agregada/numérica
- Vigilancia por Laboratorios – Modalidad agregada/numérica
- Vigilancia Nominal de Casos (Clínica, laboratorio, epidemiología).

Vigilancia clínica

TABLA 3.1: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	4.818
Neumonía	5.490
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	19.819

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

TABLA 3.2: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDAD, HASTA SE 30. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Grupo de Edad	Nº Casos	%
< 6 meses	464	2,3
6 – 11 meses	460	2,3
12 a 23 m	874	4,4
2 a 4	1914	9,6
5 a 9	3120	15,6
10 a 14	2471	12,4
15 a 19	1725	8,6
20 a 24	1341	6,7
25 a 34	2398	12,0
35 a 44	1739	8,7
45 a 64	2029	10,1
65 a 74	713	3,6
>= a 75	261	1,3
Edad Sin Esp.	497	2,5
Total general	19.819	100

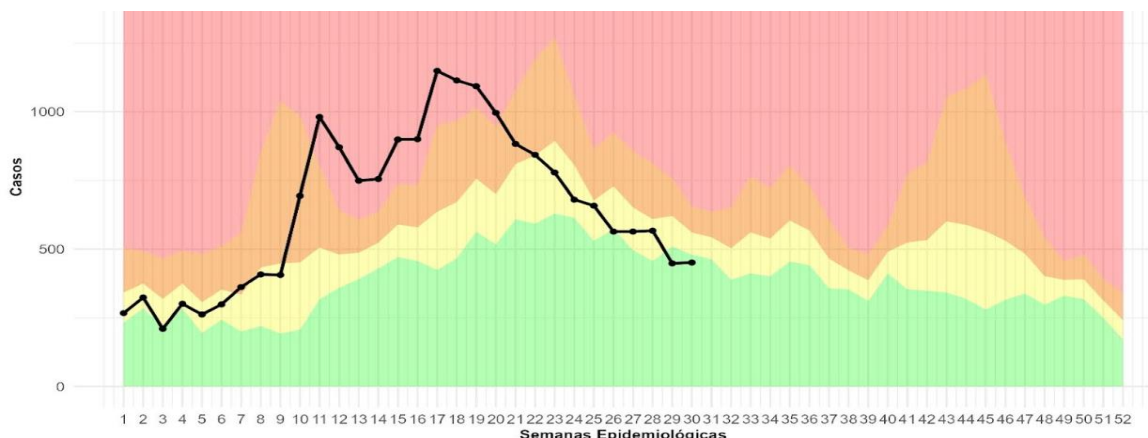
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 30/2026
477

En las notificaciones de casos de ETI se observan un leve ascenso respecto a los casos de la semana anterior, el corredor endémico continua en zona de éxito.

GRÁFICO 3.1. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2019 A 2025. SE 30 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=19.548*)



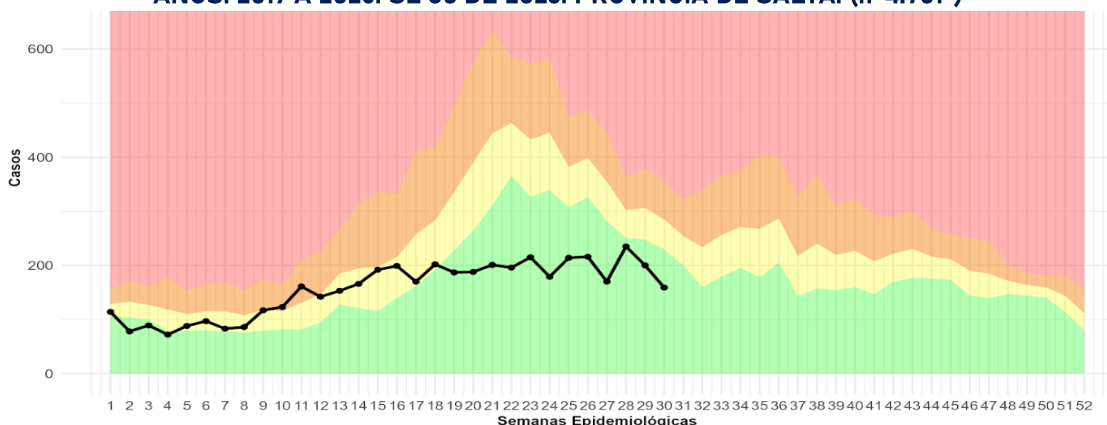
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 30/2026
158

En las notificaciones de Bronquiolitis se puede observar un descenso con respecto a los casos de la semana anterior, el corredor endémico continua en zona de Éxito.

GRÁFICO 3.2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2019 A 2025. SE 30 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=4.701*)



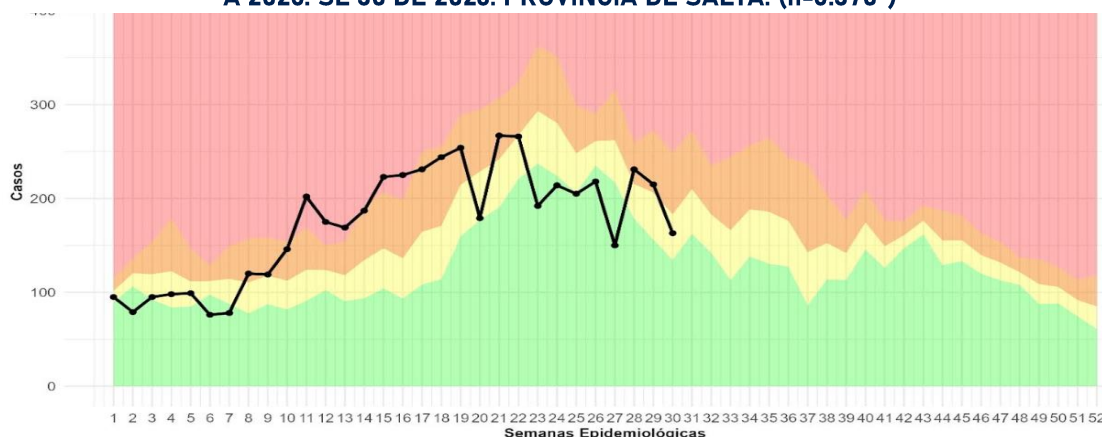
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 30/2026
159

En las notificaciones de neumonía, se observa descenso en el número de casos con respecto a la semana anterior, el corredor endémico se ubica en zona de Seguridad.

GRÁFICO 3.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2019 A 2025. SE 30 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=5.370*)



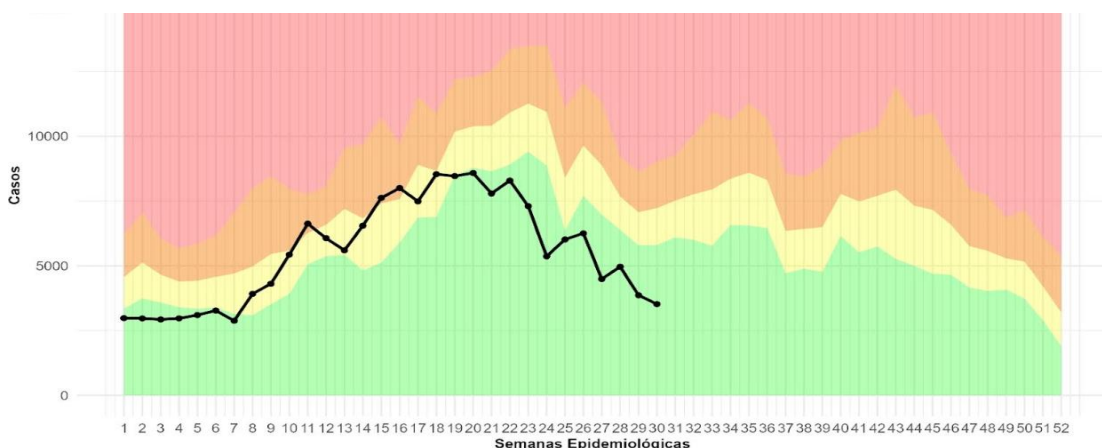
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 30/2026
3523

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

GRÁFICO 3.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2019 A 2025. SE 30 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=170.137*)



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

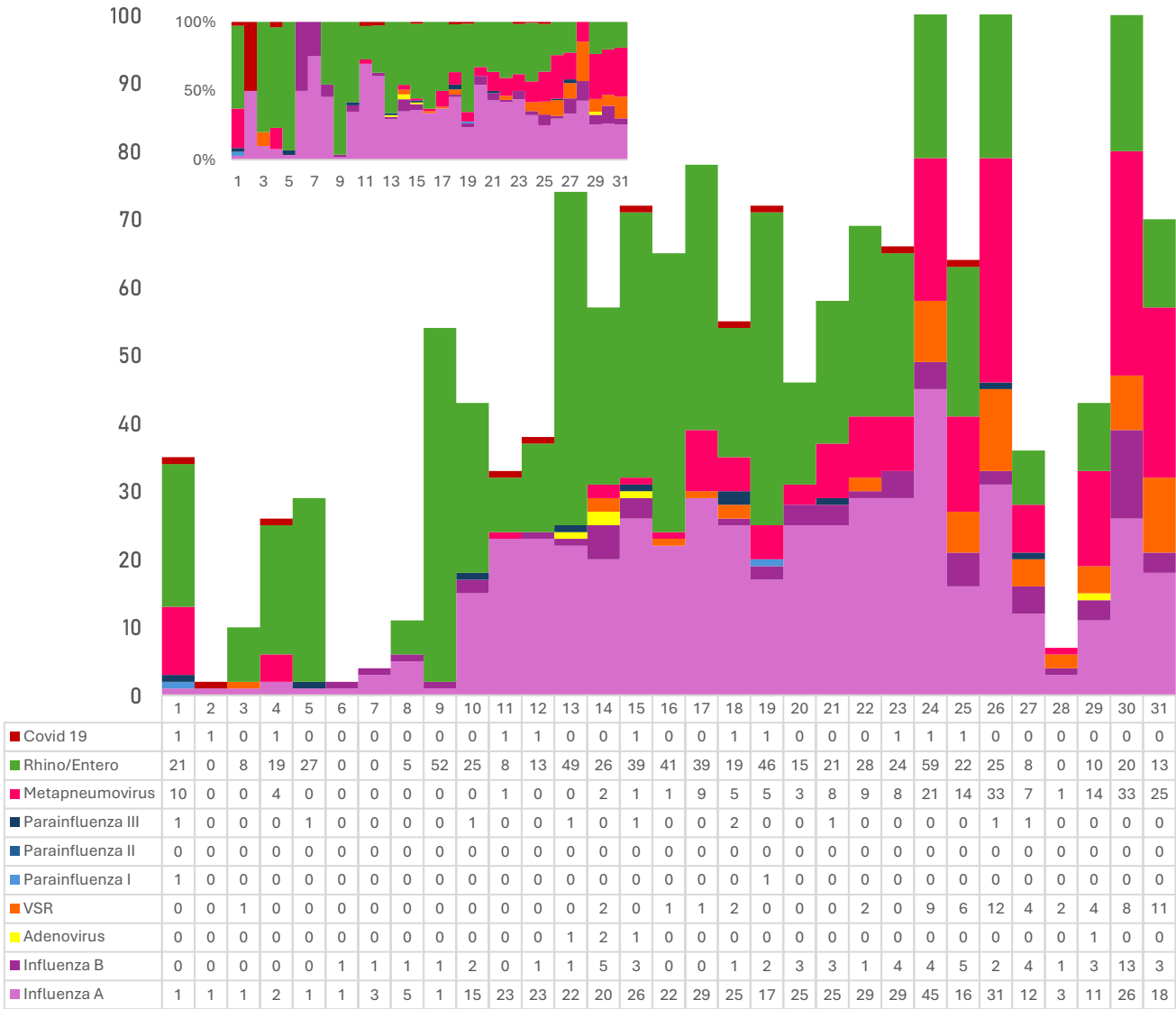
Vigilancia por laboratorios

TABLA 3.3: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1562)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
214	508	65	682	65
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	COVID 19
2	0	10	5	11

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

GRÁFICO 3.5. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 31. AÑO 2026. (n=1562)



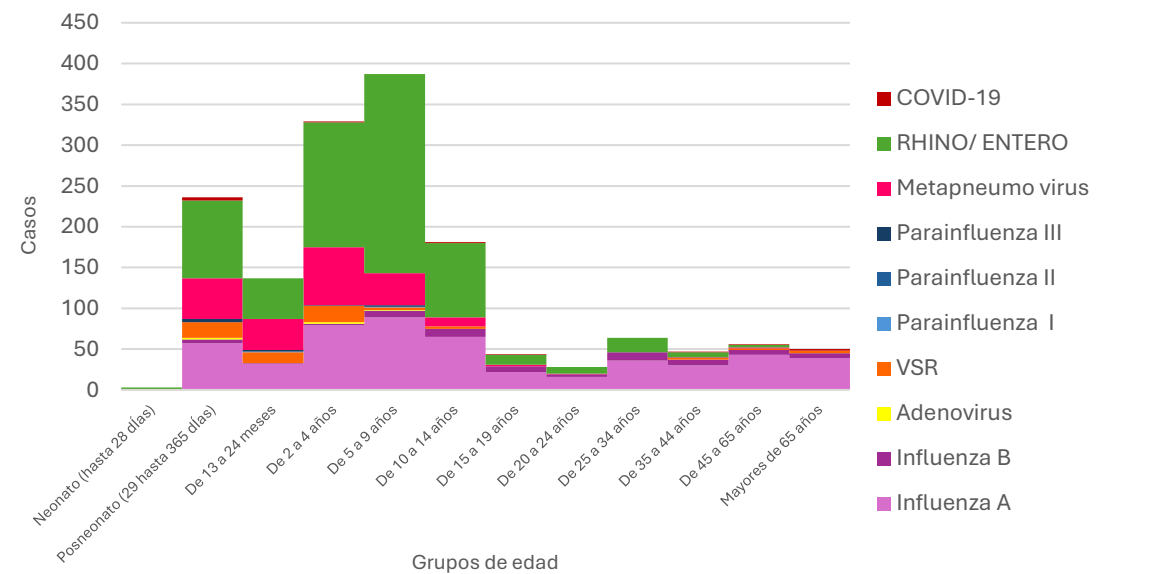
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 3.4. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 30. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1562).

Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/ Enterovirus	Covid 19
Neonato (hasta 28 días)	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	57	5	2	19	0	0	4	50	95	4
13 a 24 meses	32	1	0	13	1	0	2	38	50	0
2 a 4 años	79	2	2	20	0	0	1	71	153	1
5 a 9 años	89	8	1	3	1	0	2	39	244	0
10 a 14 años	65	10	0	3	0	0	0	11	91	1
15 a 19 años	22	7	0	0	0	0	0	2	12	1
20 a 24 años	16	3	0	0	0	0	0	1	8	0
25 a 34 años	36	10	0	0	0	0	0	0	18	0
De 35 a 44 años	30	7	0	2	0	0	0	1	6	1
De 45 a 65 años	43	6	0	2	0	0	0	1	3	1
Mayores de 65 años	39	6	0	3	0	0	0	0	0	2
Total	508	65	5	65	2	0	10	214	682	11

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

GRÁFICO 3.6. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1/2026 A SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1562).



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

TABLA 3.5. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 31. COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA. 2026

SE	Total de muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
29	2	0	0
30	1	0	0
31	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 sincial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

Unidad Centinela de IRAG

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son una de las principales causas de enfermedad y muerte, afectando principalmente a niños pequeños, adultos mayores y personas con condiciones de salud crónicas.

Importancia de la Vigilancia: Es fundamental monitorear virus con potencial epidémico (como el SARS-CoV-2, la gripe/influenza y el virus sincial respiratorio) para tomar medidas de control y prevención.

Estrategia en Argentina: El país utiliza una vigilancia "centinela", que recolecta datos sistemáticos en centros de salud seleccionados.

Situación en Salta: Desde mayo de 2024 (semana epidemiológica 18), la provincia de Salta implementa esta estrategia en dos centros clave:

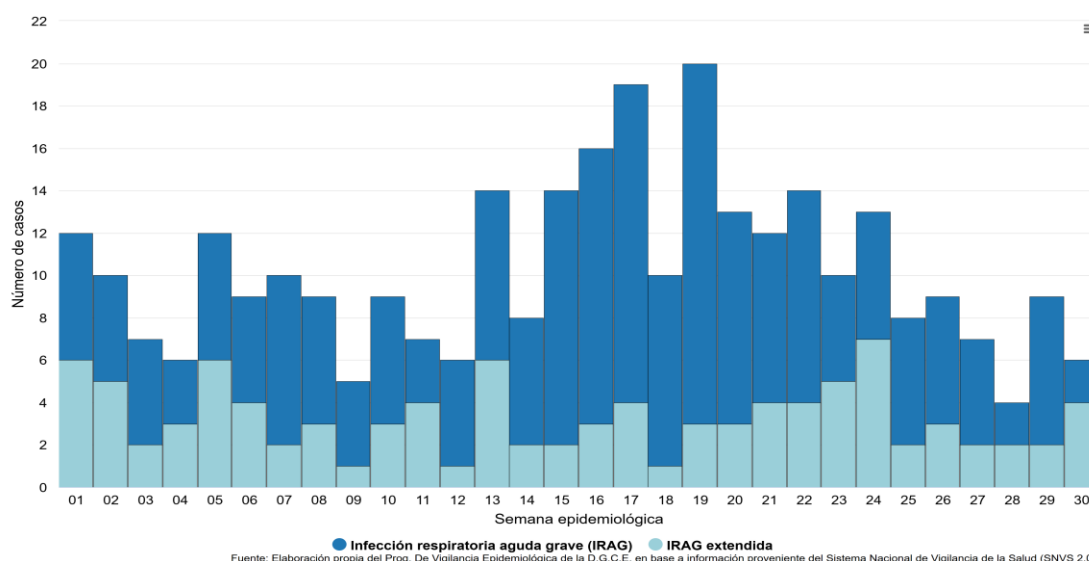
- Hospital Señor del Milagro (Salta Capital):** Atiende a adultos (mayores de 15 años).
- Hospital San Vicente de Paul (Orán):** Atiende tanto a niños como a adultos.

Objetivo: El análisis busca describir las características clínicas, el comportamiento epidemiológico y las causas (diagnóstico etiológico) de los casos graves de estas infecciones (IRAG).

Hospital Señor del Milagro

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 30 del año 2026, se registraron un total de 308 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 68% (n = 209) corresponden a IRAG y el 32% (n = 99) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 10 casos por semana (Grafico 3.7).

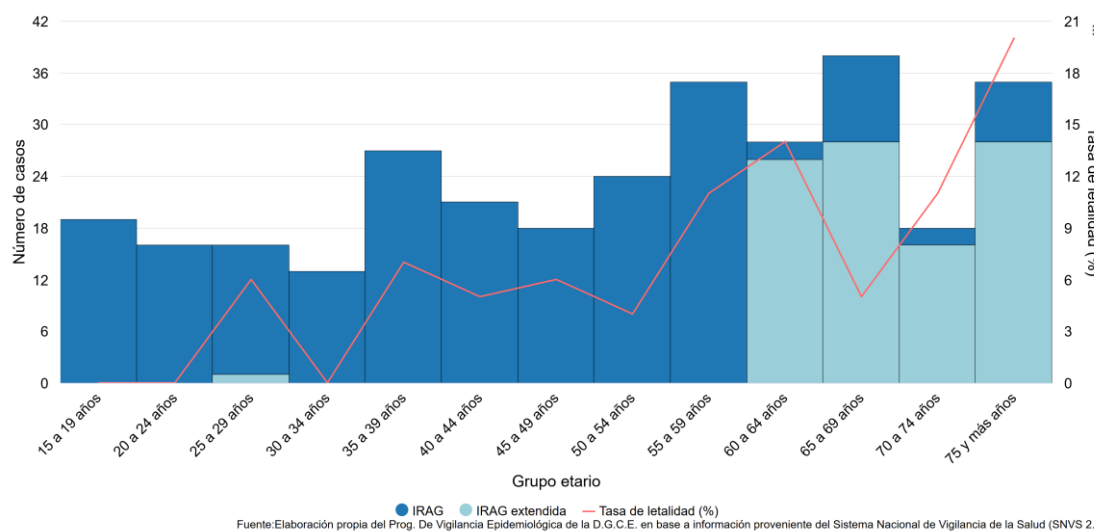
GRÁFICO 3.7. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 30/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=308



El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 55 a 59 años, con 35 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 65 a 69 años, con 28 casos.

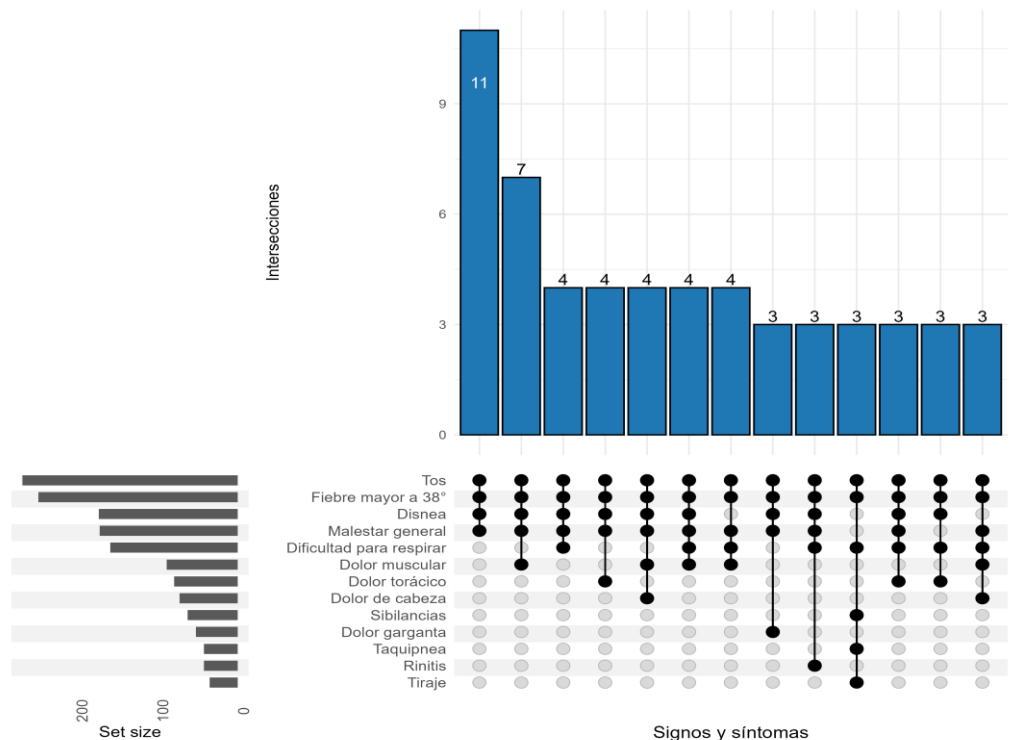
En cuanto a la tasa de letalidad se evidencia un aumento a partir de los 60 años, con un incremento marcado en el grupo de 75 y más años (20%), lo cual es consistente con el mayor riesgo de complicaciones y mortalidad asociado a infecciones respiratorias graves en adultos mayores (Gráfico N°3.8).

GRÁFICO 3.8. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 30/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 308



Se observa que una de las combinaciones sintomáticas más reportada fue la presencia conjunta de tos, fiebre mayor a 38°, disnea, malestar general, registrada en 11 pacientes (Gráfico N° 3.9).

GRÁFICO 3.9. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 30/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA n=94

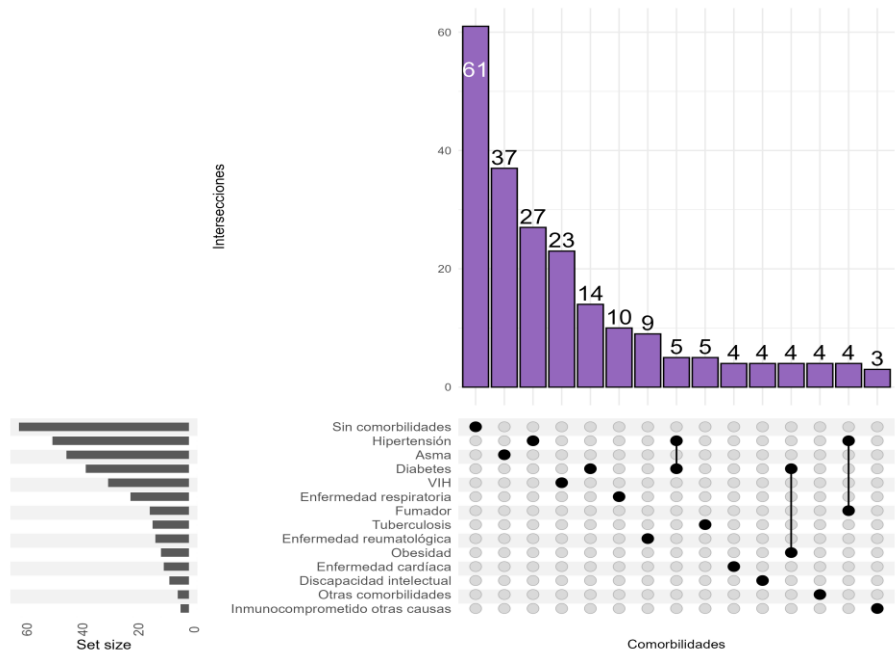


Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

*Se excluyeron las intersecciones con frecuencia igual a 1 caso y aquellas que involucraban más de 6 combinaciones de síntomas (214).

Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 61 casos, seguido de asma, hipertensión y VIH (Gráfico N°3.10).

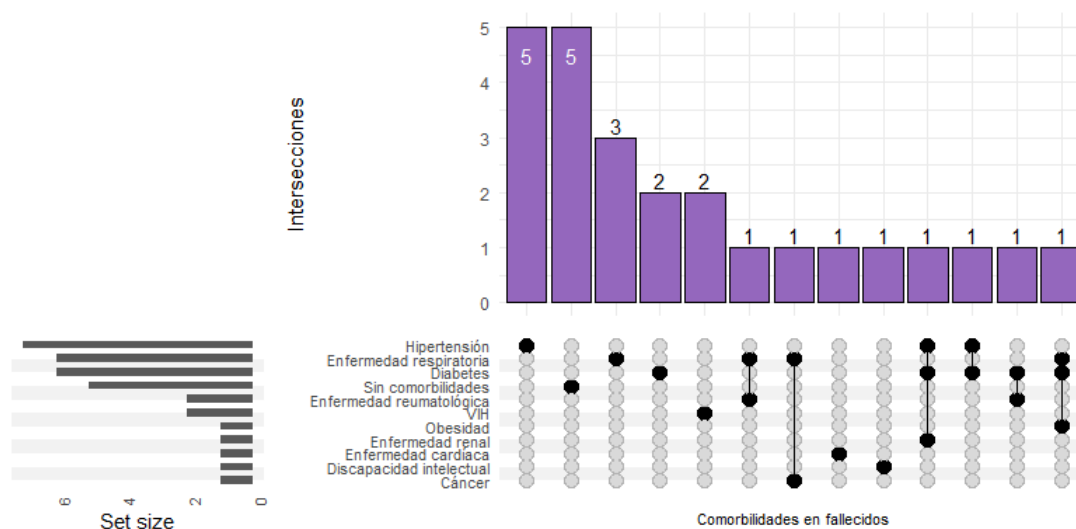
GRÁFICO 3.10. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 30/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=214



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

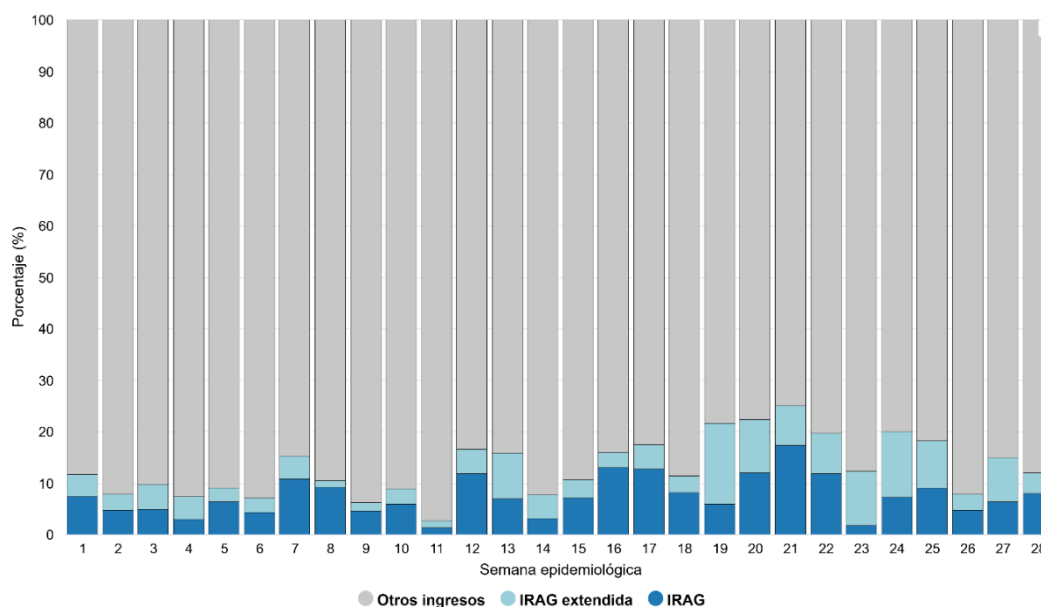
El análisis de comorbilidades evidencia que la totalidad de los pacientes fallecidos (n=20) presentaba al menos una condición subyacente, lo que refuerza el rol de la multimorbilidad como determinante de gravedad en los cuadros de IRAG. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión, identificada en 5 casos.

GRÁFICO 3.11 FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS FALLECIDOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 30/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=25



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

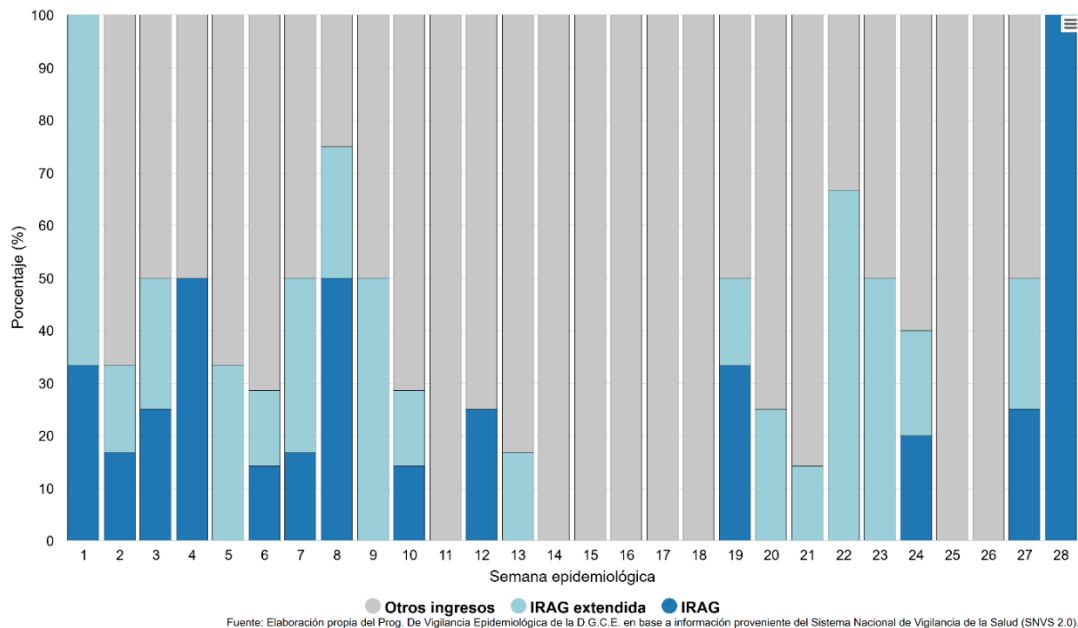
GRÁFICO 3.12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 28/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=1717



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).

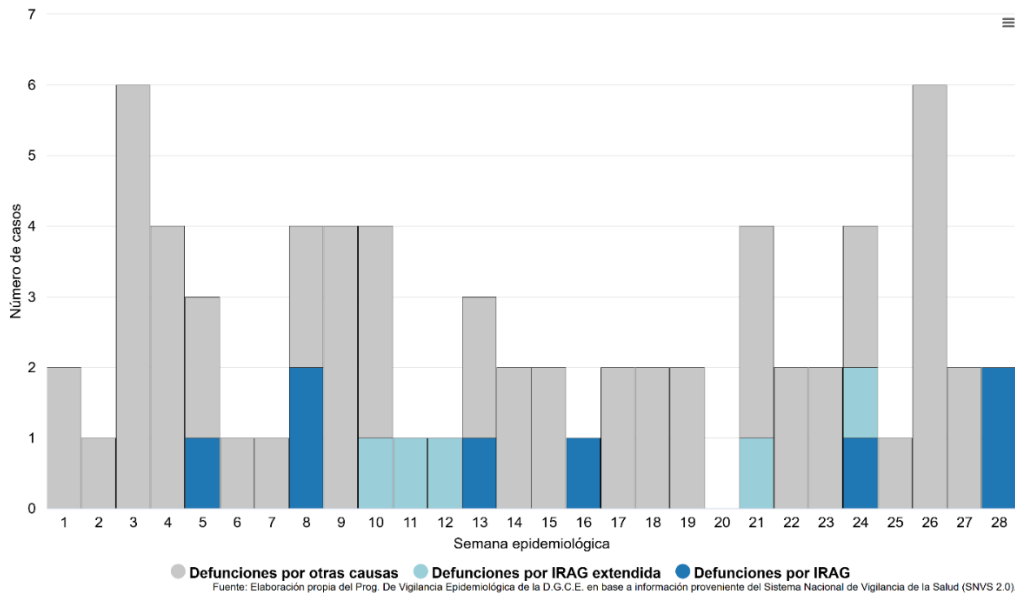
Se observa que las internaciones en la unidad de cuidados intensivos (UCI) por casos de IRAG e IRAG extendida presentan una marcada variabilidad intersemanal. Las infecciones respiratorias representaron una carga importante de internaciones en cuidados intensivos en la SE 27 y del 100% en la SE 28.

GRÁFICO 3.13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 28/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=131



El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 28 fue de 67, de las cuales 8 fueron por IRAG y 5 fueron por IRAG extendida (Gráfico N°3.14).

GRAFICO 3.14. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 28/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 67

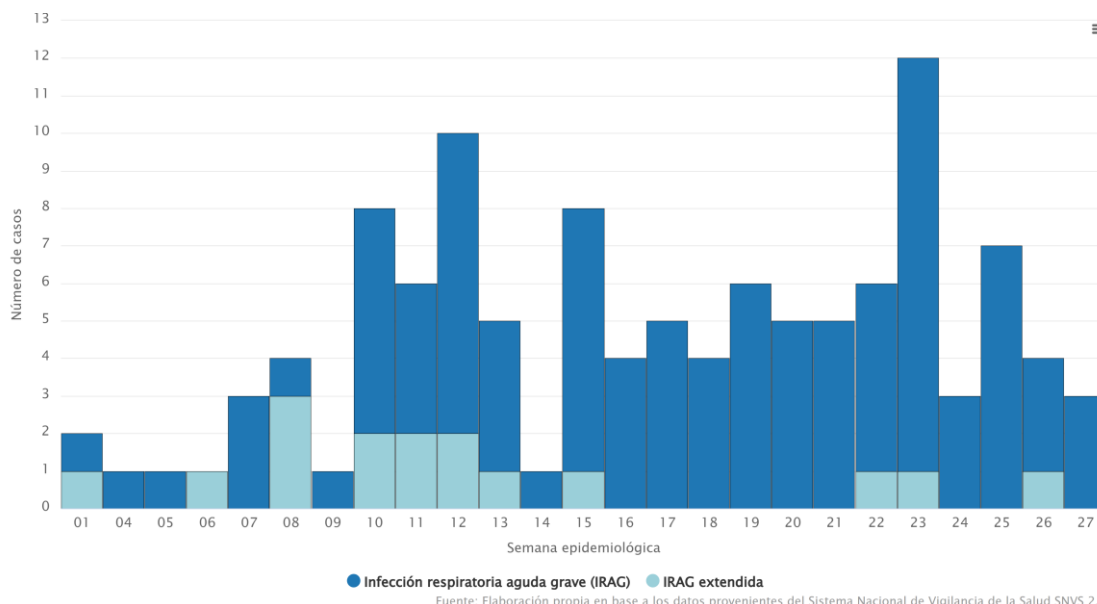


Hospital San Vicente de Paul

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 27 del año 2026, se registraron un total de 115 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG

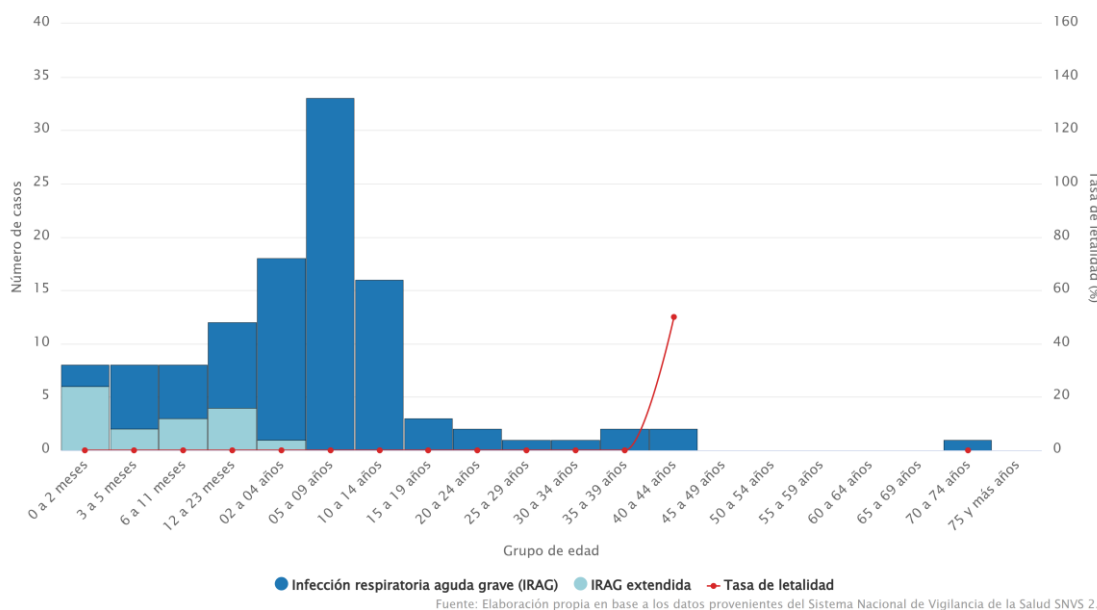
e IRAG extendida). Del total, el 86% (n = 99) corresponden a IRAG y el 14% (n = 16) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 5 casos por semana. (Gráfico 3.15).

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



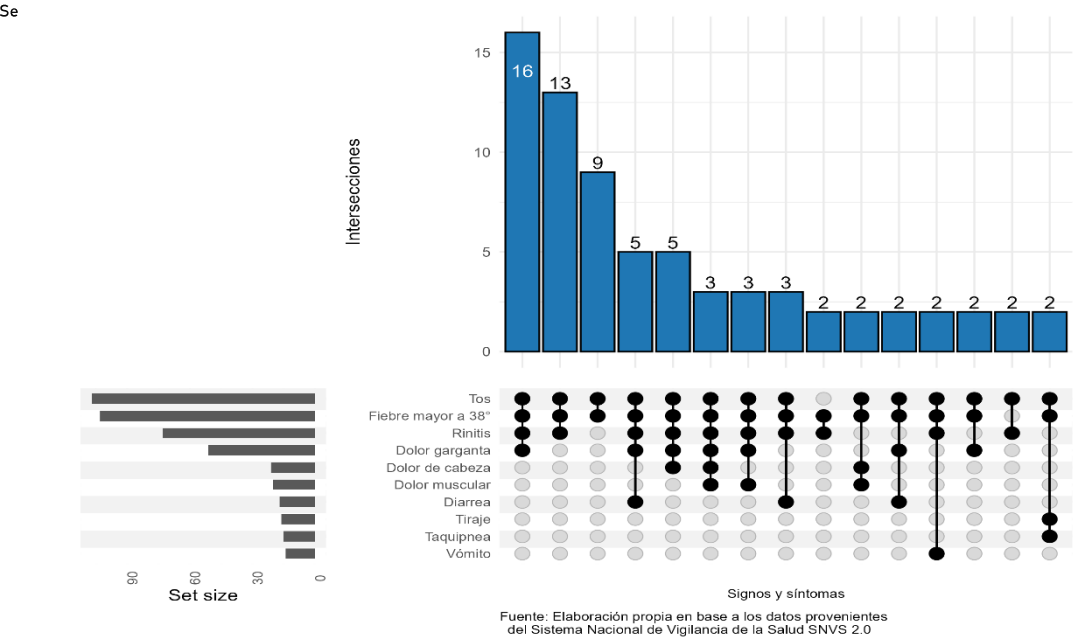
El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 5 a 9 años, con 33 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 0 a 2 meses, con 6 casos de cada grupo (Gráfico 3.16).

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



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

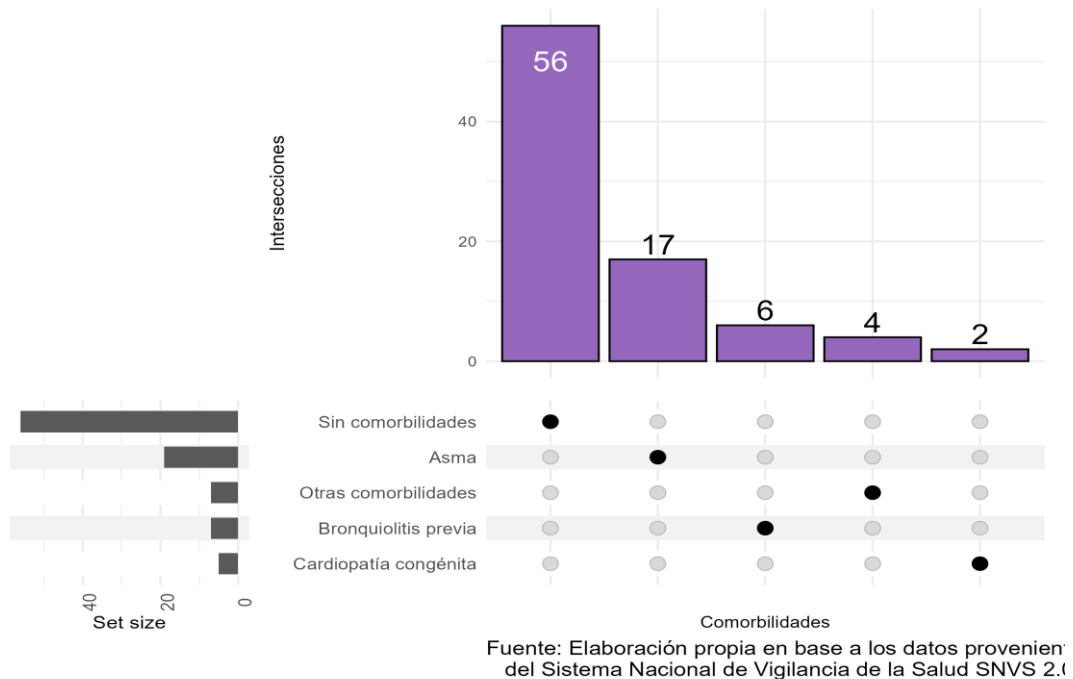
GRÁFICO 3.17: FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 27/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=71



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

Se observa que una de las combinaciones sintomáticas más reportada fue la presencia conjunta de tos, fiebre mayor a 38°, dolor garganta y rinitis, registrada en 11 pacientes. En el Gráfico N°3.18 se muestra la frecuencia y combinación de comorbilidades en los casos registrados de IRAG e IRAG extendida.

GRÁFICO 3.18: FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1 /2026 HASTA SE 27 /2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=85



Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 56 casos, seguido de asma con 17 casos.

El Gráfico N°3.19 muestra que, en la mayoría de las semanas, la categoría “otras causas” mantiene un predominio relativo sobre las IRAG.

GRAFICO 3.19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 23/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=4765

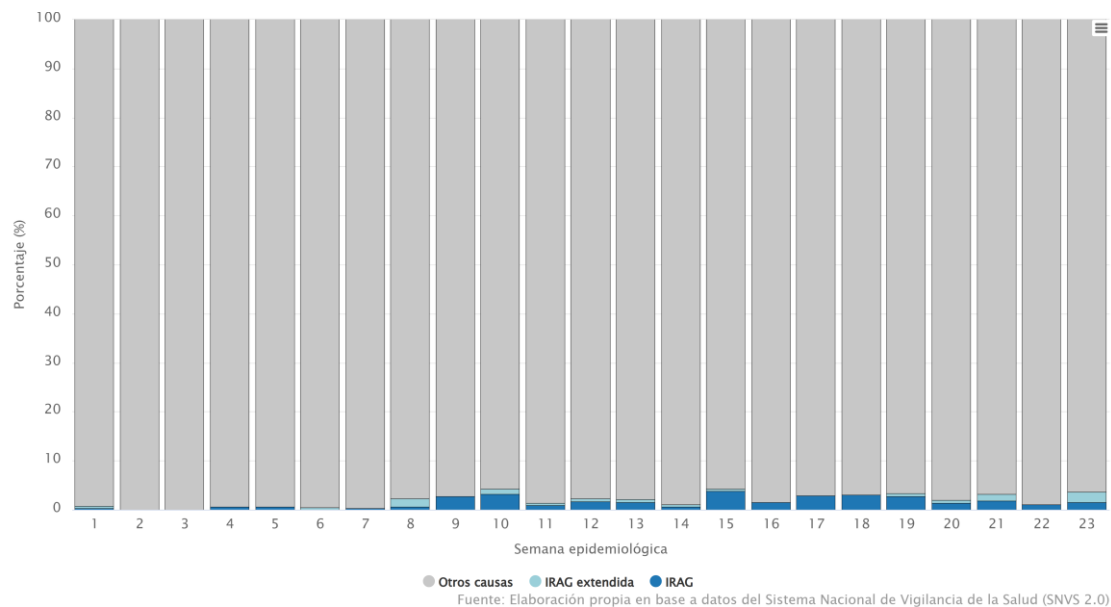


GRAFICO 3.20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 23/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=132

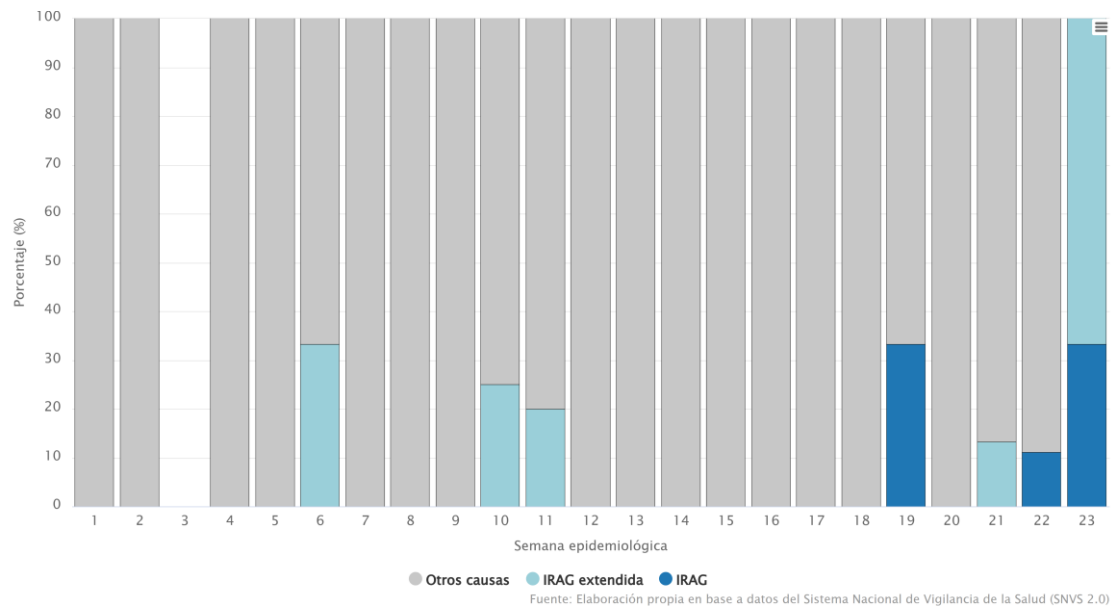
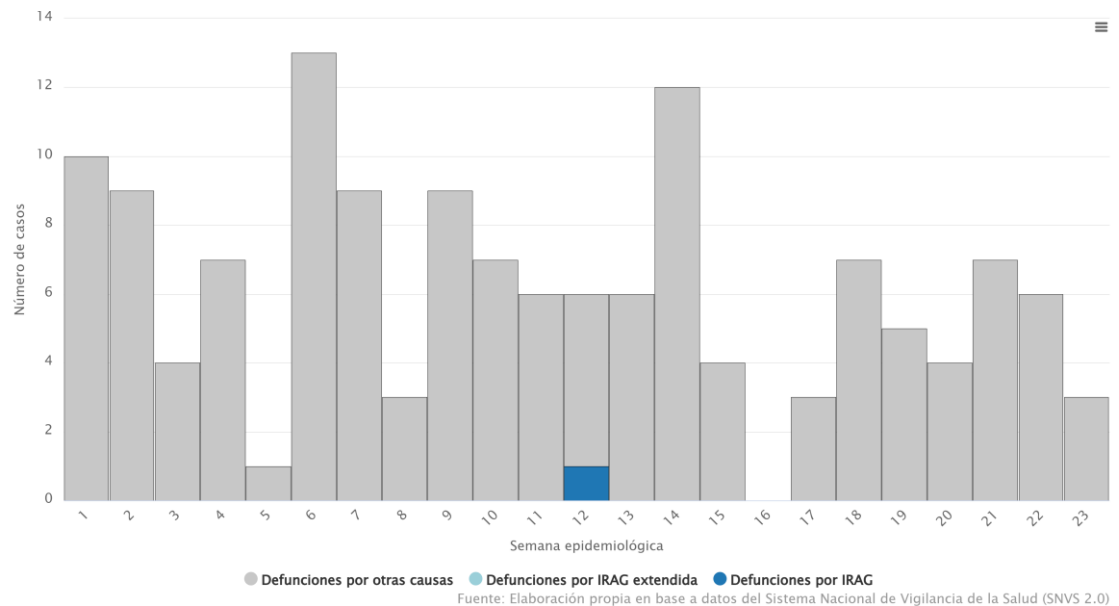


GRAFICO 3.21: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 23/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 140



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

En la SE 31 se notificaron 123 casos de internados por infección respiratoria aguda. Cinco pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

TABLA N° 3.5 NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

DEPARTAMENTO	CASOS SE 31	% SE 31	ACUMULADOS
Anta	5	4,1	247
Cachi	0	0,0	5
Cafayate	3	2,4	33
Capital	80	65,0	1419
Cerrillos	0	0,0	107
Chicoana	1	0,8	29
General Güemes	2	1,6	130
Gral. José de San Martín	8	6,5	166
Guachipas	0	0,0	3
Iruya	0	0,0	2
La Caldera	2	1,6	20
La Candelaria	2	1,6	14
La Poma	0	0,0	2
La Viña	1	0,8	15
Los Andes	0	0,0	12
Metán	1	0,8	35
Molinos	0	0,0	5
Orán	7	5,7	153
Rivadavia	2	1,6	89
Rosario de la Frontera	2	1,6	52
Rosario de Lerma	5	4,1	157
San Carlos	2	1,6	10
Santa Victoria	0	0,0	10
Total	123	100	2715

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

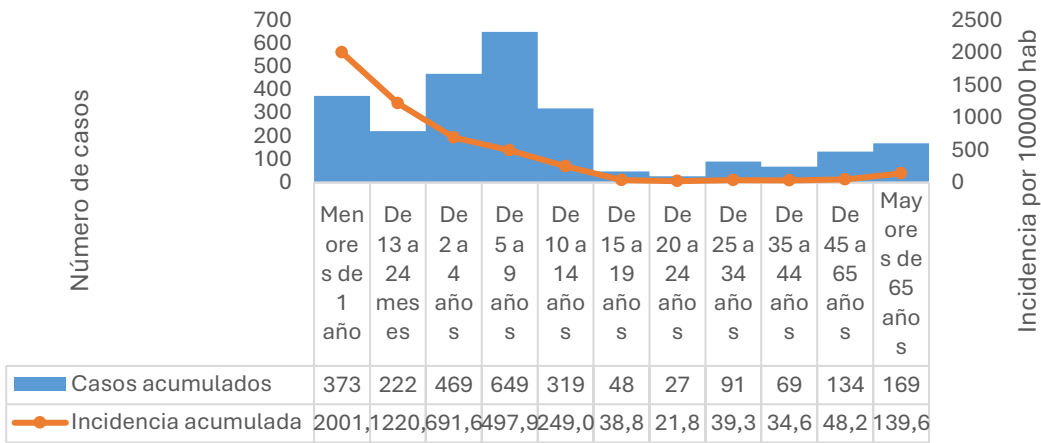
TABLA N° 3.6. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 31. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	NÚMERO DE FALLECIDOS CON INFLUENZA	NÚMERO DE FALLECIDOS CON VSR	NÚMERO DE FALLECIDOS CON COVID-19	TOTAL DE FALLECIDOS
21	1	0	0	1
23	1	0	0	1
Total	2	0	0	2

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

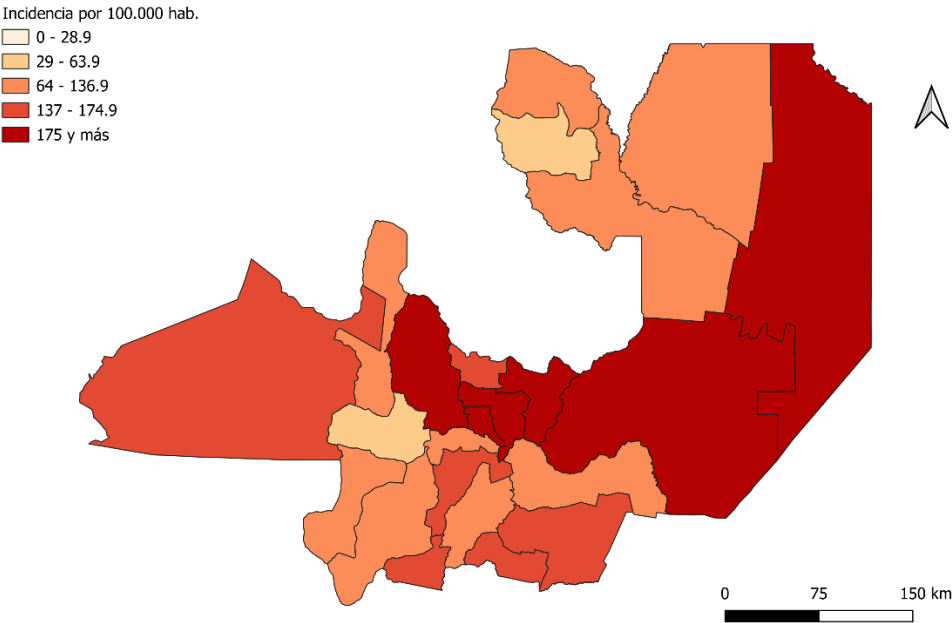
Los casos notificados tienen, residencia en departamento Capital y resultados de laboratorio, detectable para genoma viral de Influenza A.

GRÁFICO N° 3.20: DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1 HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



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

MAPA N° 3.1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 31 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026*



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



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Enfermedades prevenibles por vacunas

En el marco de la Ley Nacional N.º 27.491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, se reconoce a la vacunación como una estrategia fundamental de salud pública y se declara de interés nacional la investigación, la vigilancia epidemiológica, la toma de decisiones basadas en evidencia, así como la adquisición, almacenamiento, distribución y provisión de vacunas.

TABLA 4.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 31	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	3
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	12
Varicela *	2	303

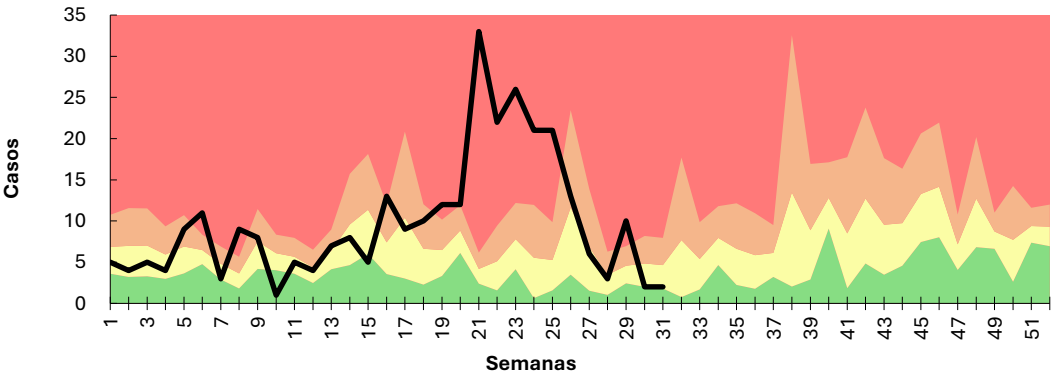
*Varicela: las diferencias de casos acumulados se justifican por cargas tardías en semanas epidemiológicas anteriores y brotes notificados.

BROTOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

TABLA 4.2. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE BROTOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	S.E. 31	Acumulados 2026
Varicela	0	4

GRÁFICO N.º 4.1: CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE VARICELA– AÑOS: 2021 A 2025. SE 1 A 31 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=303)



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

Enfermedad Febril Exantemática

TABLA 4.3. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO. SE 1 a 31. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA

Cuatrisesmana	Clasificaciones de Caso					Otro dig.	Total Notificaciones
	Sospechoso	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado		
1	2	0	0	4	0	0	6
2	3	0	0	2	0	1	6
3	2	0	0	3	0	0	5
4	0	0	0	2	0	0	2
5	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	1	0	0	1
7	0	0	0	1	0	0	1
8	2	0	0	1	0	0	3

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

TABLA 4.4. NOTIFICACIONES DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO, SE 1 A SE 31 DEL 2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sospechosos	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	Otro Diagnostico	Total Notificaciones
ANTA	3	0	0	1	0	0	4
CACHI	0	0	0	0	0	0	0
CAFAYATE	0	0	0	0	0	0	0
CAPITAL	3	0	0	9	0	1	13
CERRILLOS	0	0	0	1	0	0	1
CHICOANA	0	0	0	0	0	0	0
GENERAL GÜEMES	0	0	0	0	0	0	0
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	0	0	0	2	0	0	2
GUACHIPAS	0	0	0	0	0	0	0
IRUYA	0	0	0	0	0	0	0
LA CALDERA	1	0	0	0	0	0	1
LA CANDELARIA	0	0	0	0	0	0	0
LA POMA	0	0	0	0	0	0	0
LA VIÑA	1	0	0	0	0	0	1
LOS ANDES	0	0	0	0	0	0	0
METÁN	0	0	0	0	0	0	0
MOLINOS	0	0	0	0	0	0	0
ORÁN	0	0	0	0	0	0	0
RIVADAVIA	1	0	0	0	0	0	1
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LERMA	0	0	0	1	0	0	1
SAN CARLOS	0	0	0	0	0	0	0
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0	0	0
Total	9	0	0	14	0	1	24

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

TABLA 4.5. CONDICIÓN DE VACUNACIÓN (DOBLE O TRIPLE VIRAL) REGISTRADA EN SNVS 2.0 DE LOS CASOS NOTIFICADOS DE ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA (EFE). ACUMULADO, SE 1 /2026 A SE 31/2026.

Con vacuna registrada	Sin vacuna registrada	Total de notificaciones
12	12	24

TABLA 4.6: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA HASTA SE 31/2026

SE	Total Notificados SISA	IgM anti-sarampión		IgM anti-Rubéola		IgG anti-sarampión		IgG anti-Rubéola	
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	2	0	2	0	2	2	2	2
3	3	3	0	3	0	3	3	3	3
4	1	1	0	1	0	1	1	1	1
5	1	1	0	1	0	1	0	0	0
6	3	3	2	3	0	2	1	2	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2	2	0	2	0	2	0	0	0
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1
10	2	1	0	1	0	1	1	0	0
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	0	1	0	1	1	0	0
13	2	2	0	2	0	2	2	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	1	0	1	0	1	0	1	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	1	1	0	1	0	1	1	1	1
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	1	0	0	0	0	1	1	1	1
31	2	0	0	0	0	2	2	2	2
Total	24	19	2	19	0	21	16	14	12

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

Meningitis/Meningoencefalitis

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

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

TABLA 4.7. CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. HASTA SE 30. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=103).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	4
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	3
Caso confirmado de meningitis fúngica	2
Caso confirmado de meningitis parasitaria	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	3
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	7
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Neisseria meningitidis	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	7
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	1
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	5
Caso invalidado por epidemiología	29
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	31
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	4
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	2
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
Total	103

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



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR
ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL

Enfermedades transmitidas por alimentos

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos (VETA) comprende las acciones de recolección sistemática de la información pertinente, producto de la notificación o investigación, consolidación, evaluación e interpretación de los datos, las cuales posibiliten conocer la conducta o historia natural de las enfermedades y detectar o prever cambios que puedan ocurrir debido a alteraciones en los factores condicionantes o determinantes, con el fin de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, las medidas indicadas y eficientes para su prevención y control.

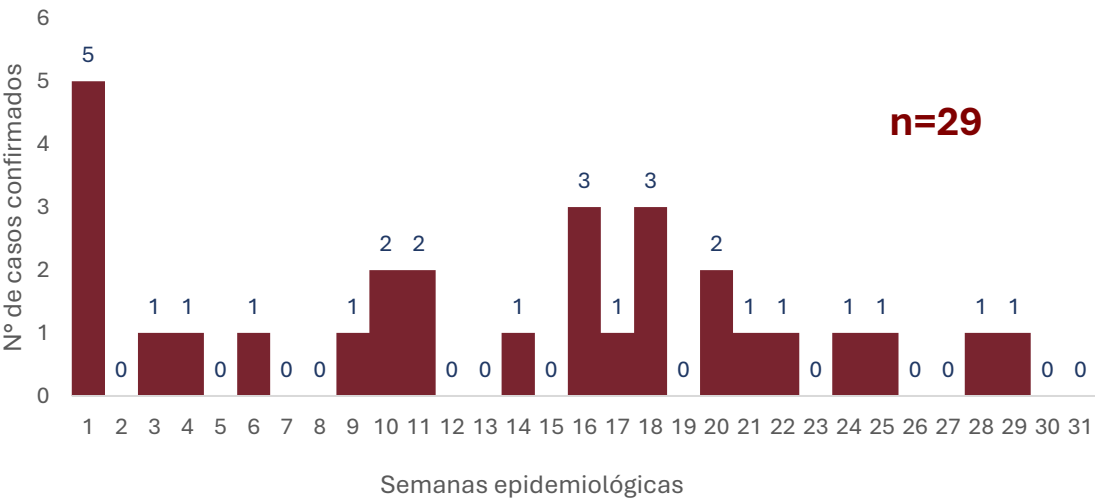
TABLA 5.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 31	Acumulados 2026
Botulismo del lactante	0	3
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	29
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	2
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	6

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

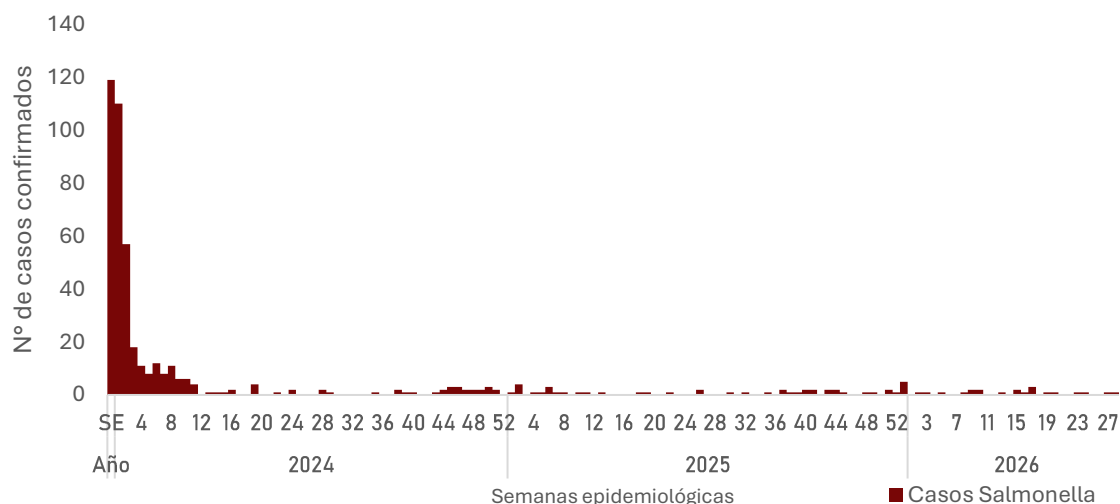
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 5.1. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 31/2026. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA.



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

GRÁFICO 5.2. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HISTORICOS AÑOS 2024, 2025 Y HASTA SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.



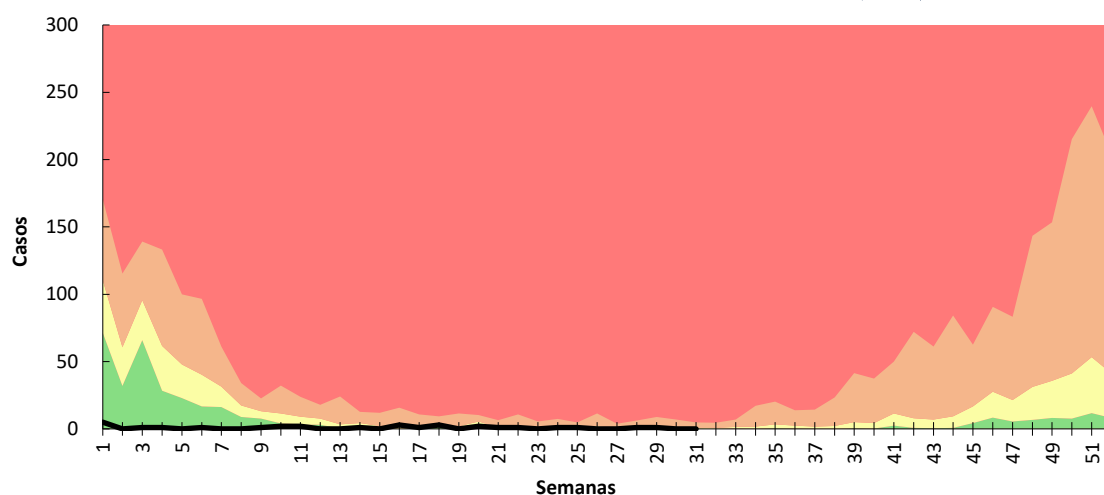
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Al comparar los casos entre los años (SE 1 a SE 52), se observa que en el año 2024 se registraron 405 casos de salmonelosis en la provincia de Salta, mientras que, en 2025 en el mismo periodo, se reportaron 42 casos.

La tendencia histórica indica una disminución sostenida, lo que sugiere un resultado positivo de las estrategias de prevención y control. No se observan signos de alerta o brote inminente, pero es clave mantener la vigilancia epidemiológica y las medidas preventivas para consolidar esta reducción y evitar repuntes.

En la SE 30 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea. El corredor endémico se ubica en la zona de éxito.

GRÁFICO 5.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2021 A 2025. SE 31 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=29)



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

TABLA 5.2. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

Departamentos	SE 31	Acumulado 2026
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	27
Cerrillos	0	1
Chicoana	0	1
General Güemes	0	0
General José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	0
La Candelaria	0	0
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	0	0
Molinos	0	0
Orán	0	0
Rivadavia	0	0
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	0
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
Total general	0	29

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

TABLA 5.3. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 31. AÑO 2026.

Residencia	Acumulados 2026
Otras provincias	0

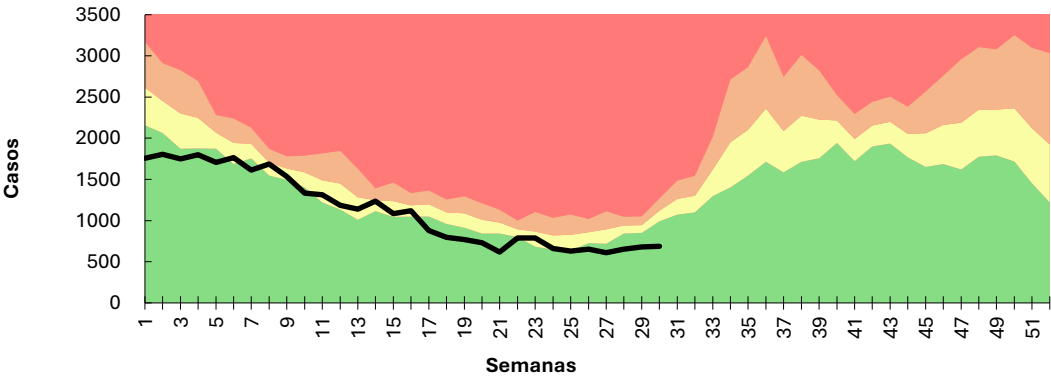
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedades diarreicas agudas

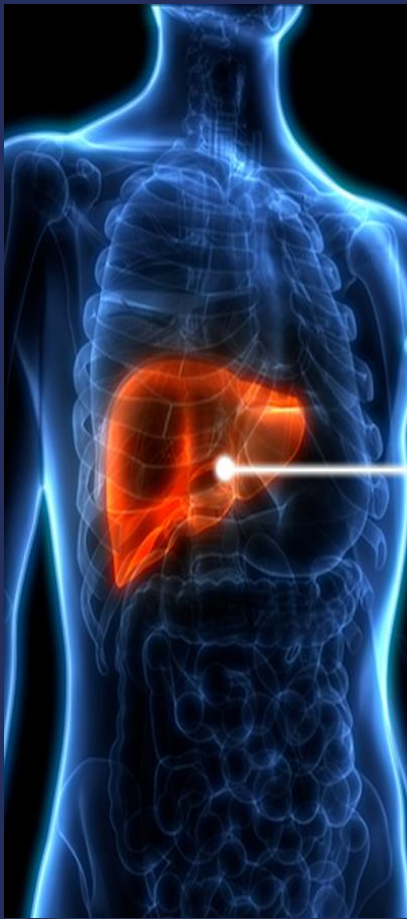
CASOS SEMANA 30/2026 688	CASOS ACUMULADOS 2026 33.775
---	---

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

GRÁFICO 5.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2021 A 2025. SE 30 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=33.775)



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

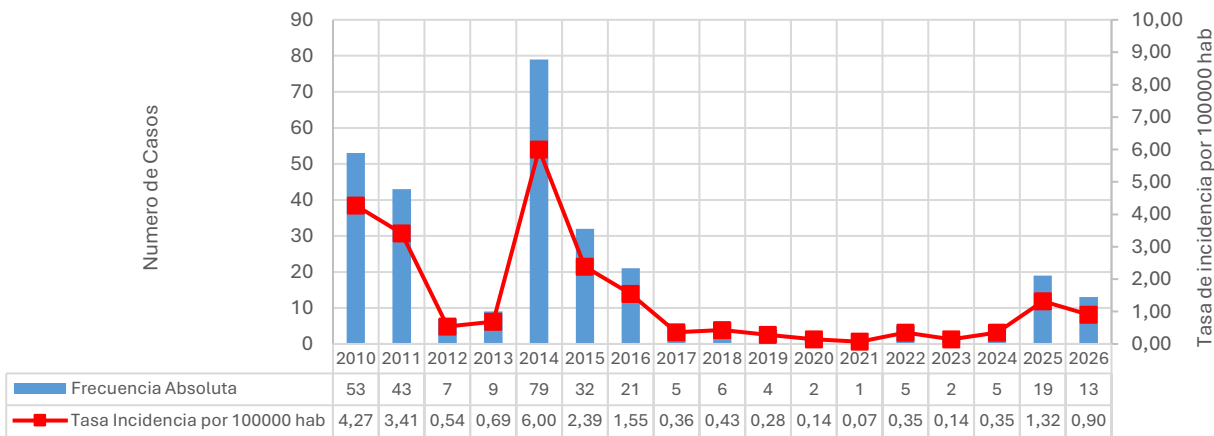


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 31 del año 2026, se notificaron un total de 36 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 13 por laboratorio. A continuación, se muestra la evolución del número de casos y tasa de incidencia por 100.000 mil habitantes durante el periodo 2010 hasta SE 31 del año 2026.

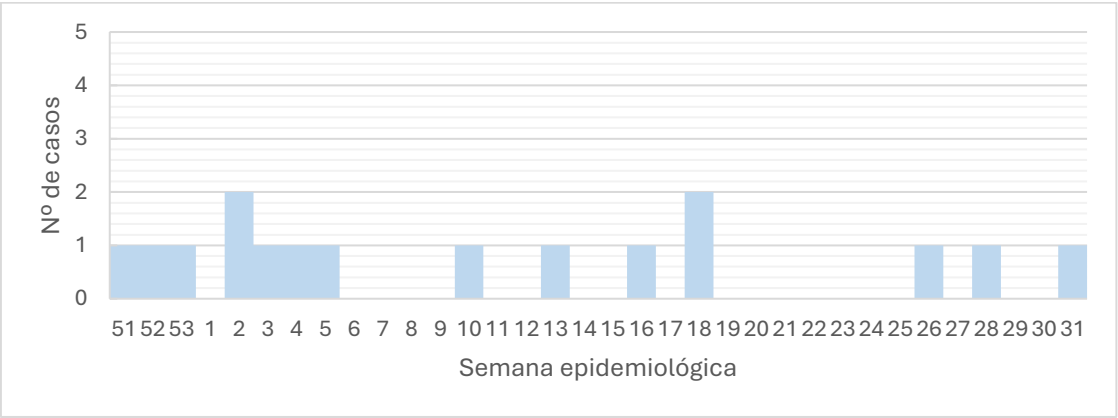
GRÁFICO 6.1. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y registro de casos y tasas "Anuario estadístico Provincia de Salta, periodo 2010-2018".

Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y de 6 casos en 2018.

GRÁFICO 6.2. CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS. SE 1 A 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025-2026



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y registro de casos y tasas "Anuario estadístico Provincia de Salta, periodo 2010-2018".

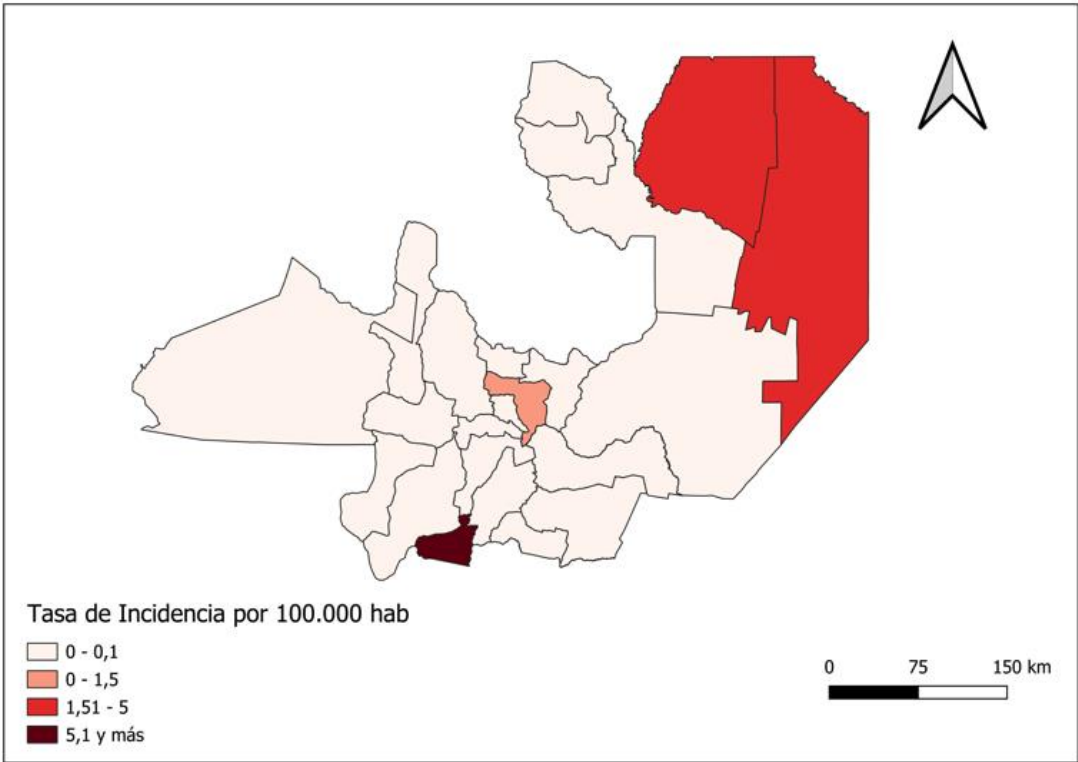
En cuanto a los 13 casos confirmados hasta la SE 31/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Capital, Cafayate y Rivadavia (Tabla N.º 6.1).

TABLA 6.1. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.

Departamentos	Caso confirmado por laboratorio	Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso descartado	Caso en estudio	Infección pasada o respuesta vacunal	Total
ANTA	0	0	0	0	0	0
CACHI	0	0	0	0	0	0
CAFAYATE	1	0	0	0	0	1
CAPITAL	3	0	2	0	0	5
CERRILLOS	0	0	0	0	0	0
CHICOANA	0	0	0	0	0	0
GENERAL GÜEMES	0	0	0	0	0	0
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	8	0	16	0	1	25
GUACHIPAS	0	0	0	0	0	0
IRUYA	0	0	0	0	0	0
LA CALDERA	0	0	0	1	1	2
LA CANDELARIA	0	0	0	0	0	0
LA POMA	0	0	0	0	0	0
LA VIÑA	0	0	0	0	0	0
LOS ANDES	0	0	0	0	0	0
METÁN	0	0	0	0	0	0
MOLINOS	0	0	0	0	0	0
ORÁN	0	0	0	0	0	0
RIVADAVIA	1	0	1	0	0	2
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO DE LERMA	0	0	0	1	0	1
SAN CARLOS	0	0	1	0	0	1
SANTA VICTORIA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	13	0	20	2	2	37

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

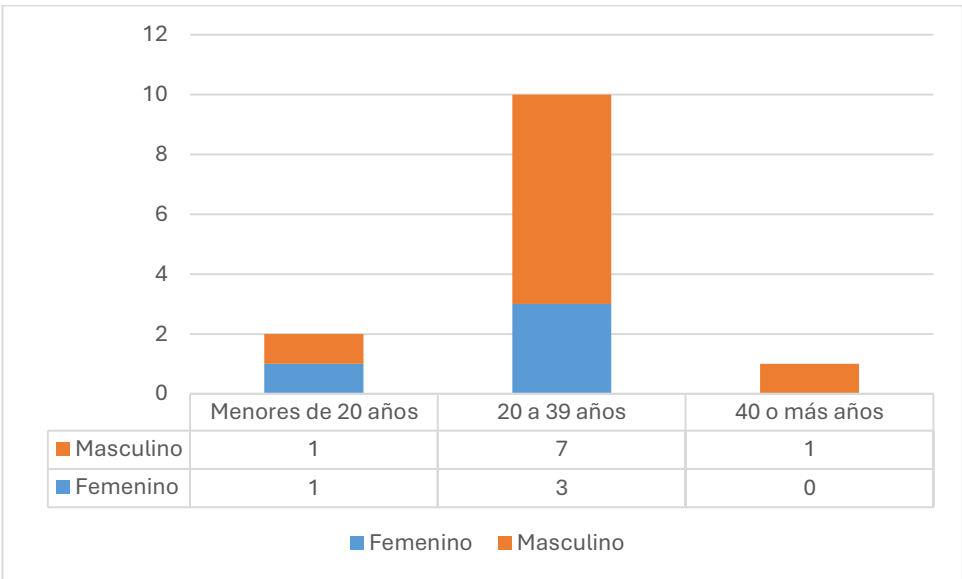
MAPA 6.1. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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

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

GRÁFICO 6.3. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. ACUMULADO HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



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

TABLA 6.2. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos	Incidencia por 100000 hab
ANTA	0	0,00
CACHI	0	0,00
CAFAYATE	1	5,61
CAPITAL	3	0,48
CERRILLOS	0	0,00
CHICOANA	0	0,00
GENERAL GÜEMES	0	0,00
GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN	8	4,49
GUACHIPAS	0	0,00
IRUYA	0	0,00
LA CALDERA	0	0,00
LA CANDELARIA	0	0,00
LA POMA	0	0,00
LA VIÑA	0	0,00
LOS ANDES	0	0,00
METÁN	0	0,00
MOLINOS	0	0,00
ORÁN	0	0,00
RIVADAVIA	1	2,62
ROSARIO DE LA FRONTERA	0	0,00
ROSARIO DE LERMA	0	0,00
SAN CARLOS	0	0,00
SANTA VICTORIA	0	0,00
PROVINCIA	13	0,90

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



VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA

Viruela símica (Mpox)

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

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

CASOS CONFIRMADOS DE VIRUELA SIMICA

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

La investigación de campo reveló los siguientes hallazgos:

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

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

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



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS

Enfermedades Zoonóticas humanas

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

TABLA 8.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 31. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 31	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rábico (APR)	21	575
Alacranismo	1	272
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	6
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	1	8
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	2
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	19
Hidatidosis	1	18
Leishmaniasis visceral canina	0	22
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	3
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	48
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	2
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	1

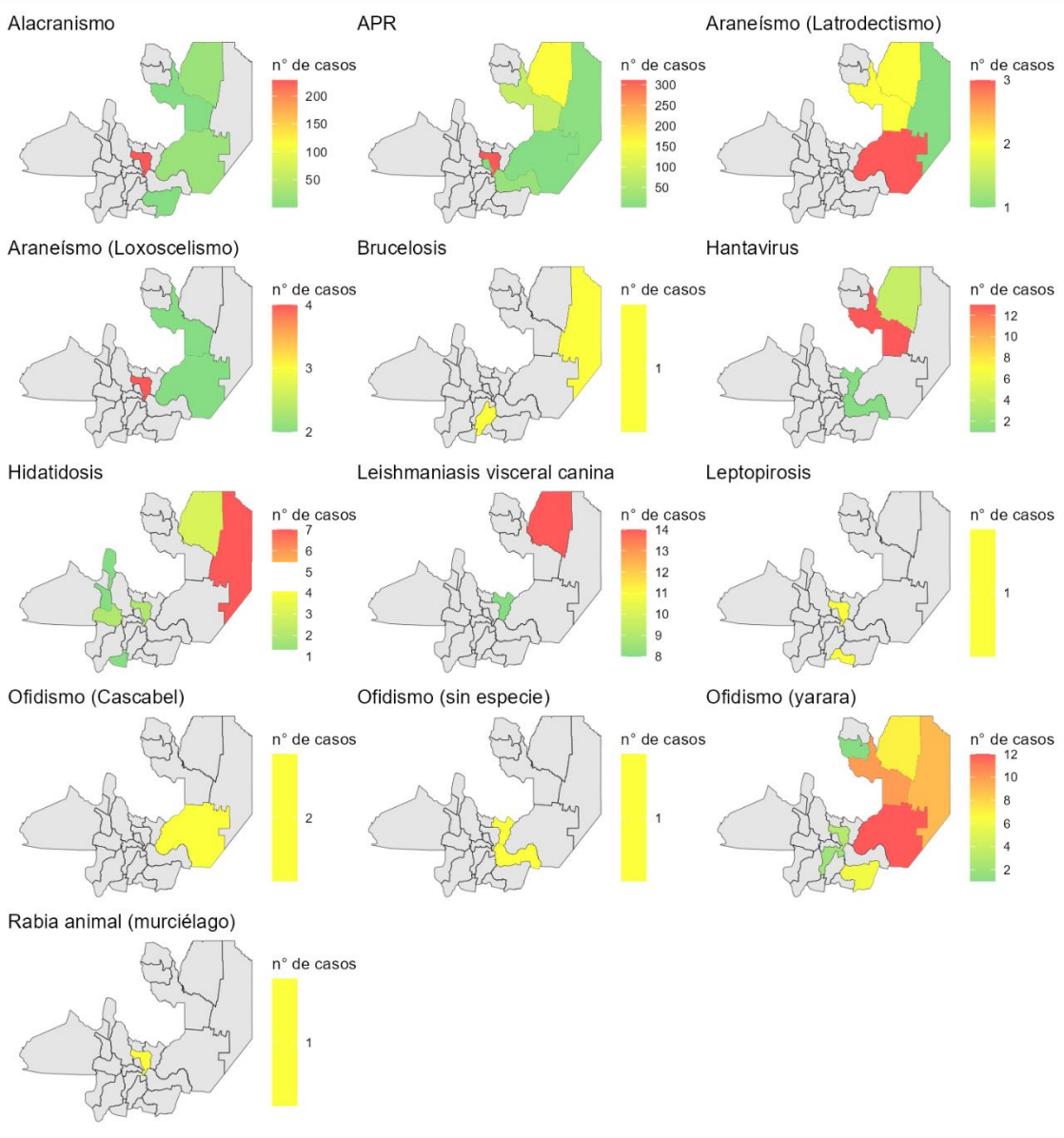
Fuente: Elaboración propia del Programa de Zoonosis con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). S/D: Sin Datos actualizados.

TABLA 8.2. FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO. SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Departamento	Casos SE 31
APR	CAPITAL	8
	SAN MARTIN	8
	ORAN	5
ALACRANISMO	ANTA	1
ARANEISMO (LOXOCELISMO)	ORAN	1
HIDATIDOSIS	RIVADAVIA	1

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

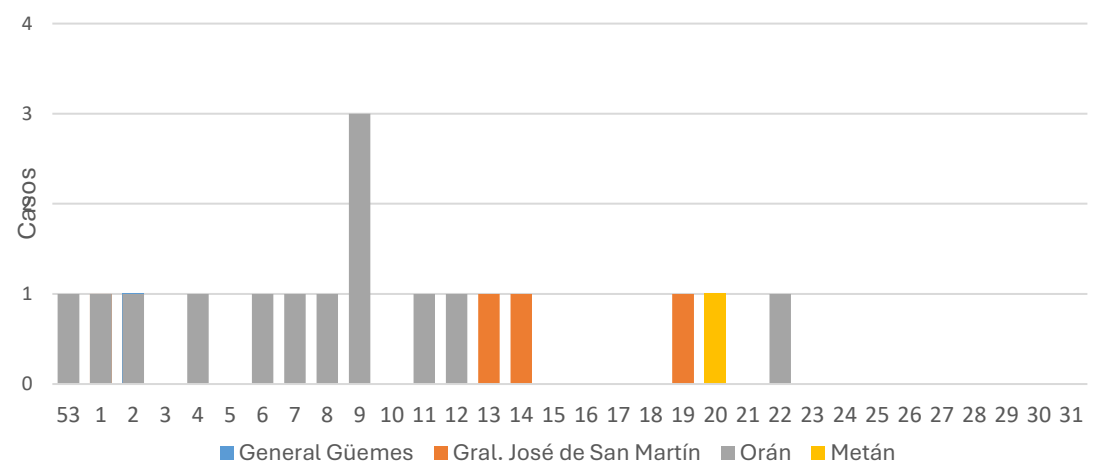
GRÁFICO 8.1. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAPOR DEPARTAMENTO HASTA SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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

HANTAVIRUS

GRÁFICO 8.2: CASOS CONFIRMADOS DE HANTAVIRUS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE INICIO DE SÍNTOMAS Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. AÑO 2026, HASTA SE 31 (n=19). PROVINCIA DE SALTA



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

TABLA 8.3: CASOS CONFIRMADOS FALLECIDOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. AÑO 2026, HASTA SE 31 (n=6). PROVINCIA DE SALTA.

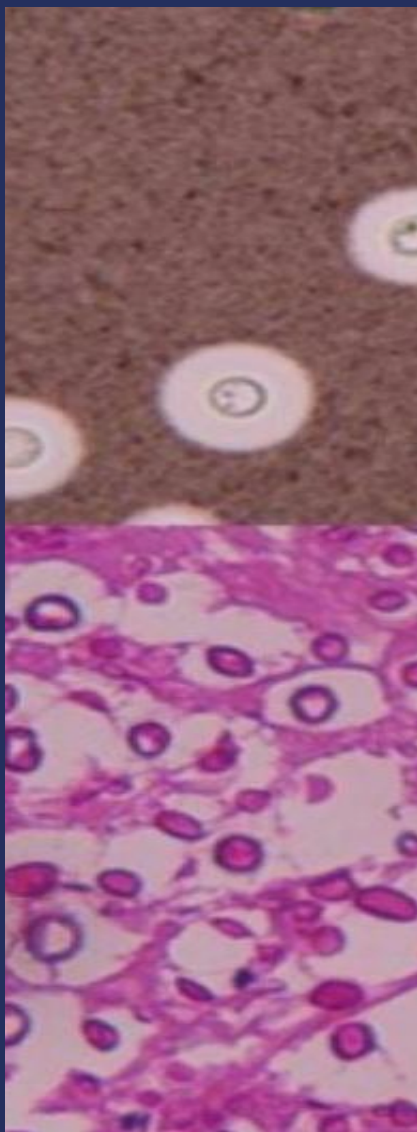
Departamento	Total general
General Güemes	0
Gral. José de San Martín	2
Metán	0
Orán	4
Total general	6

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

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

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

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



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

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

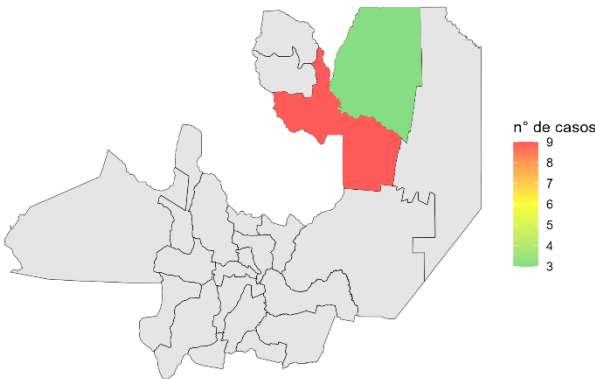
TABLA 9.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 31	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	2	12
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	5
Leishmaniasis visceral humana	0	3
Lepra	0	11
Micosis profunda	0	0

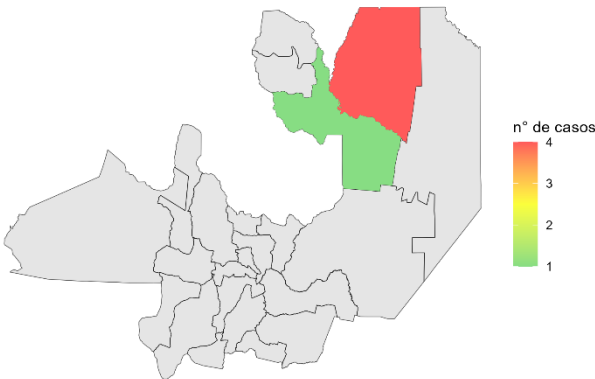
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). S/D: Sin Datos actualizados.

GRÁFICO 9.1. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 31/2026. PROVINCIA DE SALTA.

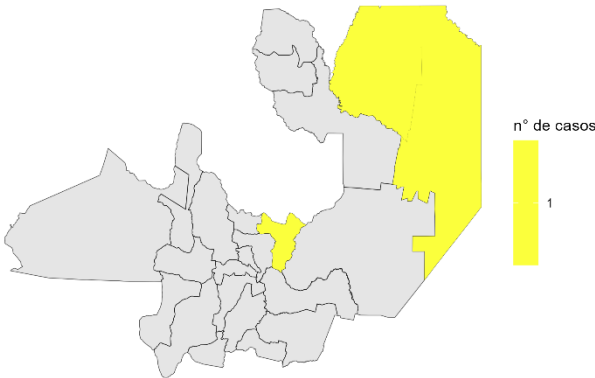
Leishmaniasis cutánea



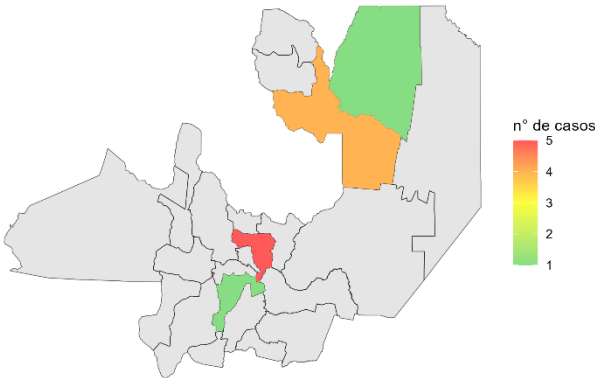
Leishmaniasis mucocutánea



Leishmaniasis visceral



Lepra



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



INFORMES ESPECIALES

Intoxicación/exposición por monóxido de carbono

La información presentada corresponde a los casos registrados durante el año 2025 y hasta la Semana Epidemiológica (SE) 31 del año 2026.

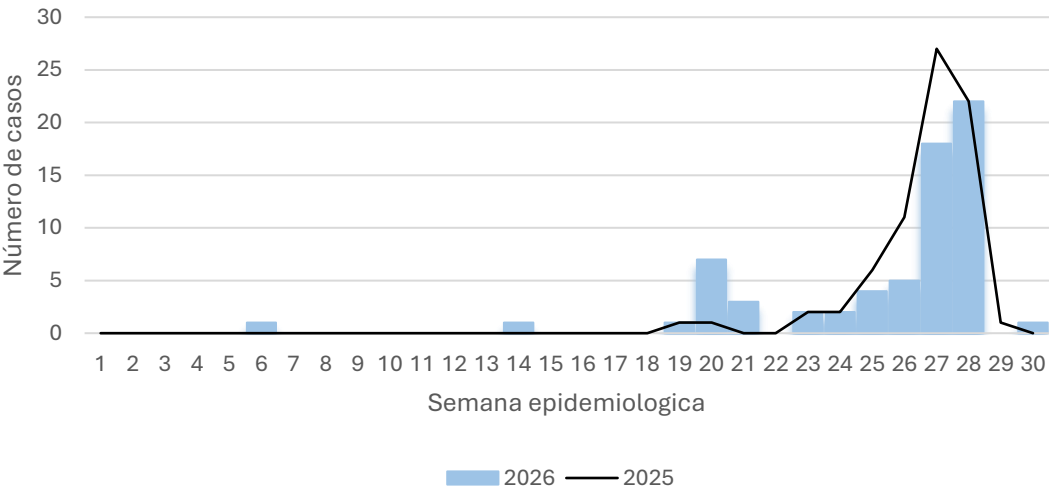
El total de casos confirmados de intoxicación/exposición por monóxido de carbono durante el año 2025 fue de 88. En lo que va del año 2026, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 31, el total es de 67 casos, pertenecientes a los departamentos de Capital, Cerrillos y La Candelaria. En la SE 31 no se presentaron casos.

TABLA 10.1. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2025 Y 2026 HASTA SE 31.

Departamentos	Casos 2025	Casos 2026 hasta SE 31
Anta	1	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	76	60
Cerrillos	8	4
Chicoana	0	0
General Güemes	2	0
Gral. José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	0
La Candelaria	0	3
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	1	0
Molinos	0	0
Orán	0	0
Rivadavia	0	0
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	0
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
Total Provincial	88	67

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

GRÁFICO: 10.2. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2025 Y 2026 HASTA SE 31. PROVINCIA DE SALTA.



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

TABLA 10.3. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR GRUPO DE EDAD. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026 HASTA SE 31

Grupo de edad	Nº de casos	%
Menor de un año	4	4,5
13 a 24 meses	3	4,5
2 a 4 años	5	7,6
5 a 9 años	11	16,7
10 a 14 años	13	19,7
15 a 19 años	2	3,0
20 a 24 años	5	7,6
25 a 34 años	12	18,2
35 a 44 años	5	7,6
45 a 65 años	6	9,1
Mayores de 65 años	1	1,5
Total	67	100

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

Respecto del sexo, el 61% de los casos (n=41) se registró en personas de sexo femenino, mientras que el 39% (n=26) correspondió a personas de sexo masculino.

Hasta la SE 30 del año 2026, no se registraron óbitos en SNVS 2.0.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS (EIOS)

Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS)

EIOS o Inteligencia Epidémica de Fuentes Abiertas, es una plataforma digital de vigilancia basada en eventos que analiza información pública en línea (noticias, redes y reportes) para detectar tempranamente señales de alerta sobre posibles riesgos sanitarios. Tras la capacitación brindada por la OPS, la provincia de Salta incorporó al Boletín Epidemiológico un apartado específico para la **Vigilancia Epidemiológica por Eventos** mediante la selección de noticias relevantes utilizando EIOS, fortaleciendo así el estado de alerta y la respuesta oportuna.

TABLA N° 11.1. EXPORTACIÓN DE DATOS DE MONITOREO EIOS.

Fecha de exportación (UTC-3):		21/08/2026 09:23
Título	Salud analiza el escenario epidemiológico regional y provincial	
Fuente	msptucuman.gov.ar – Ministerio de Salud Pública de Tucumán Medical Official, Local https://msptucuman.gov.ar/salud-analiza-el-escenario-epidemiologico-regional-y-provincial/	
Fecha	[fetched UTC] 2026-08-18T18:43:00.00	
Descripción	El Ministerio de Salud Pública de Tucumán, a cargo del Dr. Luis Medina Ruiz, llevó adelante una nueva Sala de Situación Epidemiológica para analizar el escenario sanitario internacional, nacional y provincial, con foco en enfermedades inmunoprevenibles, arbovirus e infecciones respiratorias. Se abordó la circulación internacional de sarampión en Guatemala, México, Perú y Estados Unidos, remarcando la importancia de esquemas de vacunación completos ante viajes a zonas con circulación viral, además de la situación de ébola en RD del Congo y Uganda. A nivel provincial, Tucumán reportó cocirculación de Influenza A H3N2, Influenza B, VSR y Rinovirus, con bronquiolitis en descenso, y ausencia de nuevos casos de dengue y chikungunya en varias semanas.	

Título	Evolutionary and molecular characteristics of high-Shannon entropy codons in VP1 of Coxsackievirus A6	
Fuente	microbiologyresearch-jgv – Journal of General Virology Medical, National https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/jgv.0.002306?TRACK=RSS	
Fecha	2026-07-29T15:00:00.000Z	
Descripción	Estudio de vigilancia molecular y evolutiva del Coxsackievirus A6 (CVA6), agente predominante de la enfermedad de mano-pie-boca a nivel global, basado en datos de 10 años de vigilancia	

en China central (2013-2024) combinados con secuencias globales. Se identificaron ocho codones de alta variabilidad (entropía de Shannon) en la proteína VP1, con la sustitución T283A como la más relevante epidemiológicamente, y se caracterizaron patrones de coevolución con potencial impacto en el diseño de vacunas futuras.



RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

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

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

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

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

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

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

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA



Fuente: elaboración propia en base a información del Programa.

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

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

Barrio Bicentenario



Barrio 20 de febrero



La Alcaldía

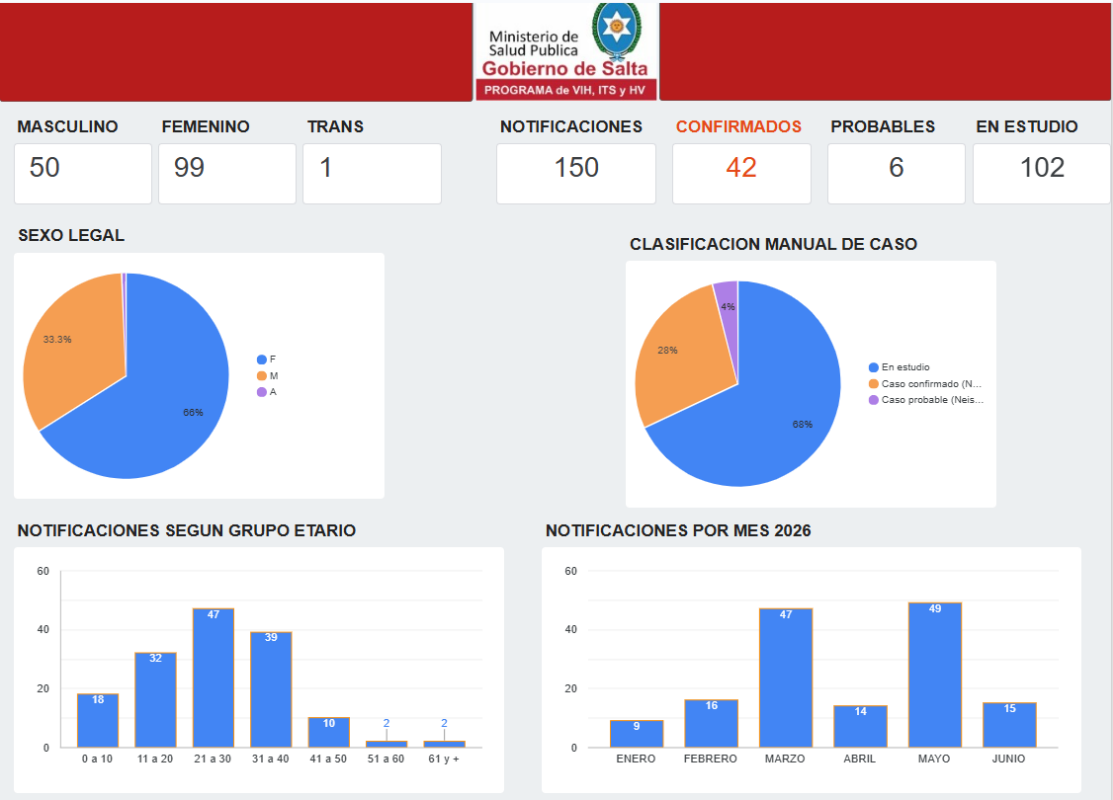


Asimismo, acompañé actividades de consejería sobre Profilaxis Preexposición (PrEP) como estrategia de prevención combinada del VIH, brindando información sobre su acceso, seguimiento y la importancia del abordaje integral de la salud sexual.

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

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

IMAGEN 12.2. TABLERO LOOKER DE PrEP. AÑO 2025.

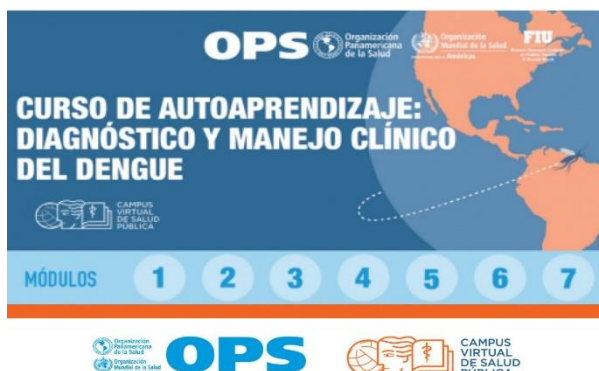




HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

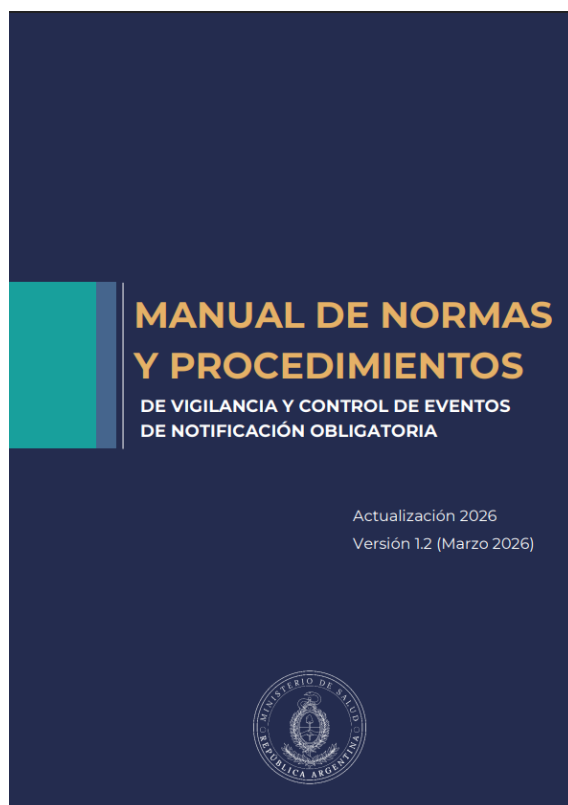
CURSO VIRTUAL



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

forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso en el siguiente enlace: <https://campus.paho.org/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-dengue>

Manual de normas y procedimientos de vigilancia



Este manual pretende contribuir con el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar una adecuada vigilancia, control, gestión y respuesta a los riesgos para la salud, incluyendo los brotes de enfermedades transmisibles, eventos relacionados con la salud ambiental, con las lesiones, la salud mental, entre otros.



NOMINA DE VIGILANTES
EPIDEMIOLÓGICOS

NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

Nº	ZONA	A.O y HOSPITALES	VIGILANTE	MAIL
1	NORTE	COLONIA SANTA ROSA	LUCIANA FLORES	luciflores81@hotmail.com
2	NORTE	PICHANAL	COCA RAMÓN	epidemv.cocar@gmail.com
3	NORTE	AGUARAY	TERESA REINAGA	reynagaortiz27@yahoo.com.ar
4	NORTE	MORILLO	MARCELA QUISPE	
5	OESTE	SANTA VICTORIA OESTE	TERESA ALEMAN	bqcaaleman@gmail.com
6	OESTE	IRUYA	JOSE LUIS MARTINEZ	joseluismartinez8024@gmail.com
7	NORTE	SALVADOR MAZZA	FERNANDA ROMERO	romerofernanda22@gmail.com
8	NORTE	SANTA VICTORIA ESTE	YESICA RALAS	hospisve@gmail.com
9	NORTE	EMBARCACION	WALTER AGUILAR	waltergerardoaguilar91@gmail.com
10	OESTE	NAZARENO	UMBERTO SOCPASA	umbertosocpasa@gmail.com
11	NORTE	ORAN	GABRIELA MENDEZ	dra_gmendez@hotmail.com
12	NORTE	TARTAGAL	RODRIGO ACEVEDO	infectologiatartagal@gmail.com
13	NORTE	RIVADAVIA	EDUARDO ALZOGARAY	joseeduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	AMANDA ALICIA ARIAS	epivigilanciahosper20@gmail.com
17	SUR	GALPON	ALVARO MAZA	hospitalelgalpon@gmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabycinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	MARCELA SORIA	vigi.epi.eltala@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	TOMAS SANCHEZ	epiguemes@gmail.com
23	SUR	APOLINARIO SARAVIA	SUSANA COLQUE	vigilahospitalao23@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	NATALIA VÁSQUEZ	hospitalsancarlos2015@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franntapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRAL. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	vanesaemilceners@gmail.com

Nº	ZONA	A.O y HOSPITALES	VIGILANTE	MAIL
30	OESTE	CERRILLOS	MONICA GIMENEZ	monica_patricia99@hotmail.com
31	NORTE	HIPOLITO YRIGOYEN	RICARDO GERONIMO	geronimoricardo35@gmail.com
32	OESTE	ROSARIO DE LERMA	PAOLA MONTAÑO	vigilanciaepidemiologica.hjc@gmail.com
33	OESTE	CHICOANA	LOPEZ RAMON	lopez.ramon.by@gmail.com
34	OESTE	EL CARRIL	SILVIA VILTE	silviabvilte@outlook.com
35	OESTE	CORONEL MOLDES	NADIA MERCADO	-mailto:drmariekgimenez@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	ADRIAN EDELCOPP	epimilagro_9@hotmail.com
42	CENTRO	Hosp. RAGONE	NATALIA PEREZ RIGOS	natyperezrigos@gmail.com
43	CENTRO	Hosp. OÑATIVIA	LAURA TORREZ	epidemiologia.honativia@gmail.com
44	NORTE	ALTO LA SIERRA	LIVIA ARROYO	arroyoamandalivia@gmail.com
46	OESTE	CAMPO QUIJANO	ROSARIO GERONIMO	rosario_geronimo@hotmail.com
47	CENTRO	HPMI	ADRIANA FALCO	hpmiepidemiologia@gmail.com
48	OESTE	SECLANTAS	GONZALO GUAYMAS	gonzalo_guaymas@yahoo.com.ar
49	NORTE	URUNDEL	SAUL FLORES	saulgermanflores867@gmail.com
50	OESTE	LA MERCED	CLAUDIO BARRERA DIB	itfclaudio@hotmail.com
51	NORTE	LA UNION	ROGELIO CARABAJAL	rogelio.c.launion@gmail.com
52	OESTE	LA POMA	ANAHI REYES	romina1863@gmail.com
53	OESTE	ANGASTACO	VIVIANA ORELLANA	hospiangastaco53@gmail.com
55	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O SUR	FACUNDO RUIZ	epi.papafrancisco@gmail.com
56	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O NORTE	ZULMA FERNANDEZ CARLOS LIENDRO	epidemiologia2.aon@gmail.com
-	CENTRO	HOSP. MILITAR	JUVENAL SEGOVIA	juvsegovia@gmail.com

