DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de Salud Pública | SALTA GOBIERNO



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Edición N° 185

SE 35

30/08/2026 al 05/09/2026

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 ZOONOSIS

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 Guanca
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado
Luis Miño
Daniela Burgos

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 Cajes
María Barbagallo
Rubén Soto

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza
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 35 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 18
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN 22

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 26

VIGILANCIA CLÍNICA 27
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) 28
BRONQUIOLITIS 28
NEUMONÍA 29
IRA 29
VIGILANCIA POR LABORATORIOS 30
UNIDAD CENTINELA DE IRAG 32
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS Y/O FALLECIDAS 40

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS 42

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS 43
BROTES DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS 43
ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA 44
MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS 46

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL 47

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS 48
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA 48
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS 51

HEPATITIS VIRALES 52

Hepatitis A 53

VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA 57

Viruela símica (Mpox) 58

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS HUMANAS 59

Enfermedades Zoonóticas humanas 60

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO 63

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario 64

INFORMES ESPECIALES 65

Intoxicación/exposición por monóxido de carbono 66

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS 68

Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) 69

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO 70

Día del Epidemiólogo de Campo 71

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 73

Diplomatura Universitaria en Epidemiologia con orientación en Vigilancia Ambiental 74
Diagnóstico y manejo clínico del dengue 75
Manual de normas y procedimientos de vigilancia 75

NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS 76

Imagen de tapa

Capacitación realizada por el Centro de Salud N°40 en la Escuela 9 de Julio, ambas forman parte de la red Centinela de la Subcuenca Rio Arias-Arenales. Se realizó capacitación a docentes y alumnos sobre la prevención y clínica de la Leptospirosis.

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 epidemiologia 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 35

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

- **Dengue**: En SE 31 se da inicio a la nueva temporada de vigilancia epidemiológica. Durante SE 35/2026, se notificaron 50 casos sospechosos, 2 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 registró 1 caso autóctono con nexo en Bolivia y 2 casos probables que continúan en estudio.
- **Zika**: sin novedades en SE 35.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- **Bronquiolitis (<2 años)**: 5.500 casos acumulados en 2026 hasta SE 35. El corredor endémico se ubica en zona de seguridad.
- **Neumonía:** 6.096 casos acumulados hasta SE 35. El corredor se ubica en zona de seguridad.
- **Enfermedad Tipo Influenza** (ETI): 22.800 casos acumulados hasta SE 35 El corredor endémico se encuentra en zona de ALERTA.
- **Internados por IRA**: Se notificaron 112 internados en la SE 35, sumando 3.116 acumulados en 2026. El corredor se ubica en la zona de seguridad. 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 35.
- **Virus circulantes**: Hasta SE 35, se confirmaron 1777 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios. El virus más frecuente en SE 35 fue RSV (n=15), seguido por Influenza B (n=14), mientras que COVID tuvo 2 resultados positivos. La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 35 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- **Varicela:** 3 casos en SE 35. Acumulados 334 casos en 2026.
- **Parotiditis:** sin casos en SE 35. Acumulado 12 casos.
- **Coqueluche:** sin casos en SE 35. Acumulados 5 casos.
- **EFE (Enfermedad Febril Exantemática)**: 7 casos sospechosos hasta SE 35. Sin casos confirmados en 2026.
- **Meningitis/Meningoencefalitis:** 116 casos notificados entre casos confirmados y probables acumulados hasta SE 35 en 2026.

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

- **Fiebre tifoidea/paratifoidea**: sin casos en SE 35. Total 29 casos confirmados acumulados hasta SE 35 en 2026. El corredor endémico se ubica en zona éxito.
- **Diarreas**: 1031 casos en SE 34. El corredor endémico se ubica en zona éxito.
- **Hepatitis A:** sin casos en SE 35. Total 14 acumulados hasta SE 35/2026.

5. Enfermedades Zoonóticas

- **Alacranismo:** Acumulados 279 casos hasta SE 35/26.
- **Ofidismo:** Acumulado 55 casos hasta SE 35/26.
- **APR (accidente potencialmente rábico):** Acumulados 636 en 2026 hasta SE 35.
- **Leishmaniasis visceral canina:** Acumulados 27 casos confirmados en 2026 hasta se 35.

- **Hantavirosis**: sin casos en SE 35. Acumulados 20 casos confirmados en 2026 hasta se 35.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- **Lepra**: sin casos en SE 35. Acumulados 11 hasta SE 35 en 2026.
- **Leishmaniasis cutánea humana** 16; **Leishmaniasis Visceral humana** 3, **Leishmaniasis Mucocutáneas humana** 5**,** casos acumulados hasta SE 35 en 2026.
- **Micosis Profunda**: sin casos confirmados hasta SE 35.

7. Intoxicación/exposición por monóxido de carbono

- Sin casos en SE 35. Total 70 casos acumulados hasta SE 35/2026.



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 35. 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	344	250	-94	-27%
	Intoxicación medicamentosa	675	364	-311	-46%
	Intoxicación por pesticidas clorados	3	0	-3	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	5	10	5	
	Entero parasitosis	3	72	69	
	Intoxicación por hidrocarburos	29	1	-28	
	Intoxicación por raticidas	27	14	-13	
	Intoxicación por hierbas	39	0	-39	
	Intoxicación por caustico	78	79	1	1%
	IRA (InRespA)	215003	194712	-20291	-9%
	Mononucleosis infecciosa	16	0	-16	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	34	10	-24	
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	124	78	-46	-37%
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	299	216	-83	-28%
	Parasitosis Intestinal Protoz.(Giard.-Ameb.)	295	295	0	0%
	Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	26	0	-26	

	Parasitosis Intestinales-Otras	4192	3659	-533	-13%
	Toxinfecciones alimentarias (c/Ficha ETA)	2	0	-2	
	Lesiones por caídas y golpes	6062	7151	1089	18%
	Lesiones por electrocución	20	28	8	40%
	Lesiones por cortes y quemaduras	1711	2140	429	25%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	53	21	-32	-60%
	Lesiones en el hogar sin especificar	2071	2154	83	4%
	Lesiones por arma de fuego	84	120	36	43%
	Lesiones por arma blanca	1033	753	-280	-27%
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Varicela	349	331	-18	-5%
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	19433	22700	3267	17%
Diarreas	Diarreas	41509	38315	-3194	-8%
Efectos en la Salud asociado a temperaturas extremas	Efectos en salud asociados al calor extremo 2025	50	36	-14	-28%
	Efectos en salud asociados al frio extremo 2025	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales	Peatón	322	206	-116	-36%
	Ciclista	239	355	116	49%
	Conductor o pasajero de automóvil	320	239	-81	-25%
	Conductor o pasajero de transporte público	181	170	-11	-6%
	Conductor o pasajero de motocicleta	2441	2976	535	22%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	966	6943	5977	619%
	Lesiones por atragantamiento	23	10	-13	
	Lesiones por electrocución	14	32	18	
	Lesiones por cortes y quemaduras	520	777	257	49%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	4	32	28	
	Lesiones en el hogar sin especificar	61	110	49	80%
	Otras lesiones en el hogar	123	130	7	6%
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	552	605	53	10%
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía publica	606	468	-138	-23%
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía publica	103	64	-39	-38%
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	1377	1931	554	40%

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).

Notificación nominal por grupo de eventos

TABLA 1.2. NOTIFICACIONES DE CASOS NOMINALES SELECCIONADOS HASTA LA SE 35. 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	2399	2399	
	Fiebre Amarilla	0	0	0	
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0	0	
	Coqueluche	0	5	5	
	Sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	21	12	-9	
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	3	0	
	Caso confirmado de meningitis parasitaria	1	0	-1	
	Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	4	3	-1	
	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	8	4	
	Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	6	1	-5	
	Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	1	7	6	
	Caso invalidado por epidemiología	6	31	25	
	Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	45	37	-8	-24%
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	5	4	-1	
	Meningitis tuberculosa	0	3	3	
	Meningoencefalitis sin especificar etiología	6	4	-2	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo del lactante	1	3	2	
	Botulismo	1	0	-1	
	Síndrome Urémico Hemolítico	1	1	0	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	22	29	7	32%
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	3	2	-1	
	Diarrea aguda por Salmonelosis	3	7	4	
Hepatitis	Hepatitis A	16	14	-2	
Zoonóticas	Accidente potencialmente rábico (APR)	583	594	11	0%
	Alacranismo	332	270	-62	-20%
	Araneísmo sin especificar especie	1	0	-1	
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	4	7	3	
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	4	8	4	
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0	0	
	Brucelosis	4	5	1	
	Brucelosis en embarazadas	0	0	0	
	Hantavirosis	3	20	17	
	Hidatidosis	29	21	-8	
	Leishmaniasis visceral canina	66	24	-42	-68%
	Leptospirosis	0	2	2	
	Ofidismo sin especificar especie	2	2	0	
	Ofidismo-Género Bothrops (Yararáa)	51	50	-1	-2%
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	3	2	-1	
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	0	-1	
	Psitacosis	1	0	-1	
	Rabia animal	3	1	-2	

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 Nacional[1]

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del dengue se analiza en función de temporadas, en lugar de años calendario, debido al carácter estacional. Esta estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del Aedes aegypti, vector responsable de la transmisión del virus. Durante 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, en invierno la actividad reproductiva del vector disminuye interrumpiéndose en gran parte del territorio nacional. Facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. 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.

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 SE35/2026, el número de casos se mantiene en niveles bajos, sin variaciones significativas respecto del mismo período de la temporada anterior.

De acuerdo con la fecha mínima, durante la SE35/2026 (tercera semana de la temporada 2026/27) se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 480 casos sospechosos. De ellos, 2 fueron confirmados, ambos con antecedente de viaje a Brasil y residencia en Provincia de Buenos Aires e identificación del serotipo DENV-3; 5 fueron clasificados como probables en las provincias de Salta, Corrientes y Buenos Aires que aún continúan en investigación; 298 fueron descartados y 174 permanecen en estudio como casos sospechosos.

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.

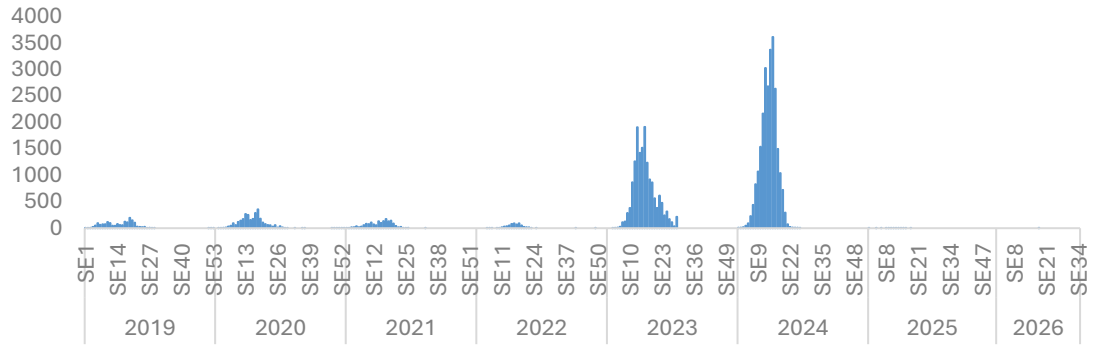
DENGUE

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 Epidemiologia. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional Nº 825, SE 35.

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 35). 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 35/2026 de la vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) se reportaron 50 casos sospechosos, 2 caso probables. A la fecha no se confirmaron casos de dengue hasta la SE 35.

TABLA 2.1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. SE 35/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Probables	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total, sospechosos notificados
Anta	0	6	3	9
Cachi	0	0	0	0
Cafayate	0	0	0	0
Capital	1	8	2	11
Cerrillos	0	0	0	0
Chicoana	0	0	0	0
Gral. Güemes	0	0	0	0
Gral. San Martin	0	6	4	10
Guachipas	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0
La Caldera	0	0	0	0
La Candelaria	0	1	0	1
La Poma	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0
Los Andes	0	0	0	0
Metán	0	0	1	1
Molinos	0	0	0	0
Orán	1	12	2	15
Rivadavia	0	1	1	2
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	2	36	12	50

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 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.

SE	Total Notific ados	NS1 (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	1	0	5	0	3	0	0	0	5	0	4	0
32	8	0	0	2	0	2	0	0	0	4	1	3	1
33	11	1	0	4	0	0	0	1	0	7	1	5	0
34	13	0	0	5	0	8	0	2	0	1	0	2	0
35	13	4	0	5	0	3	0	0	0	7	0	6	0
Total	58	5	0	21	0	16	0	3	0	24	2	20	1

Fuente: Elaboración propia del Programa Vigilancia por Redes de Laboratoriales de la0 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 35 AÑO 2026. SALTA.

SE	NS1/PCR/IgM/MAC			TEST RAPIDO(TR)		
	Total, determinaciones	Total, de determinaciones Positivas	% Índice de positividad	Total determinaciones	Total, de determinaciones Positivas	% Índice de positividad
31	9	0	0,00	9	0	0,00
32	4	0	0,00	7	2	28,57
33	6	0	0,00	12	1	8,33
34	15	0	0,00	3	0	0,00
35	12	0	0,00	13	0	0,00
Total	**46**	**0**		**44**	**3**	

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 [1]

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) 103 casos sospechosos. De ellos, **1 caso fue confirmado** y 4 fueron clasificados como probables en las provincias de Salta. De los restantes 17 fueron descartados y 80 permanecen como casos sospechosos en estudio. Dos casos probables de Salta fueron reclasificados como correspondientes a la temporada anterior, dado FIS remontaba a más de

dos meses antes del estudio, realizado en el contexto de manifestaciones clínicas persistentes posteriores a la infección por chikungunya.

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.

Se ha registrado un solo caso confirmado 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.

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 registró **1** caso confirmado de Fiebre Chikungunya del departamento Orán con nexo epidemiológico en el país de Bolivia, y 2 casos probables que continúan en estudio.

TABLA 2.5. CASOS PROBABLES DE CHIKUNGUNYA DISTRIBUIDOS POR DEPARTAMENTO Y LOCALIDADES. PROVINCIA DE SALTA. SE 35. AÑO 2026.

DEPARTAMENTO/LOCALIDAD	CASOS PROBABLES
ORÁN	2
HIPOLITO YRIGOYEN	1
PICHANAL	1
TOTAL GENERAL	2

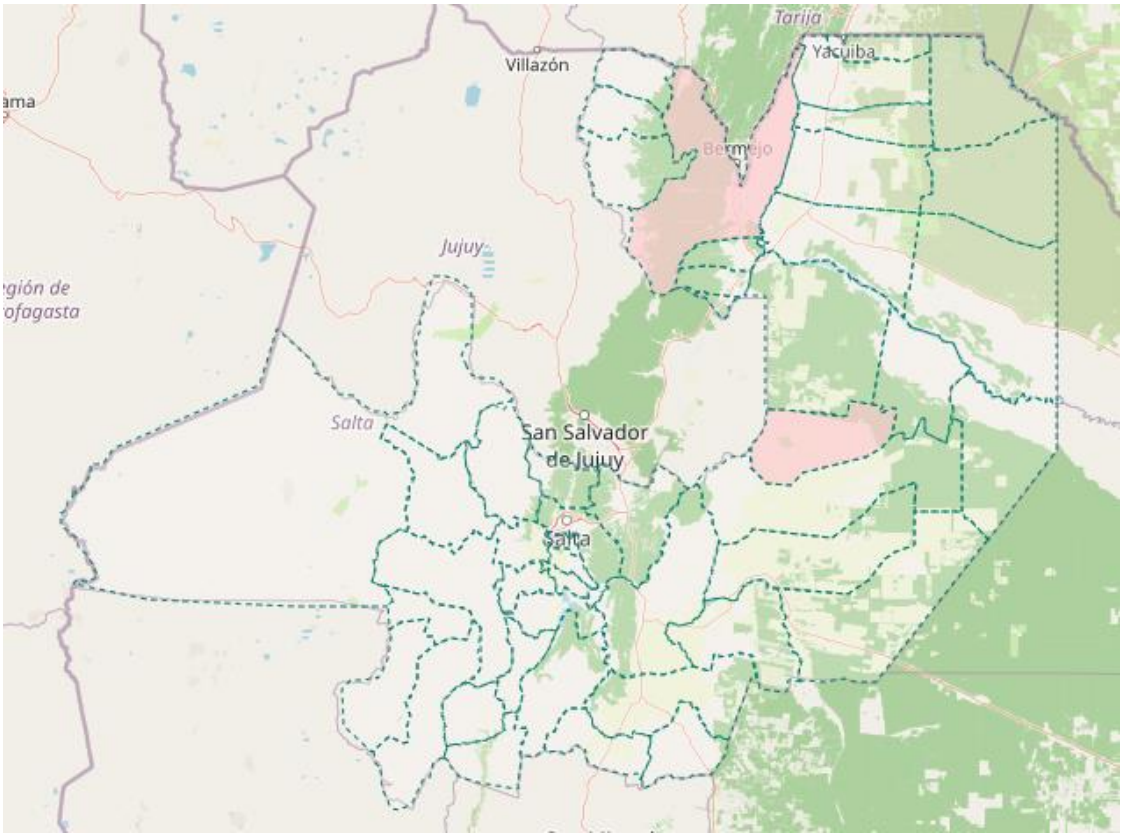
Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente de SNVS 2.0

Situación de bloqueos por casos de SFAI

La vigilancia vectorial en la provincia de Salta se basa en el registro de bloqueos en la aplicación web SIVVSalta (Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta) dicho sistema lleva la notificación y donde se registran los datos entomologicos trabajados de cada sospechoso por SFAI independientemente del sistema SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina) que lleva el registro clínico, laboratorial y epidemiologico de los sospechosos.

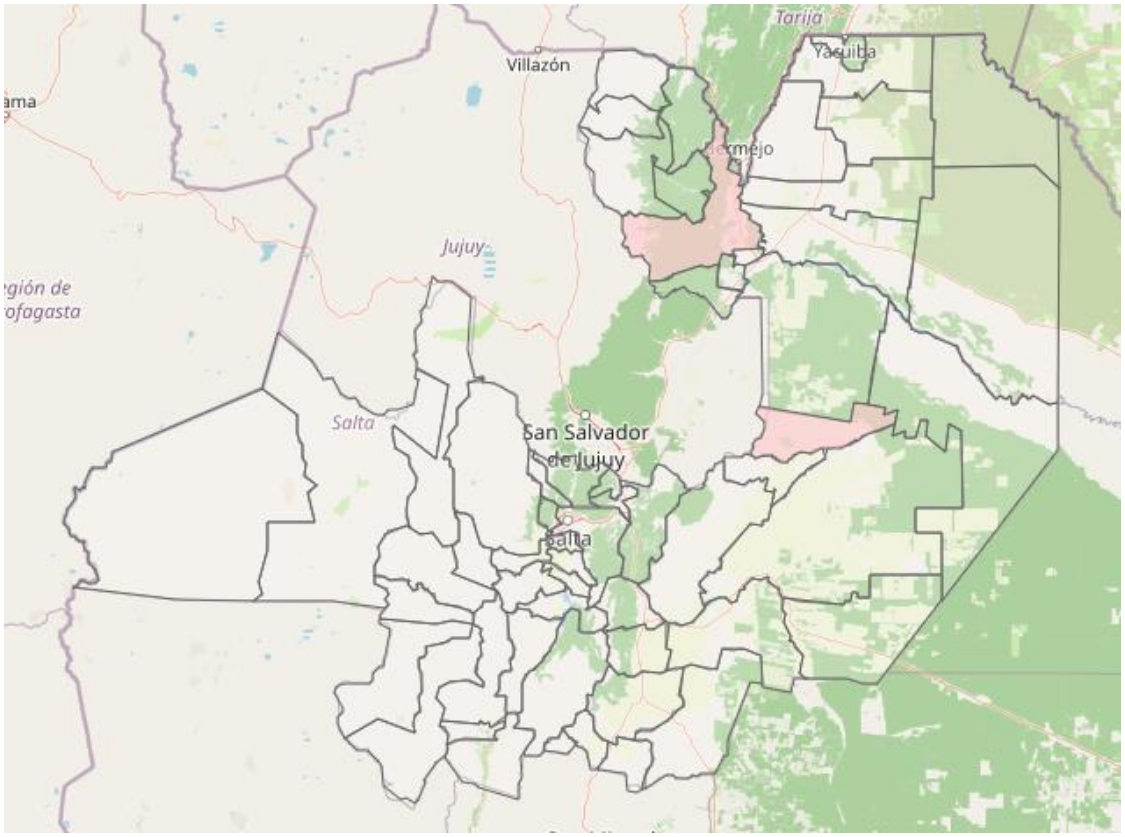
En el periodo de la vigilancia intensificada la SE 35 que comprende desde la fecha 30/08/2026 hasta 05/09/2026 a cargo del Vigilante Epidemiológico, APS y/o Agente Municipal, se han notificado 3 casos sospechosos por SFAI, de los cuales se registran 1 bloqueados realizados.

MAPA 2:1 SFAI. BLOQUEOS POR AREA OPERATIVA. SE 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



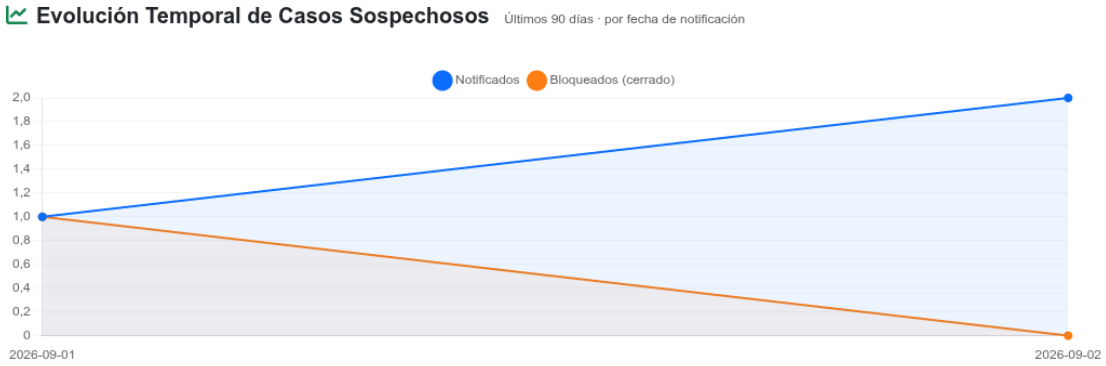
Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

MAPA 2:2 SFAI. BLOQUEOS POR MUNICIPIO. SE 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



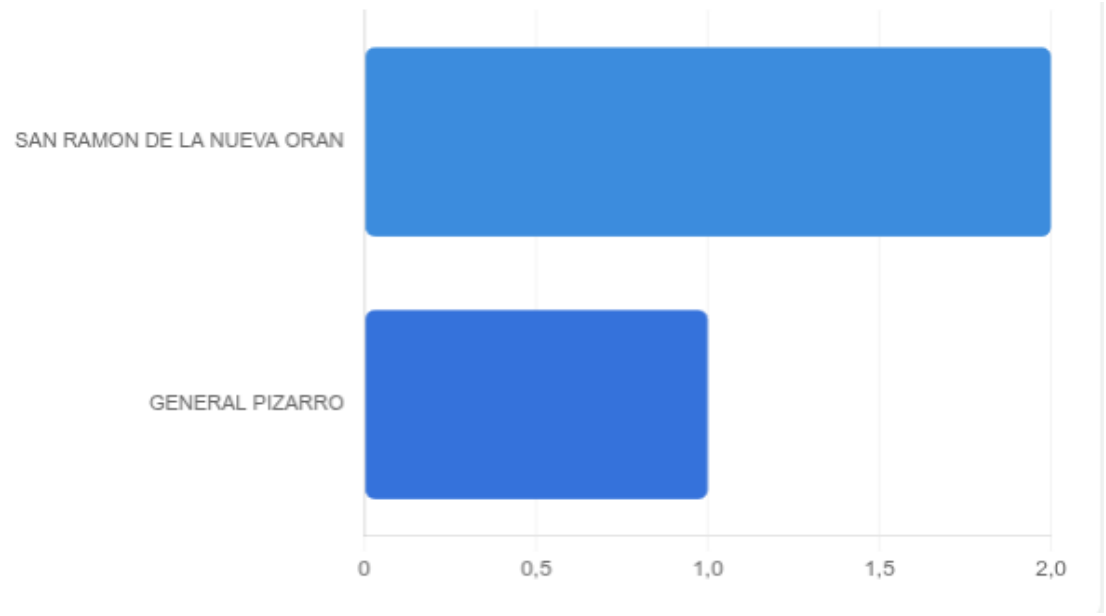
Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

GRÁFICO 2.6. SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEOS REALIZADOS. SE 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

GRÁFICO 2.7. SFAI. CASOS NOTIFICADOS POR MUNICIPIO. SE 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

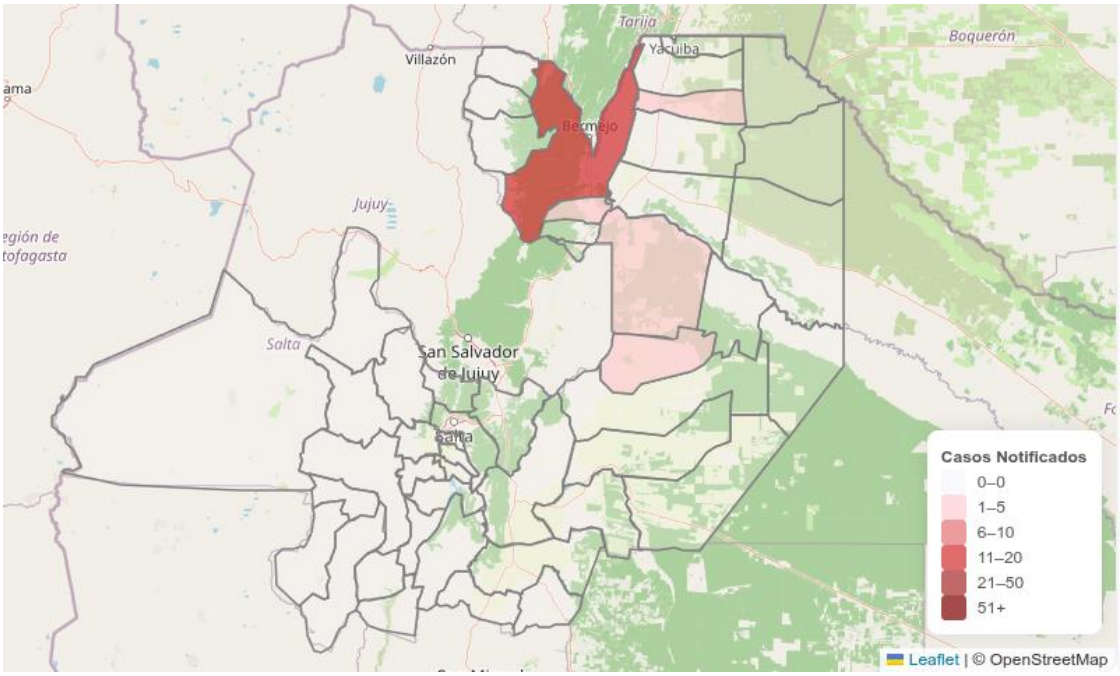
TABLA 2:6 SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEOS REALIZADOS POR AREAS OPERATIVAS Y MUNICIPIOS. SE 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Área Operativa	Municipio	Casos Sospechosos	Casos Bloqueados
APOLINARIO SARAVIA	GENERAL PIZARRO	1	1
ORAN	SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	2	0

Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

En la temporada 2026/27 que empieza a partir de la Semana Epidemiológica N° 31 en adelante, se han registrado un total de 26 casos sospechosos por SFAI de los cuales se lleva el registro de 6 casos con bloqueos realizados lo que significa que hay un 23,1% de bloqueos realizados. A continuación, se muestra en el mapa 2.3 la distribucion de bloqueos realizados por Areas Operativas, en el grafico 2.8 la cantidad de casos con FIS distribuidos por mes y en la tabla 2.7 con el listado de Área Operativa/Municipio con la cantidad de casos sospechosos y los bloqueos realizados.

MAPA 2:3 SFAI. BLOQUEOS REALIZADOS POR A.O, DESDE SE 31 A 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta.

GRÁFICO 2.8. SFAI. CASOS NOTIFICADOS POR FIS. DESDE SE 31 A 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

TABLA 2:7 SFAI. CASOS NOTIFICADOS Y BLOQUEADOS POR AREA OPERATIVAS Y MUNICIPIOS. SE 31 A 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Área Operativa	Municipio	Casos Sospechosos	Casos Bloqueados
APOLINARIO SARAVIA	APOLINARIO SARAVIA	1	0
APOLINARIO SARAVIA	GENERAL PIZARRO	2	2
HIPOLITO YRIGOYEN	HIPOLITO YRIGOYEN	1	0
ORAN	SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	14	0
PAPA FRANCISCO	SALTA SUR	2	0
PICHANAL	PICHANAL	3	3
TARTAGAL	TARTAGAL	3	1

Fuente: Elaboración propia del Prog. E.V. y O.R. de la D.G.C.E. en base al sistema informático Sistema Integral de Vigilancia Vectorial Salta (SIVVSalta).

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 recolectada[2]:

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

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

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

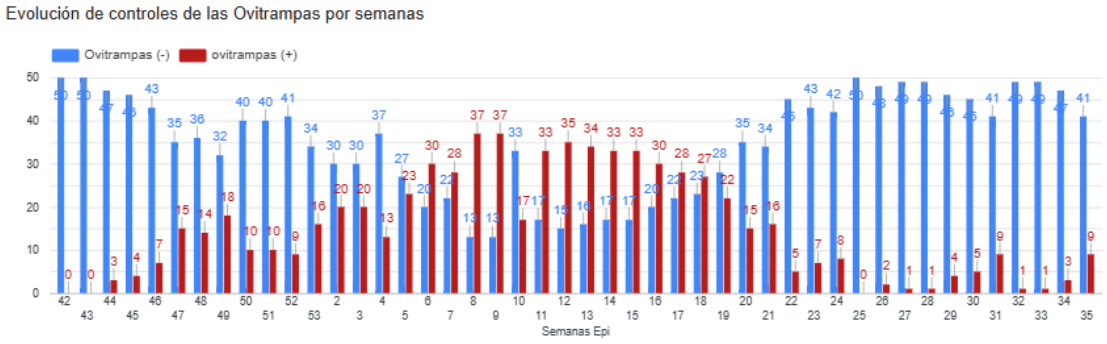
- **Índice de Densidad de Huevos (IDH)**: mide la relación entre la cantidad de huevos registrados y los sensores positivos, proporcionando una estimación indirecta de la densidad del vector en el ambiente y permitiendo identificar períodos de mayor o menor actividad reproductiva.

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.

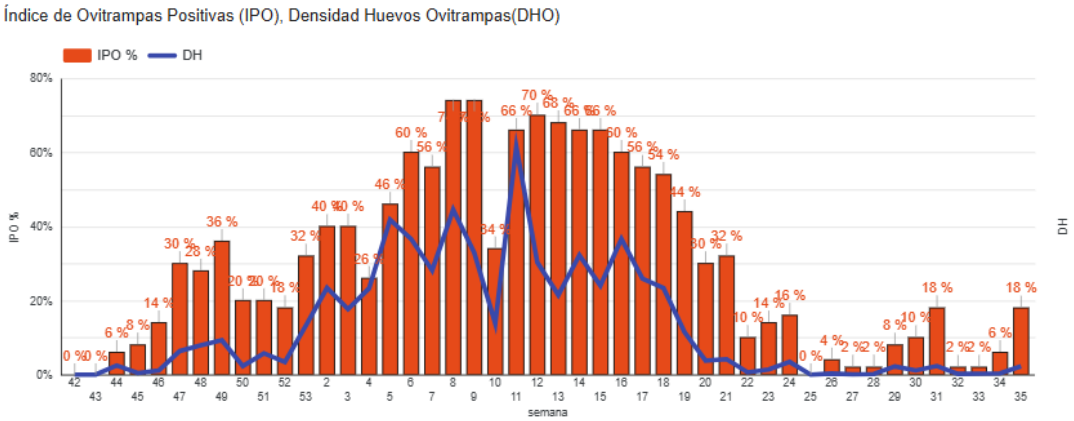
GRAFICO 2.6. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 42/25 A SE 35 AÑO 2026



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

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 35/ 2026.



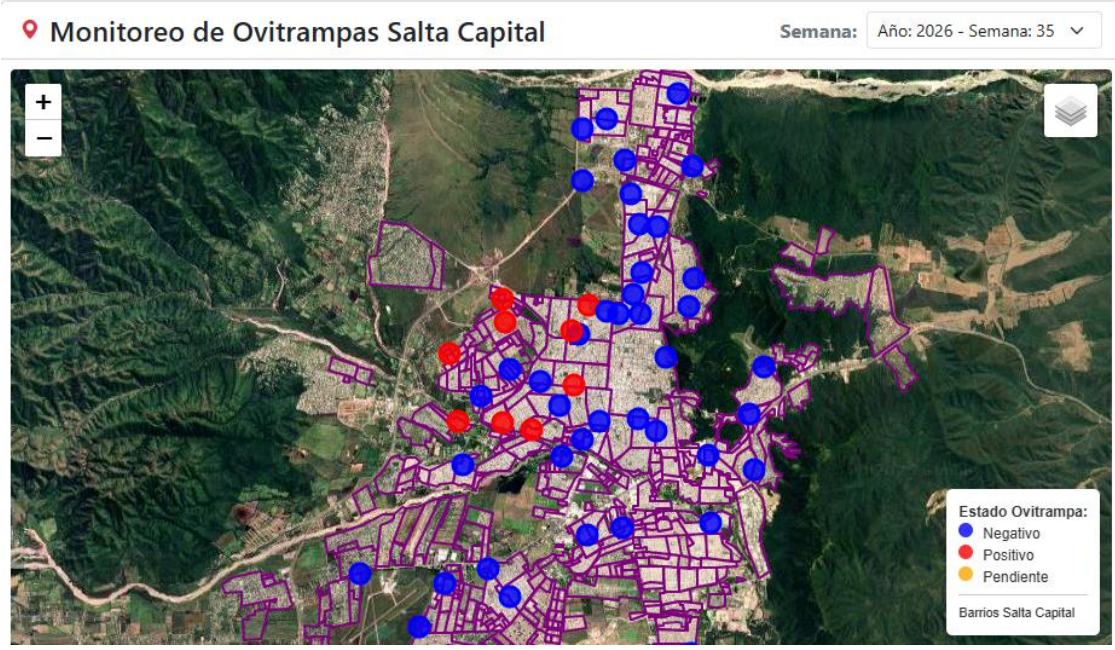
Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

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. Tras alcanzar el pico máximo de actividad del vector durante los meses estivales (SE 8 y 9 con un IPO del 74 %), el sistema de vigilancia entomológica de Salta Capital registró un descenso continuo e irreversible que culminó en un punto de "cero positividad" absoluto en la SE 25 (IPO = 0.00 %)

Durante el período invernal comprendido entre la SE 26 y la SE 35, el escenario general se ha mantenido consolidado dentro de la categoría de Bajo Riesgo Entomológico (IPO < 40 %), bajo régimen de vigilancia rutinaria.

Comportamiento de los Índices (SE 26 a SE 34): La positividad se mantuvo en niveles mínimos residuales (oscilando entre el 2 % y el 10 %), registrando un leve repunte al 18 % en la SE 31 antes de volver a descender a valores de entre 2 % y 6 % en las semanas 32 a 34. En la SE 35 se observó un repunte focalizado en el área oeste de la ciudad con un IPO del 18.00 % (9 ovitrampas positivas de 50 examinadas).

MAPA 2:1 GEOREFERENCIAMIENTO DE OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 35 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 46 ° CONTROL DE OVITRAMPAS E ÍNDICES – SALTA CAPITAL. SE 35. AÑO 2026

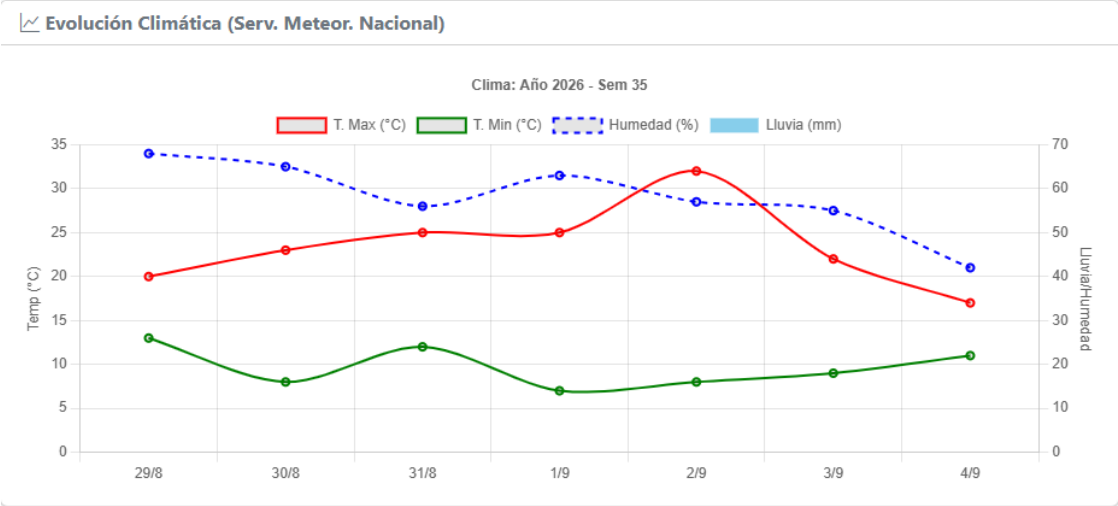
IPO: 18.00% - Bajo Riesgo
Vigilancia rutinaria.

Control	IPO (%)	DH	PHOP	Ovis	(+)	Huevos	TMax	TMin	LLuvia
46	**18.00**	1.12	6.22	50	9	56	23.42	9.71	0

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.

En la SE 35, el DH es de 1.12, registrándose una recolección total de 56 **huevos** en todo el sistema de monitoreo de la ciudad.

GRÁFICO 2.8. EVOLUCIÓN CLIMÁTICA SE 35. AÑO 2026- SALTA CAPITAL



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

Correlación Climática

Las bajas temperaturas mínimas registradas de manera persistente (promedios < 10 °C - 12 °C) y la escasez de precipitaciones (0 a 0.1 mm) continúan actuando como una barrera biológica que limita la proliferación masiva del mosquito Aedes aegypti. Las breves fluctuaciones al alza (como en las SE 31 y SE 35) obedecen a frentes cálidos temporales con máximas puntuales superiores a los 30 °C que estimulan la oviposición en microambientes protegidos

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 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	5.500
Neumonía	6.096
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	22.800

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 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	527	2,3
6 – 11 meses	528	2,3
12 a 23 m	992	4,4
2 a 4	2165	9,5
5 a 9	3528	15,5
10 a 14	2788	12,2
15 a 19	1963	8,6
20 a 24	1521	6,7
25 a 34	2746	12,0
35 a 44	2026	8,9
45 a 64	2367	10,4
65 a 74	830	3,6
>= a 75	303	1,3
Edad Sin Esp.	516	2,3
Total general	**22.800**	**100**

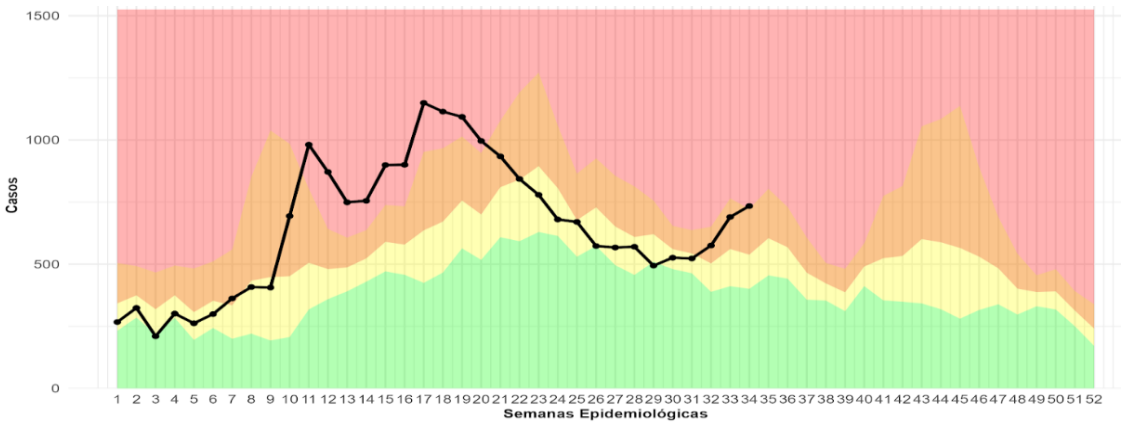
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 34/2026
734

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

GRÁFICO 3.1. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2019 A 2025. SE 34 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=22.198*)



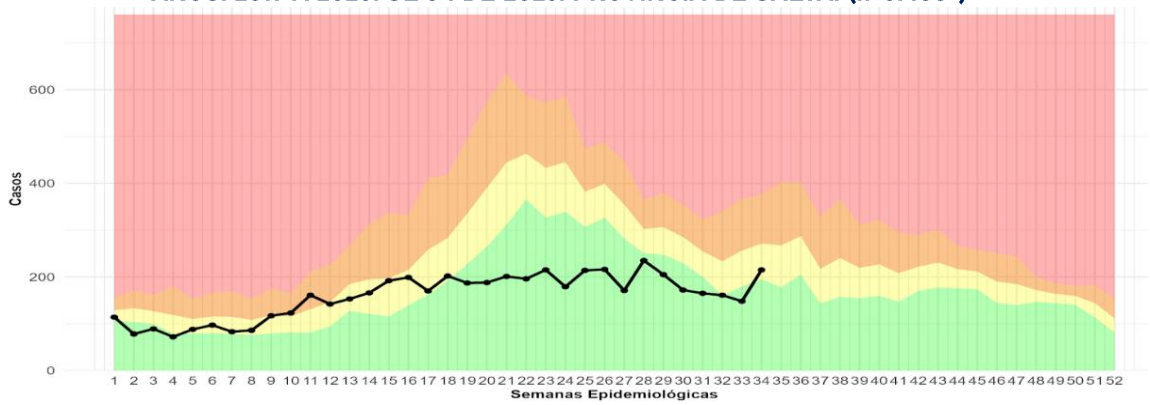
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 34/2026
215

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

GRÁFICO 3.2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2019 A 2025. SE 34 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=5.400*)



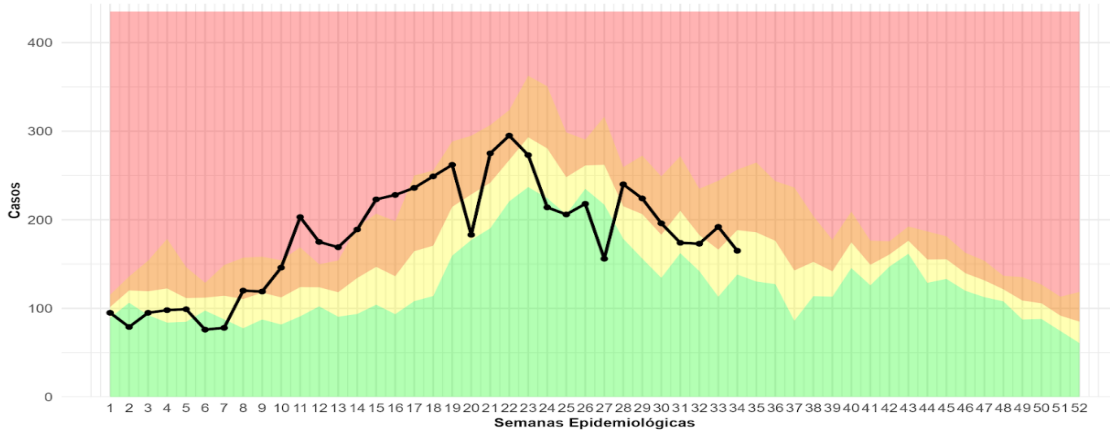
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 34/2026
165

En las notificaciones, se observa una disminución 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 34 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=6.124*)



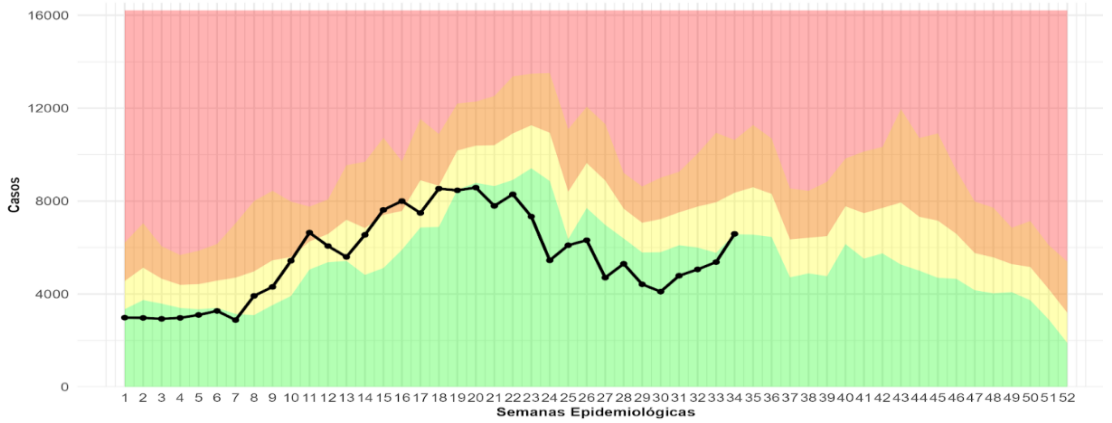
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 34/2026
6588

En las notificaciones de IRA se observan un aumento con respecto a la semana anterior, el corredor endémico ingresa a zona de seguridad.

GRÁFICO 3.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2019 A 2025. SE 34 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=189.926*)



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).

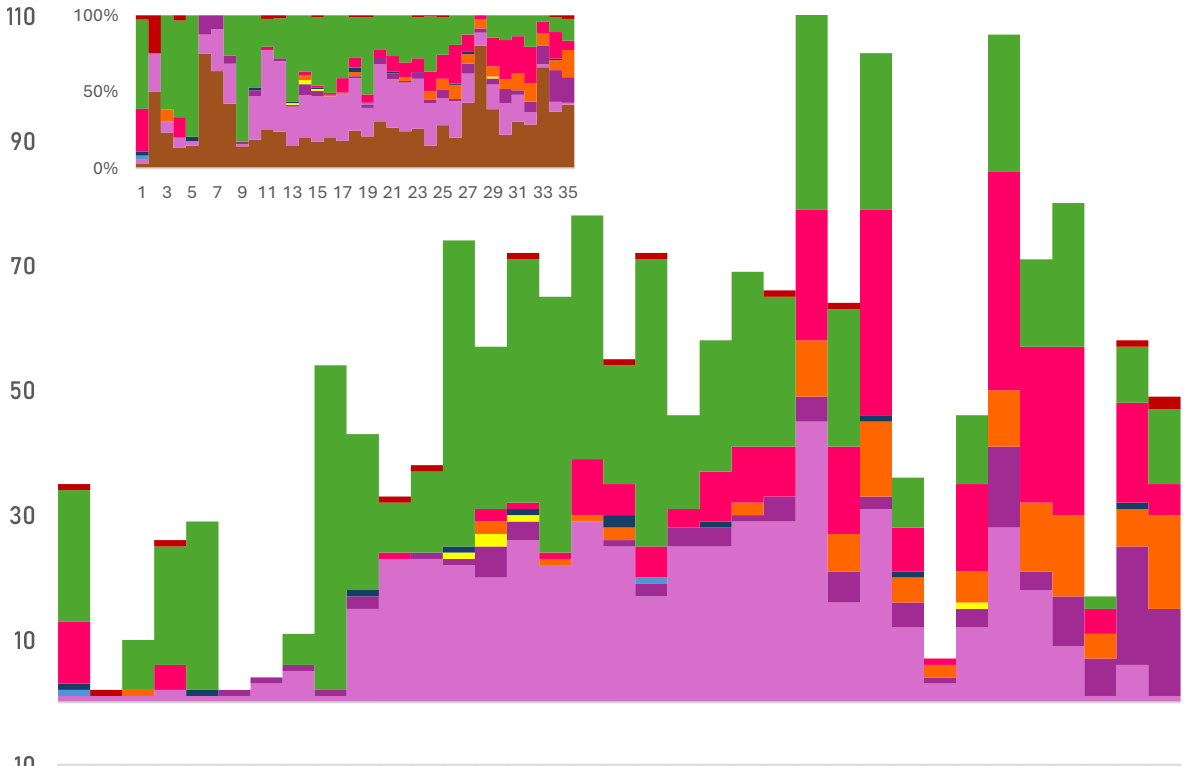
Vigilancia por laboratorios

TABLA 3.3: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1777)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
268	528	112	732	105
Parainfluenza I	**Parainfluenza II**	**Parainfluenza III**	**Adenovirus**	**COVID 19**
2	0	11	5	14

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

GRÁFICO 3.5. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 35. AÑO 2026. (n=1777)



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Covid 19	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Rhino/Entero	21	0	8	19	27	0	0	5	52	25	8	13	49	26	39	41	39	19	46	15	21	28	24	59	22	25	8	0	11	22	14	23	2	9	12
Metapneumovirus	10	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	9	5	5	3	8	9	8	21	14	33	7	1	14	35	25	27	4	16	5
Parainfluenza III	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Parainfluenza II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza I	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VSR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	0	0	0	2	0	9	6	12	4	2	5	9	11	13	4	6	15
Adenovirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Influenza B	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1	5	3	0	0	1	2	3	3	1	4	4	5	2	4	1	3	13	3	8	6	19	14
Influenza A	1	1	1	2	1	1	3	5	1	15	23	23	22	20	26	22	29	25	17	25	25	29	29	45	16	31	12	3	12	28	18	9	1	6	1

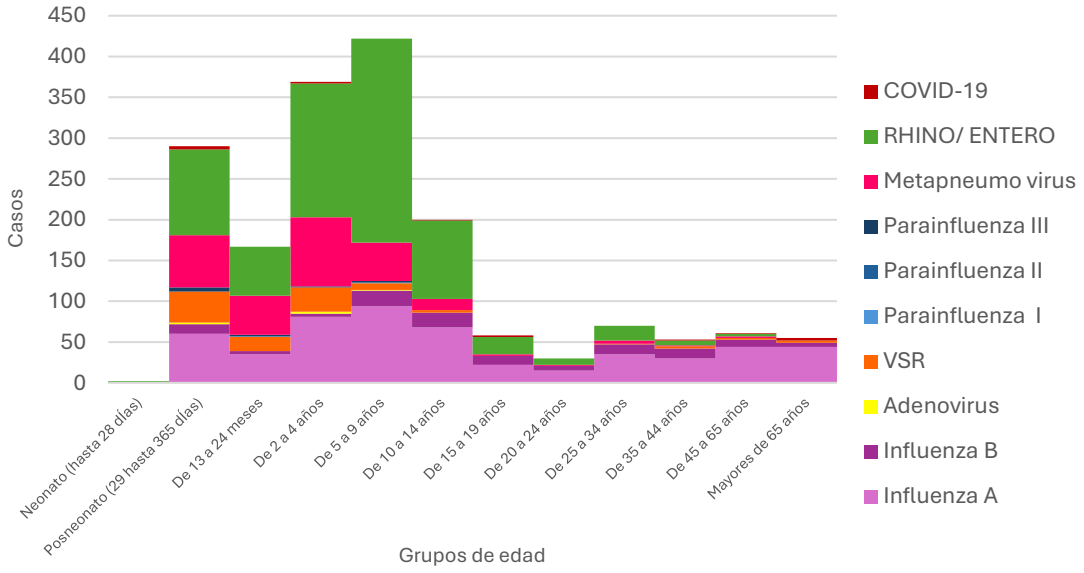
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 3.4. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1777).

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	1	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	60	12	2	38	0	0	5	64	105	4
13 a 24 meses	35	4	0	17	1	0	2	48	60	0
2 a 4 años	81	4	2	30	0	0	1	85	164	2
5 a 9 años	94	19	1	8	1	0	2	47	250	0
10 a 14 años	68	18	0	3	0	0	0	14	96	1
15 a 19 años	22	11	0	0	0	0	0	2	21	2
20 a 24 años	15	6	0	0	0	0	0	1	8	0
25 a 34 años	35	12	0	1	0	0	0	4	18	0
De 35 a 44 años	30	12	0	3	0	0	0	1	6	1
De 45 a 65 años	44	9	0	2	0	0	0	2	3	1
Mayores de 65 años	44	5	0	3	0	0	0	0	0	3
Total	**528**	**112**	**5**	**105**	**2**	**0**	**11**	**268**	**732**	**14**

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

GRÁFICO 3.6. FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1/2026 A SE 35/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1777).



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

TABLA 3.5. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 35. 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
33	1	0	0
34	2	0	0
35	3	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 sincicial 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 sincicial 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:

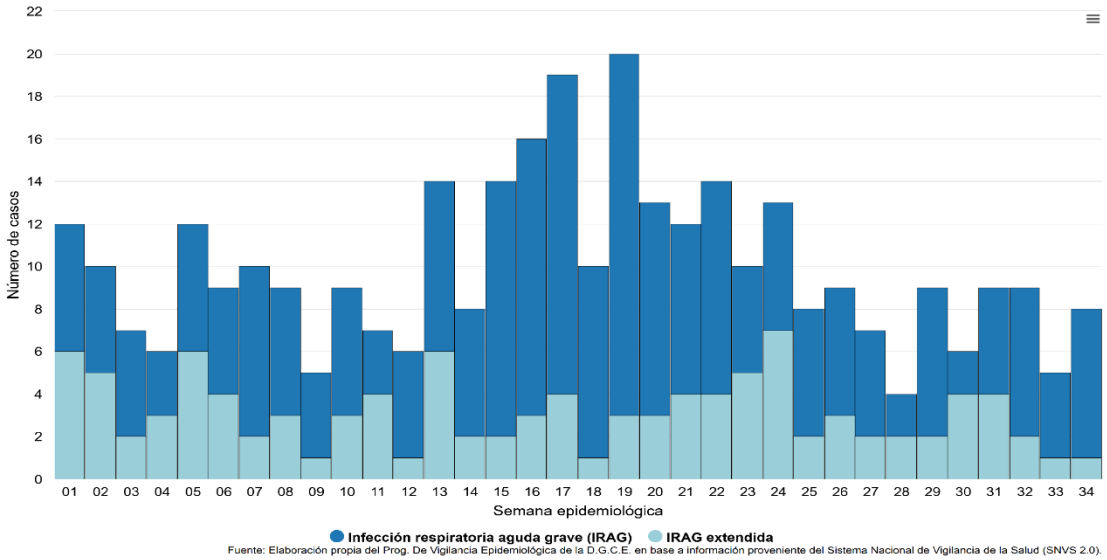
1. **Hospital Señor del Milagro (Salta Capital)**: Atiende a adultos (mayores de 15 años).
2. **Hospital San Vicente de Paul (Orán)**: Atiende tanto a niños como a adultos.

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 34 del año 2026, se registraron un total de 339 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 68% (n = 232) corresponden a IRAG y el 32% (n = 107) 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 34/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=339

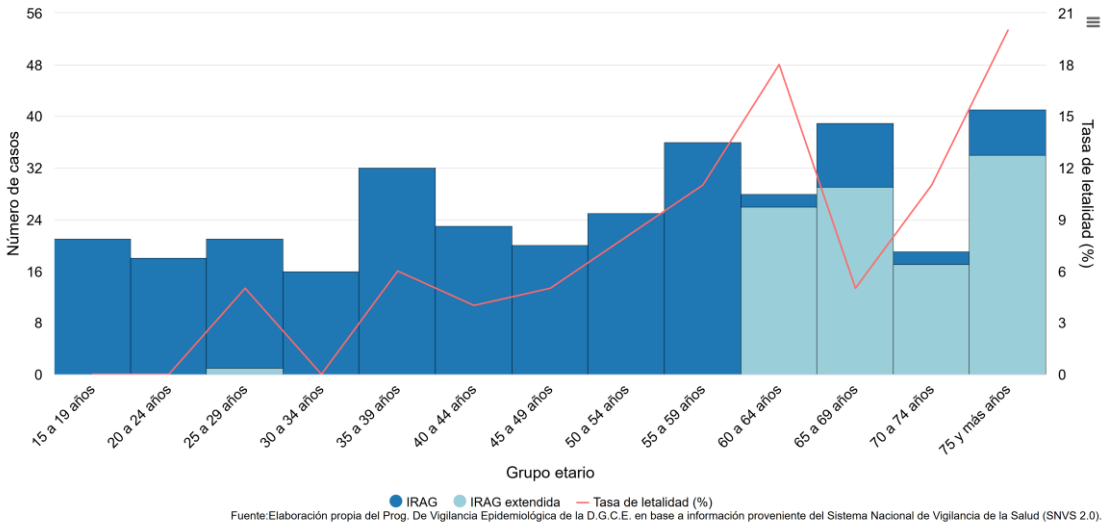


Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 55 a 59 años, con 36 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 75 y más años, con 34 casos.

La tasa de letalidad presenta variabilidad a partir del grupo de edad de 35 a 39 años, con fluctuaciones en los grupos intermedios. Asimismo, se evidencia un aumento marcado en los grupos de 60 a 64 y 75 y más años, lo cual es consistente con el mayor riesgo de complicaciones y mortalidad asociado a infecciones respiratorias graves en adultos mayores. (Gráfico N°3.8).

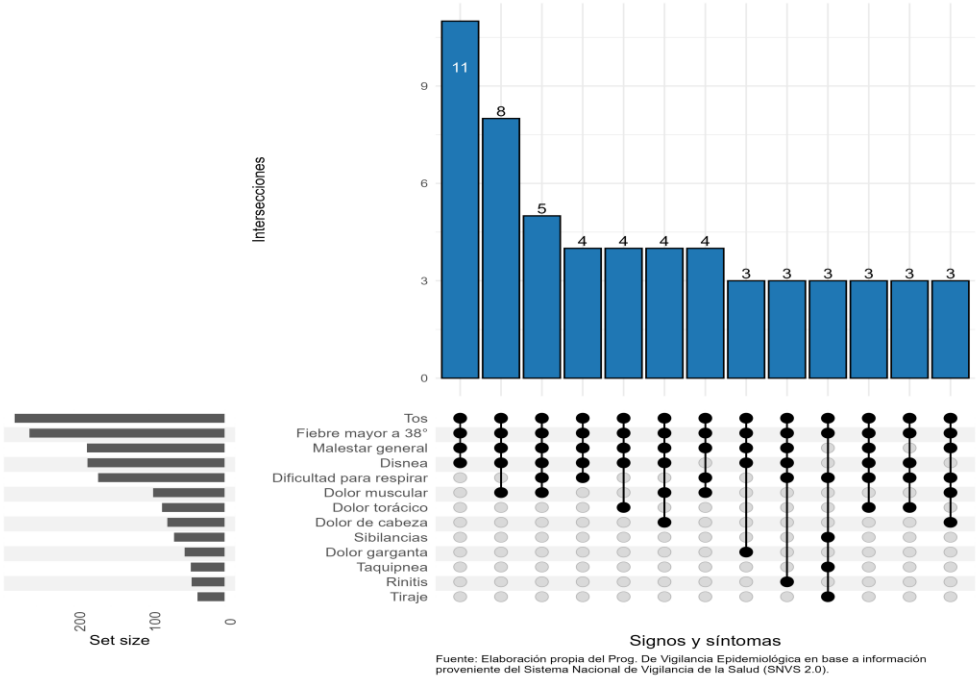
GRÁFICO 3.8. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 34/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 339



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 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).

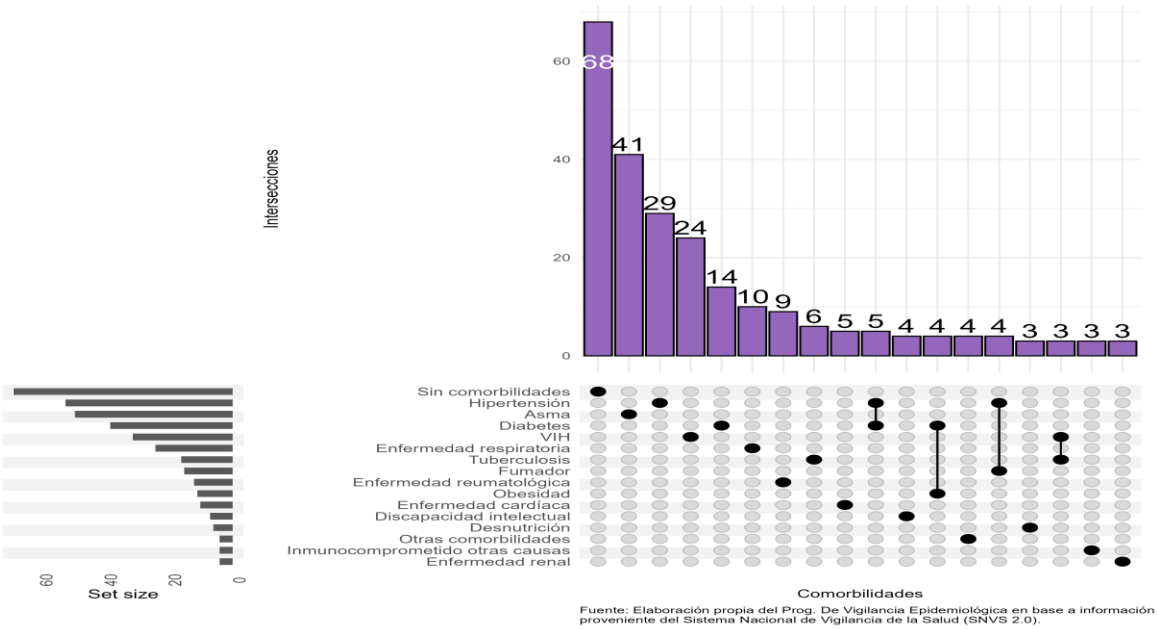
GRÁFICO 3.9. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 34/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA n=58



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

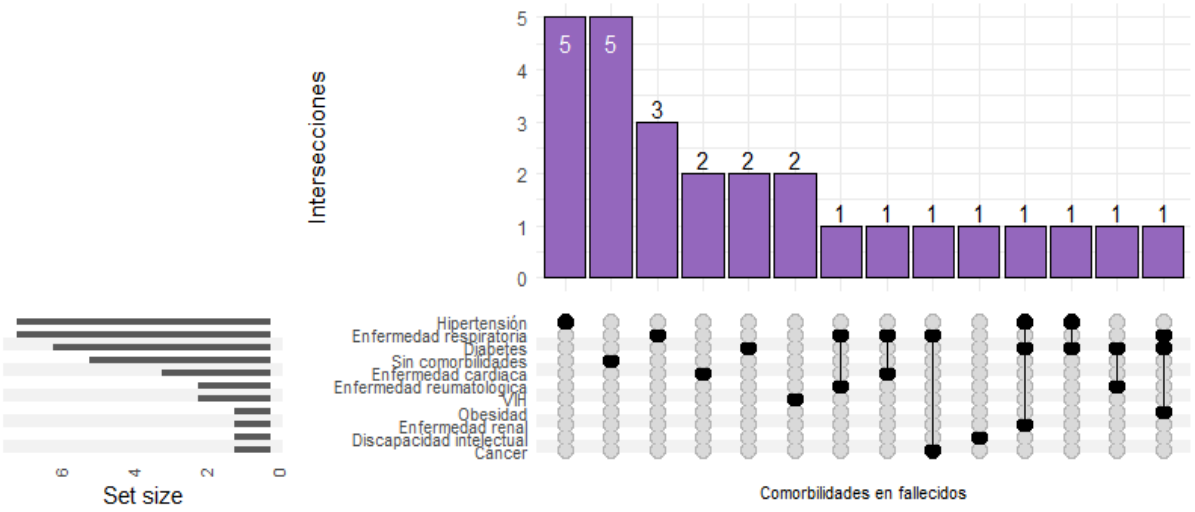
Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 68 casos, seguido de asma, hipertensión (Gráfico N°3.10).

GRÁFICO 3.10. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1 /2026 HASTA SE 34/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=239



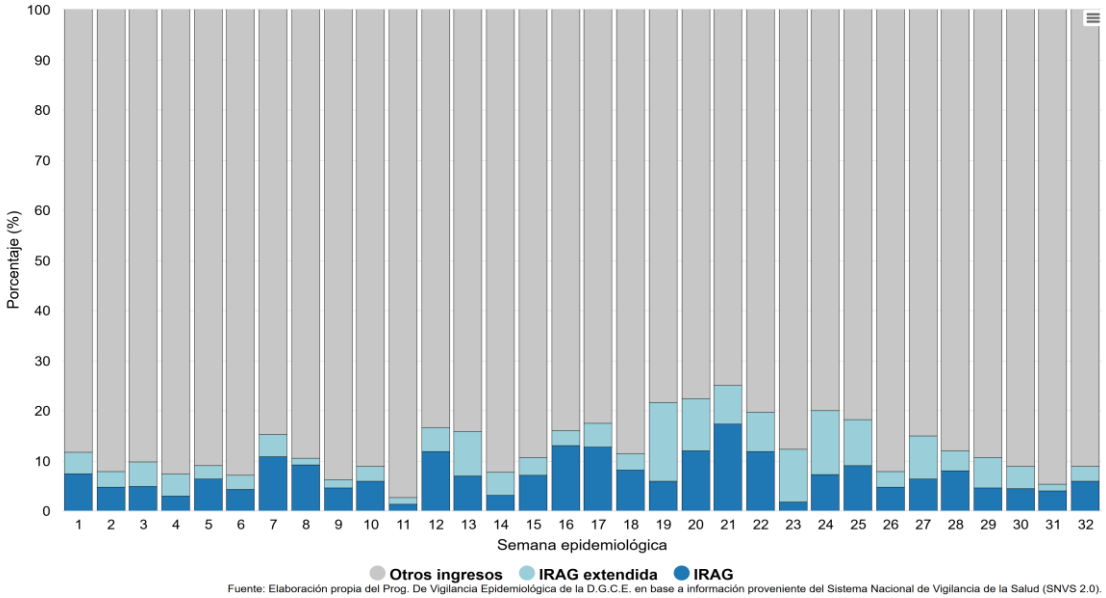
El análisis de comorbilidades evidencia que la totalidad de los pacientes fallecidos (n=27) presentaba al menos una condición subyacente, lo que refuerza el rol de la multimorbilidad como determinante de gravedad en los cuadros de IRAG. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión, identificada 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 34/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=27



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

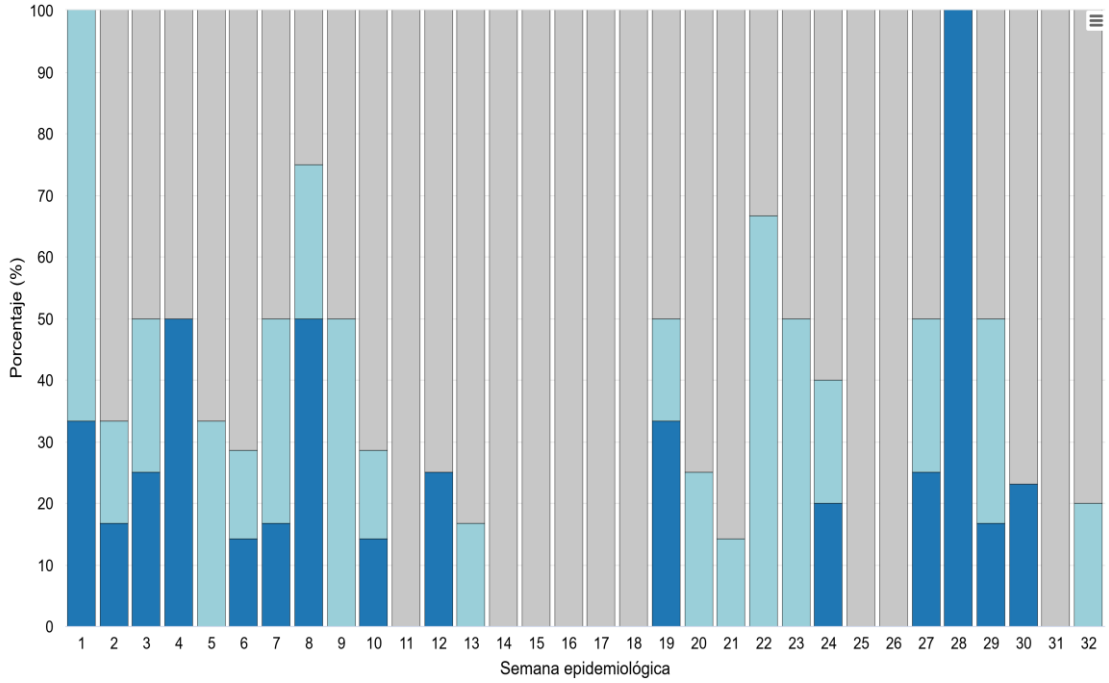
GRÁFICO 3.12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 32/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=1993



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 en la mayoría de las semanas, la categoría "otras causas" mantiene un predominio relativo sobre las IRAG, sin embargo, a partir de la SE 16 se observa un incremento en el porcentaje de las internaciones por cuadros respiratorios con un descenso a partir de la SE 25.

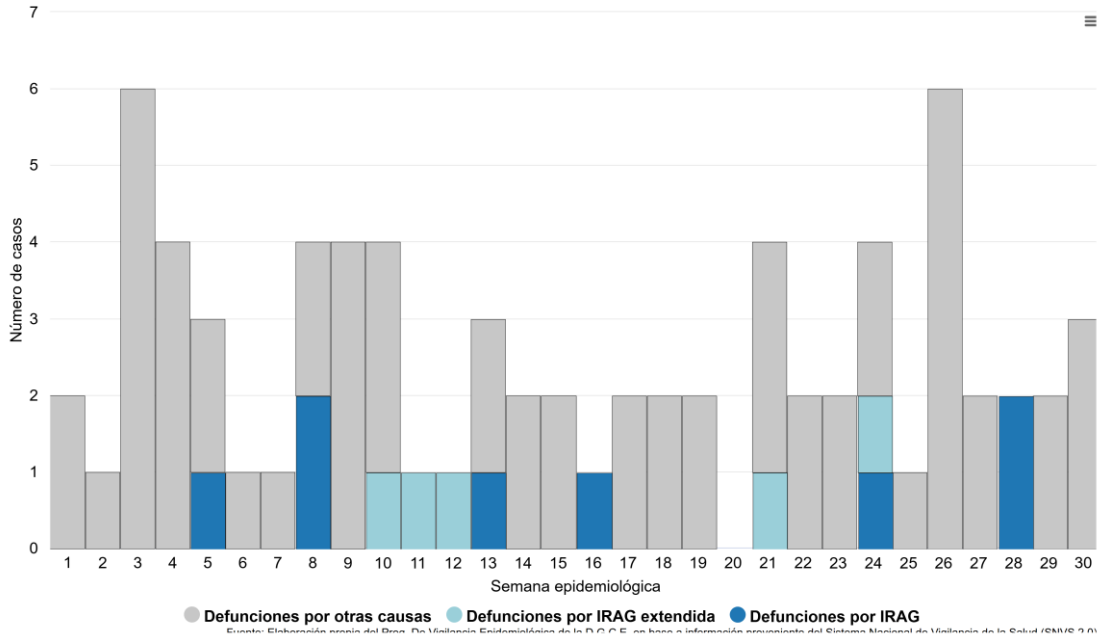
GRÁFICO 3.13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 32/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=152



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).

El total de defunciones por todas las causas entre la SE 1 y la SE 32 fue de 79, de las cuales 8 fueron por IRAG y 5 fueron por IRAG extendida (Gráfico N°3.14).

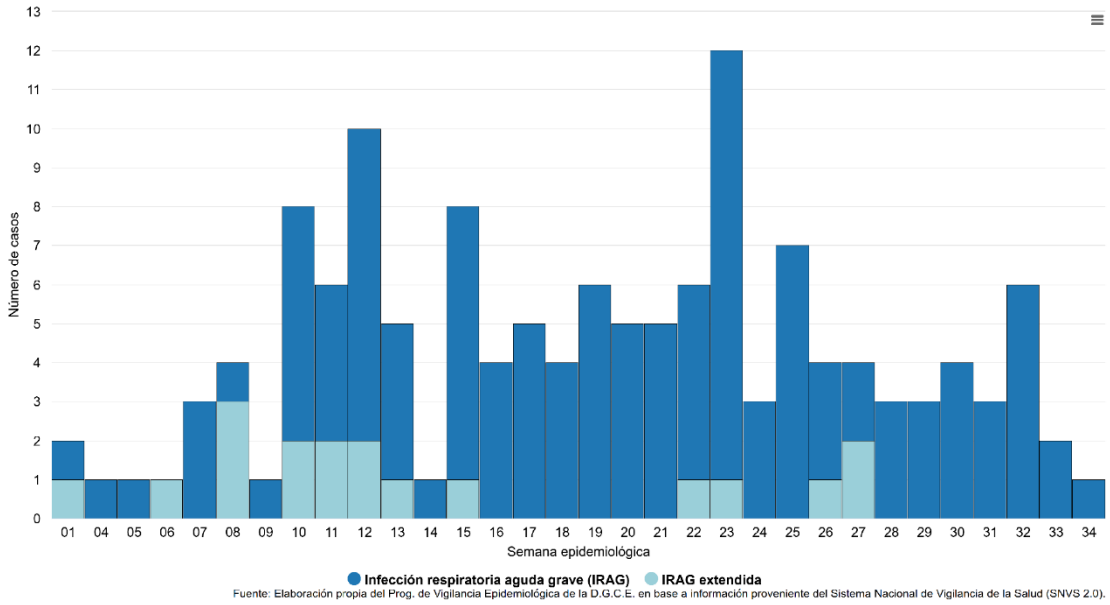
GRAFICO 3.14. DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 32/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 72



Hospital San Vicente de Paul

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 34 del año 2026, se registraron un total de 138 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 87% (n = 120) corresponden a IRAG y el 13% (n = 18) a IRAG extendida (Gráfico 3.15).

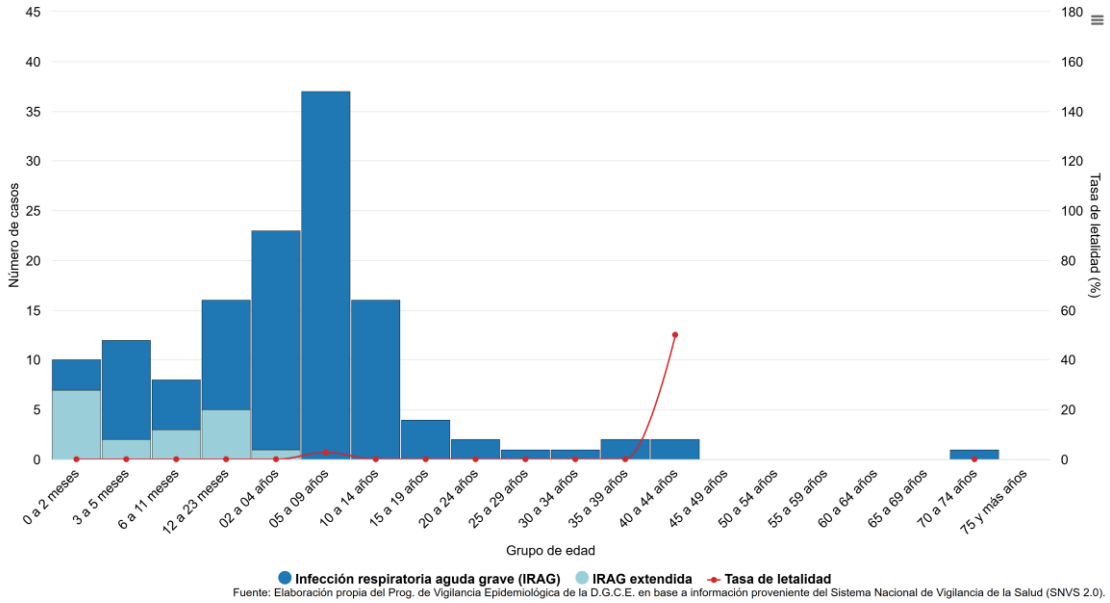
GRAFICO 3.15: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 34/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 138



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).

El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 5 a 9 años, con 37 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 0 a 2 meses, con 7 casos de cada grupo (Gráfico 3.16).

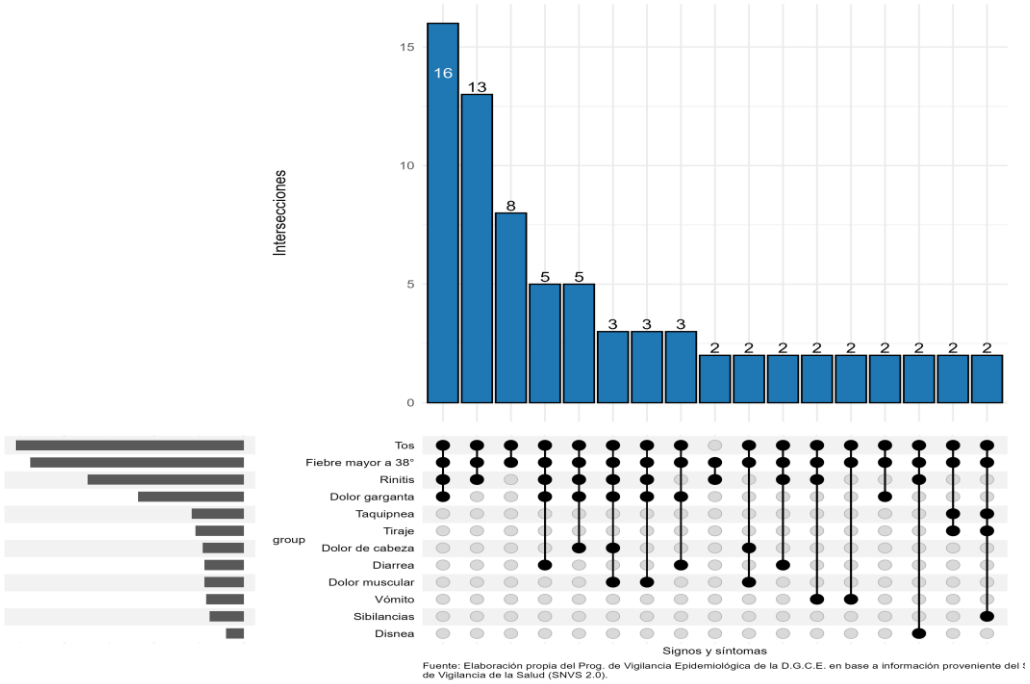
GRAFICO 3.16: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 32/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 138



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).

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

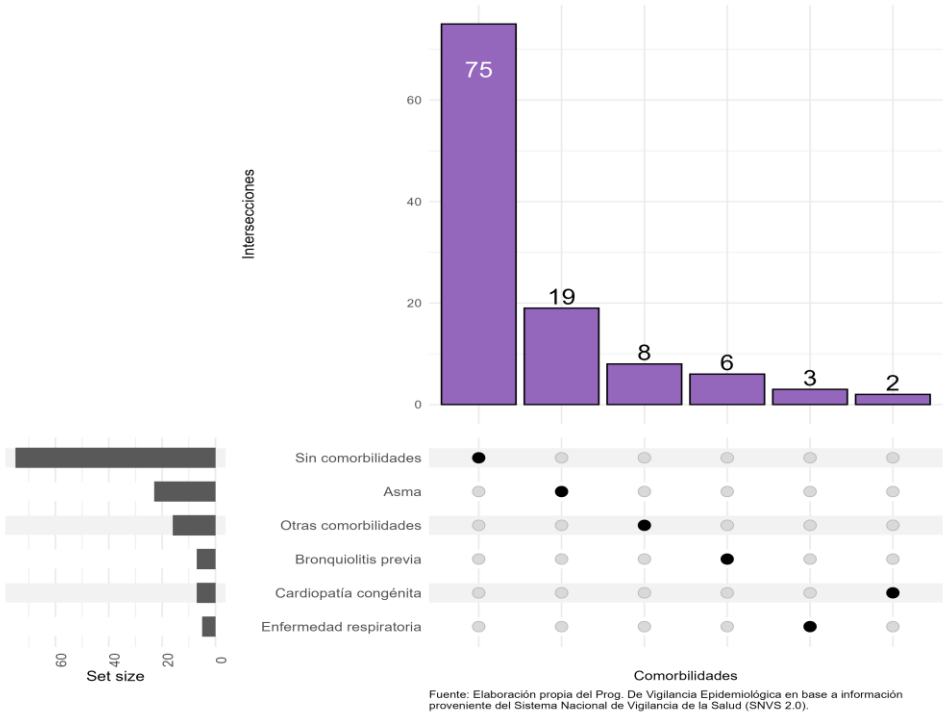
GRÁFICO 3.17: FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 34/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=74



Se 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 16 pacientes. En el Gráfico N°3.18 se muestra la frecuencia y combinación de comorbilidades en los casos registrados de IRAG e IRAG extendida.

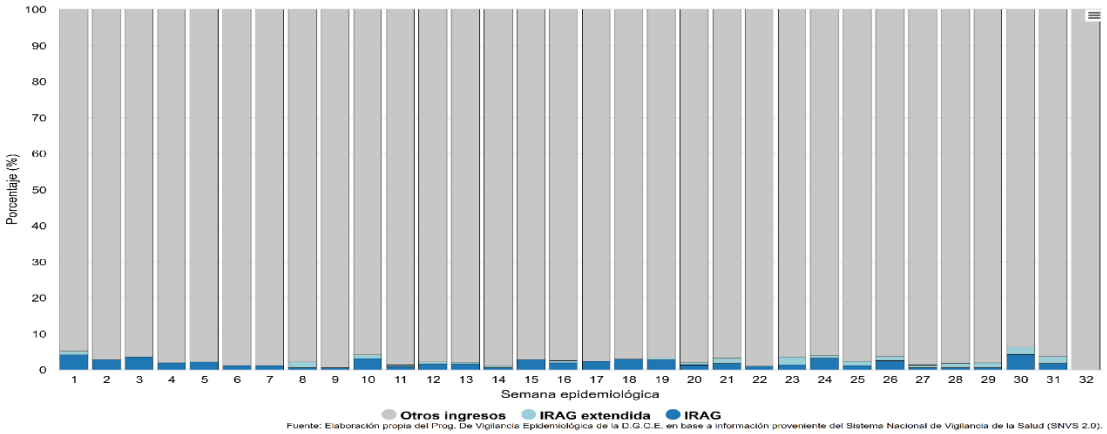
GRÁFICO 3.18: FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1 /2026 HASTA SE 34 /2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=113



Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 75 casos, seguido de asma con 19 casos.

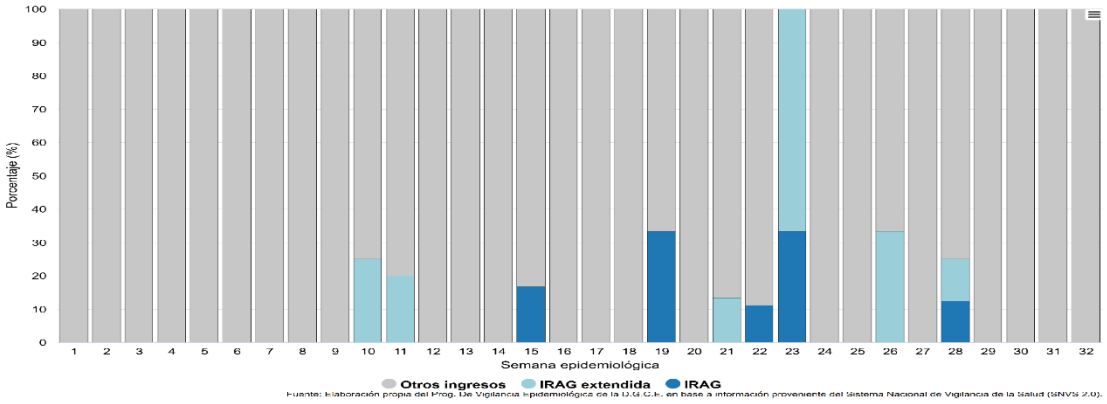
El Gráfico N°3.19 muestra que, en la mayoría de las semanas, la categoría “otras causas” mantiene un predominio relativo sobre las IRAG.

GRAFICO 3.19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 32/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=5904



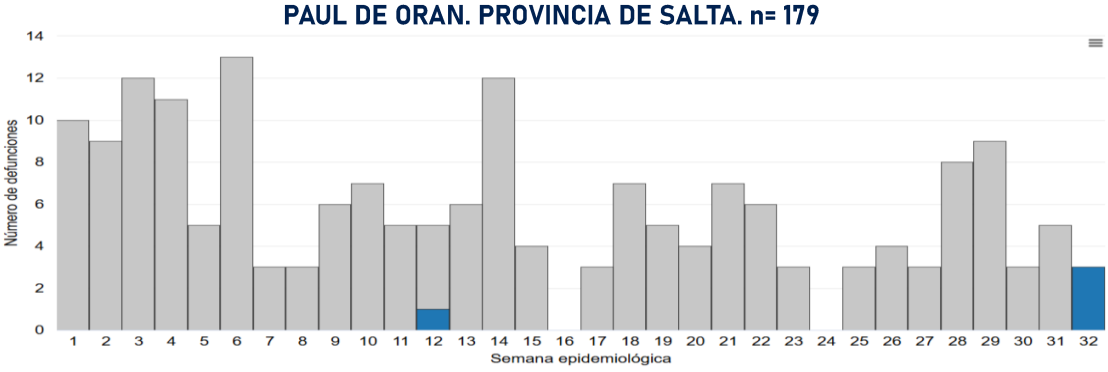
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 32/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=207



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).

GRAFICO 3.21: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 30/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 179



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 Universal de Virus Respiratorios en Personas Internadas y/o Fallecidas

En la SE 35 se notificaron 112 casos de internados por infección respiratoria aguda. Tres pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

TABLA N° 3.5 NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

DEPARTAMENTO	CASOS SE 35	% SE 35	ACUMULADOS
Anta	1	0,9	286
Cachi	0	0,0	6
Cafayate	3	2,7	41
Capital	56	50,0	1652
Cerrillos	6	5,4	125
Chicoana	3	2,7	34
General Güemes	7	6,3	147
Gral. José de San Martín	9	8,0	192
Guachipas	0	0,0	5
Iruya	0	0,0	4
La Caldera	1	0,9	23
La Candelaria	0	0,0	14
La Poma	0	0,0	3
La Viña	3	2,7	20
Los Andes	1	0,9	14
Metán	1	0,9	42
Molinos	0	0,0	5
Orán	10	8,9	179
Rivadavia	4	3,6	97
Rosario de la Frontera	0	0,0	54
Rosario de Lerma	6	5,4	149
San Carlos	0	0,0	12
Santa Victoria	1	0,9	12
Total	**112**	**100**	**3116**

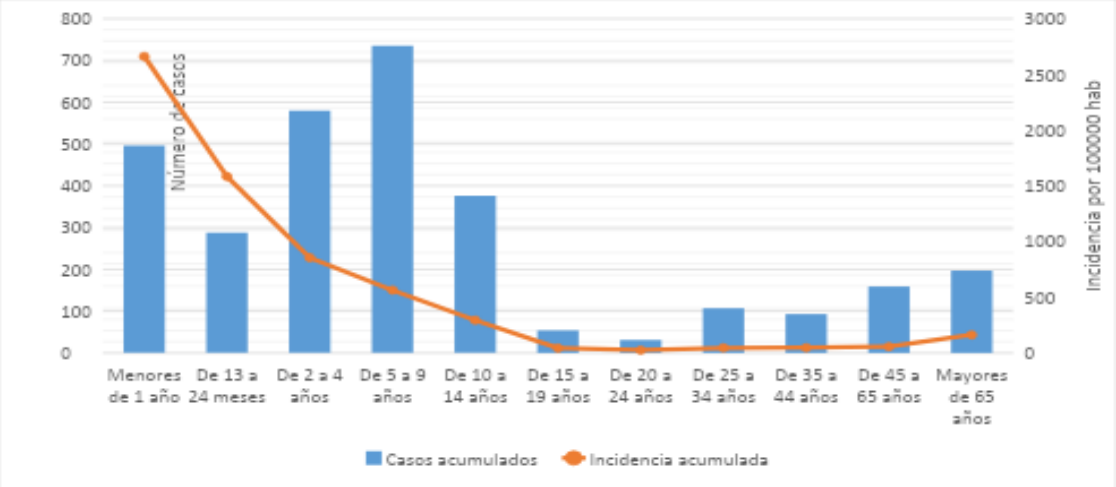
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA N° 3.6. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 35. 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**

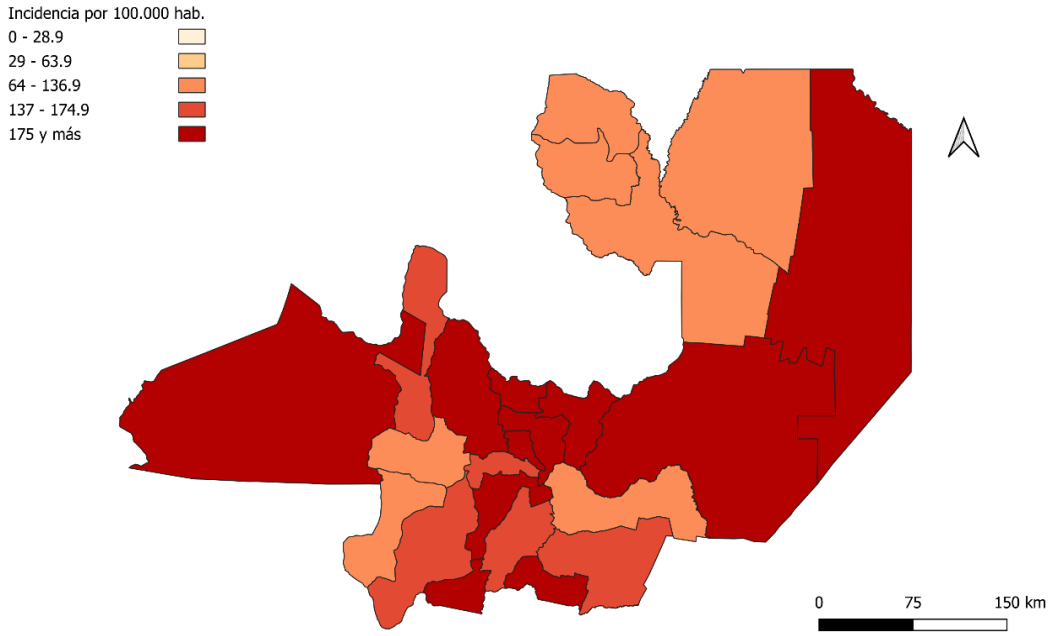
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 35. 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 35 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026*



F*uente: 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.° 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 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 35	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	5
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	12
Varicela *	3	334

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

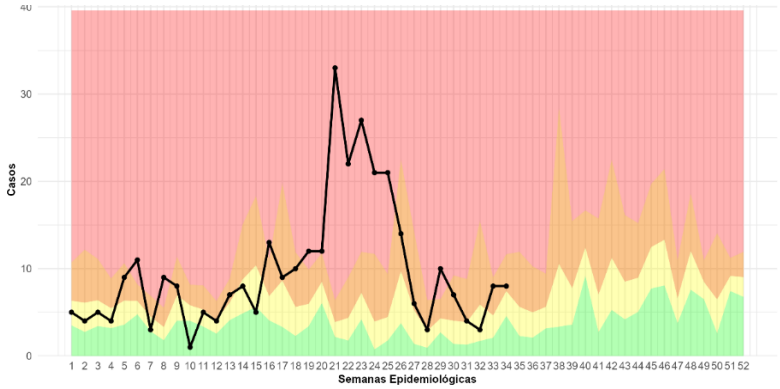
BROTES DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

TABLA 4.2. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE BROTES CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	S.E. 35	Acumulados 2026
Varicela	1	5

En la SE 35, se confirmó un brote de Varicela en una Escuela Secundaria en el Departamento de Los Andes. En total se reportaron 12 casos, en estudiantes adolescentes de ambos sexos, de 13 a 15 años.
En contexto de brote escolar se brindaron medidas de control y prevención para reducir la trasmisión y complicaciones.

GRÁFICO N.° 4.1: CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE VARICELA– AÑOS: 2021 A 2025. SE 1 A 34 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=331)



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 35. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA

Cuatrisemana	Clasificaciones de Caso						Total Notificaciones
	Sospechoso	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	Otro dig.	
1	1	0	0	5	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	0	0	0	3	0	0	3
9	1	0	0	0	0	0	0

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 35 DEL 2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sospechosos	Probable	Confirmado	Descartado	Invalidado	Otro Diagnostico	Total Notificaciones
ANTA	1	0	0	3	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	0	0	0	1	0	0	1
LA CANDELARIA	0	0	0	0	0	0	0
LA POMA	0	0	0	0	0	0	0
LA VIÑA	2	0	0	0	0	0	2
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	7	0	0	17	0	1	25

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 35/2026.

Con vacuna registrada	Sin vacuna registrada	Total de notificaciones
12	13	25

TABLA 4.6: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA HASTA SE 35/2026

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
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	1	1	0	1	0	1	0	1	0

Total	25	20	2	20	0	22	16	15	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 35. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=116).

Clasificación manual de caso	N° de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	4
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	3
Caso confirmado de meningitis fúngica	3
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	8
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	1
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	7
Caso invalidado por epidemiología	31
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	37
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	4
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	3
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
Total	**116**

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.

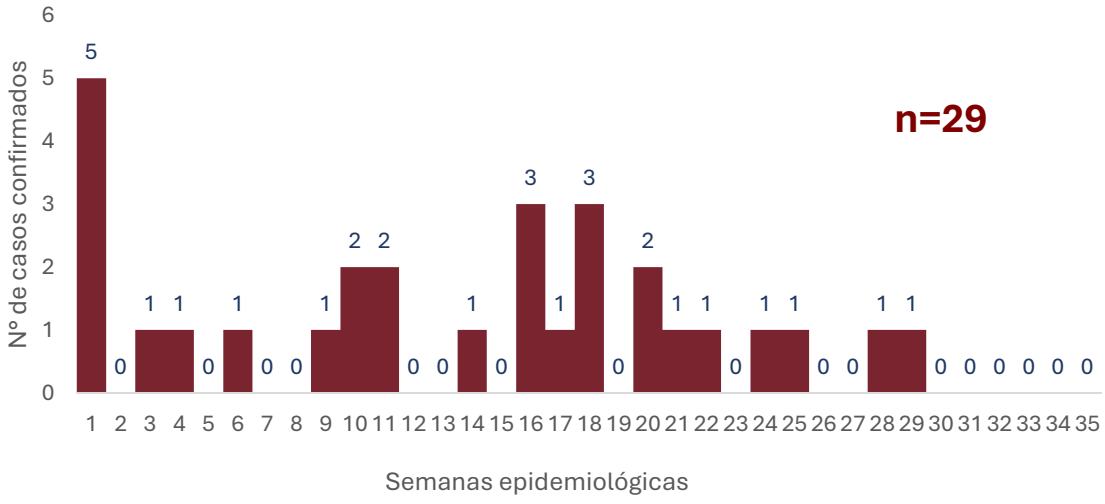
TABLA 5.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 35	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	7

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

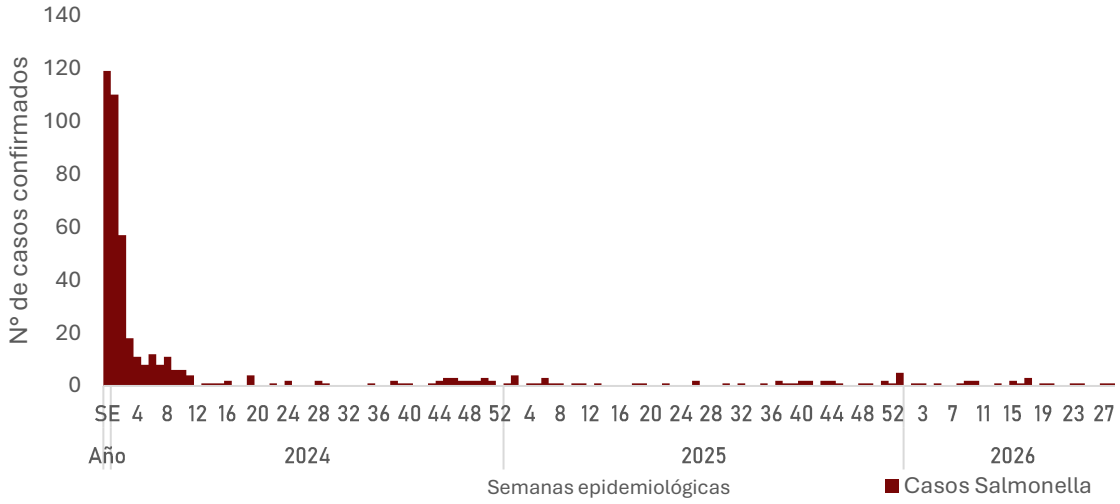
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 5.1. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 35/2026. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilanci+a 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 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.



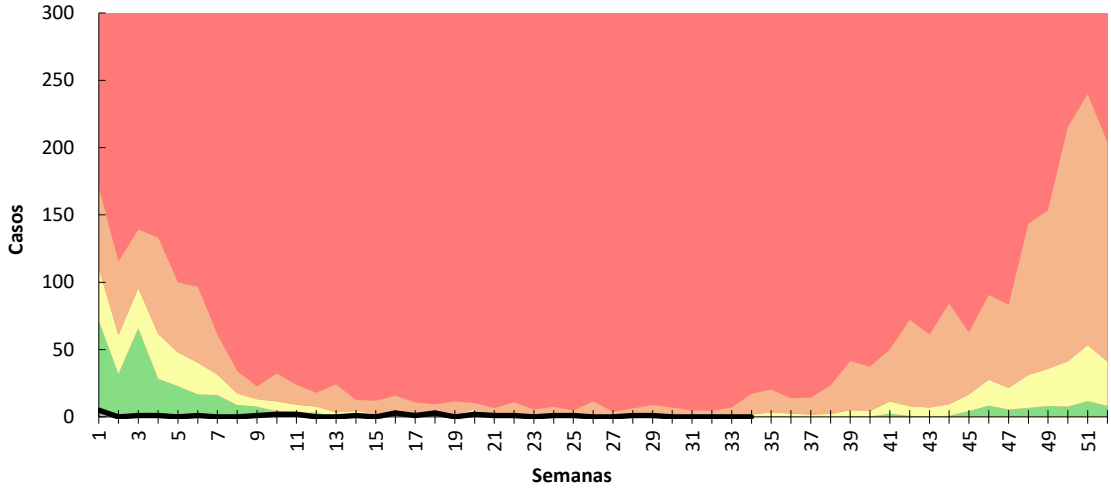
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 35 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 35 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 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

Departamentos	SE 35	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 35. AÑO 2026.

Residencia	Acumulados 2026
Otras provincias	0

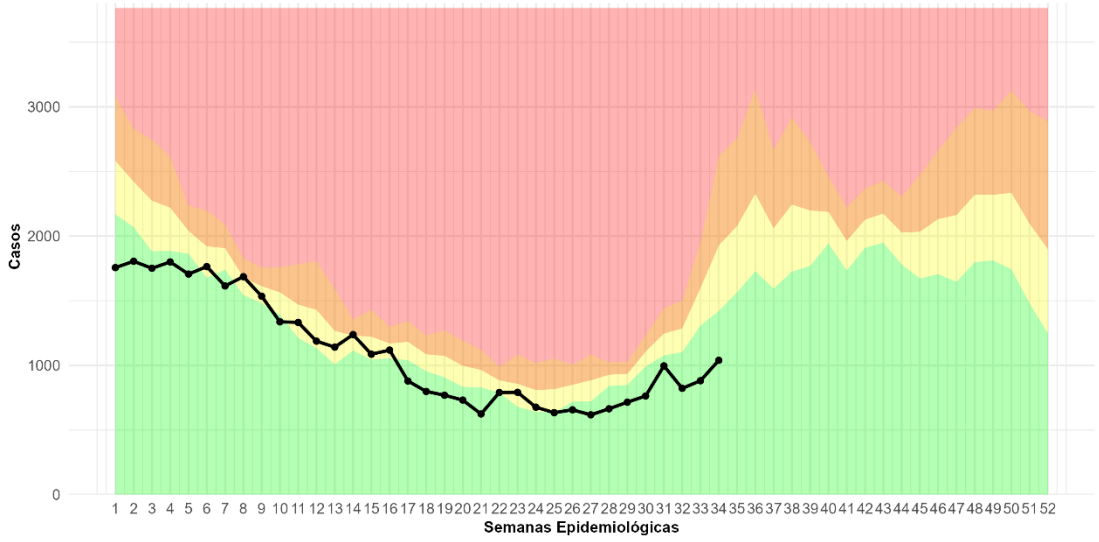
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedades diarreicas agudas

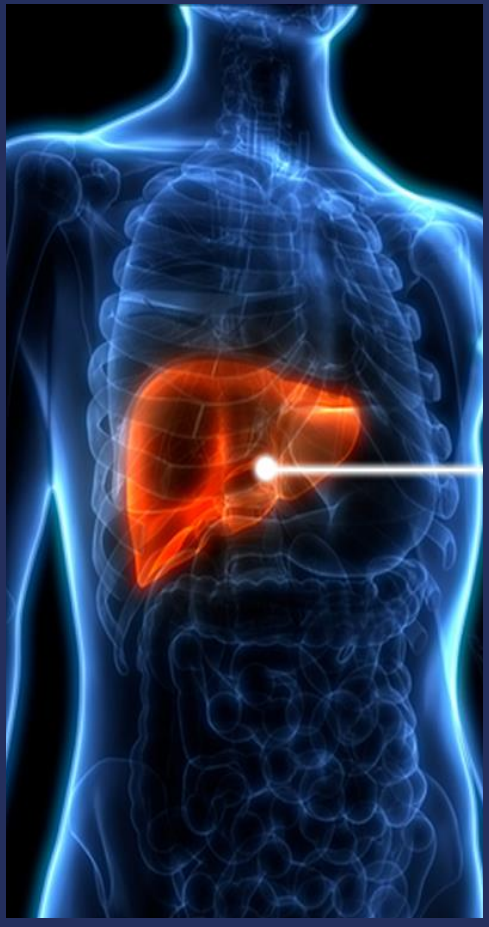
CASOS SEMANA 34/2026	CASOS ACUMULADOS 2026
1039	37.701

Se evidencia un 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 34 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=37.701)



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 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).

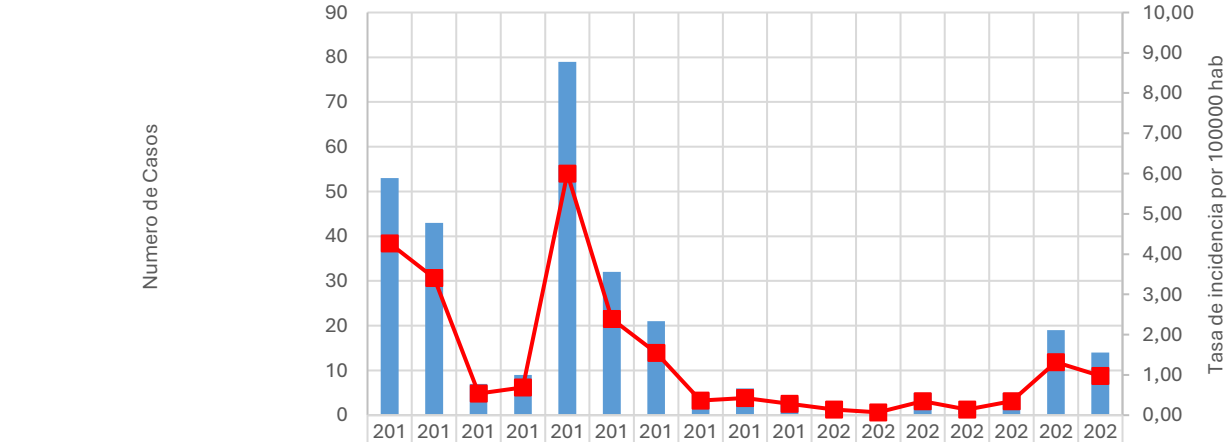


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 35 del año 2026, se notificaron un total de 38 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 14 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 35 del año 2026.

GRÁFICO 6.1. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.

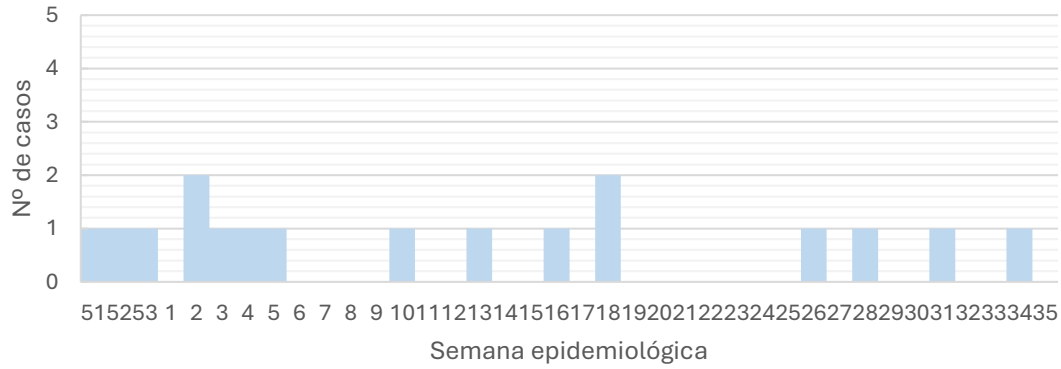


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Frecuencia Absoluta	53	43	7	9	79	32	21	5	6	4	2	1	5	2	5	19	14
Tasa Incidencia por 100000 hab	4,27	3,41	0,54	0,69	6,00	2,39	1,55	0,36	0,43	0,28	0,14	0,07	0,35	0,14	0,35	1,32	0,97

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 35. 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".

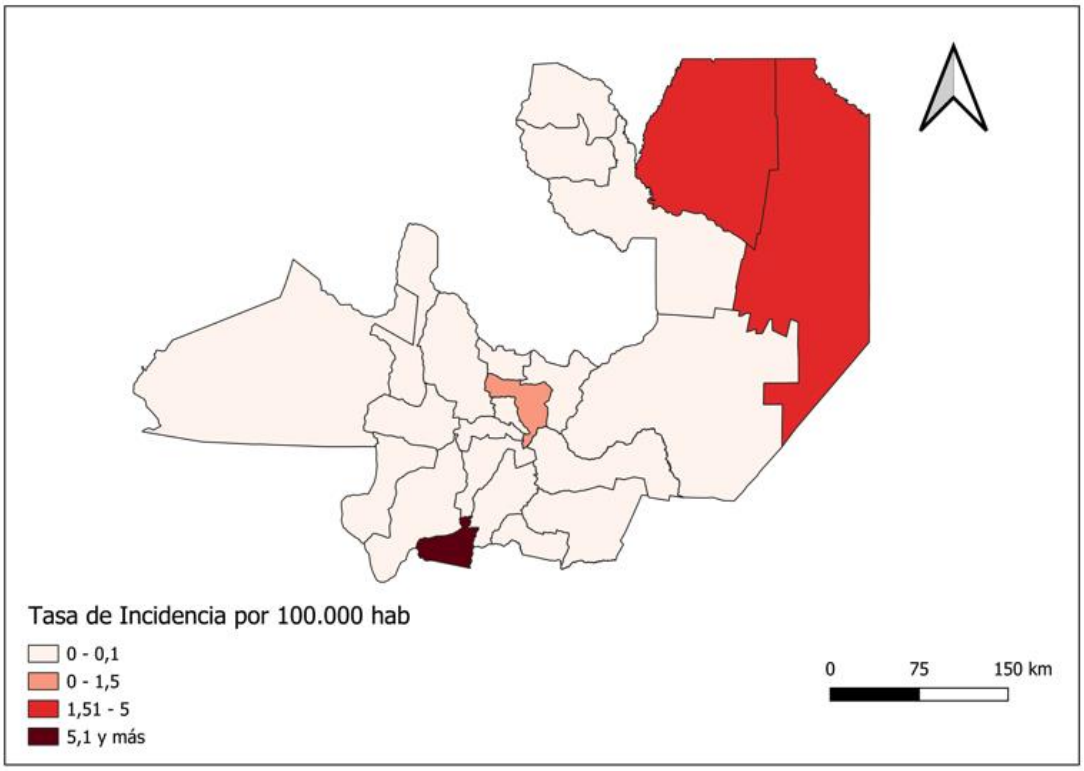
En cuanto a los 14 casos confirmados hasta la SE 35/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Capital, Cafayate y Rivadavia (Tabla N.° 6.1).

TABLA 6.1. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 35/2026. 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	4	0	3	0	0	7
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	**14**	**0**	**21**	**2**	**2**	**39**

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

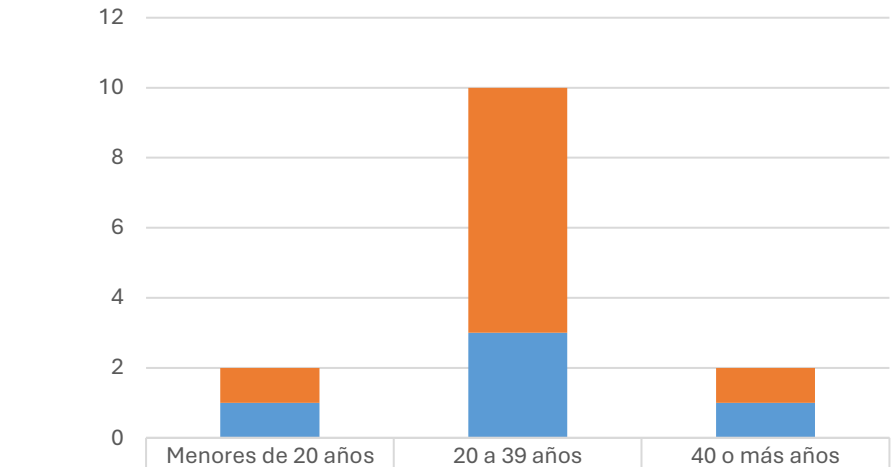
MAPA 6.1. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 35. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



	Menores de 20 años	20 a 39 años	40 o más años
Masculino	1	7	1
Femenino	1	3	1

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 35/2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos	Incidencia por 100000 hab
ANTA	0	0,00
CACHI	0	0,00
CAFAYATE	1	5,61
CAPITAL	4	0,64
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	**14**	**0,97**

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)

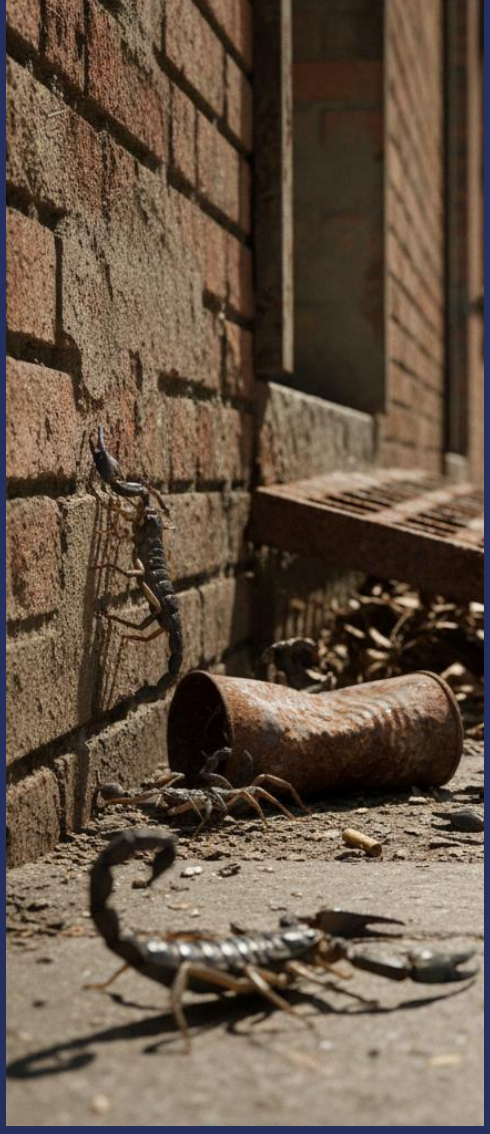
En 2022, se elaboró el Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina, con el objetivo de reforzar la vigilancia epidemiológica de Mpox, incluyendo la notificación oportuna y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0). Este manual también sensibiliza 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 ZOONOTICAS 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 ZOONÓTICAS HUMANAS. SE 35. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 35	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rábico (APR)	24	636
Alacranismo	4	279
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	1	6
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	1	8
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	2
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirosis	0	20
Hidatidosis	2	22
Leishmaniasis visceral canina	3	24
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	3
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	50
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chinÍ)	0	2
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	1

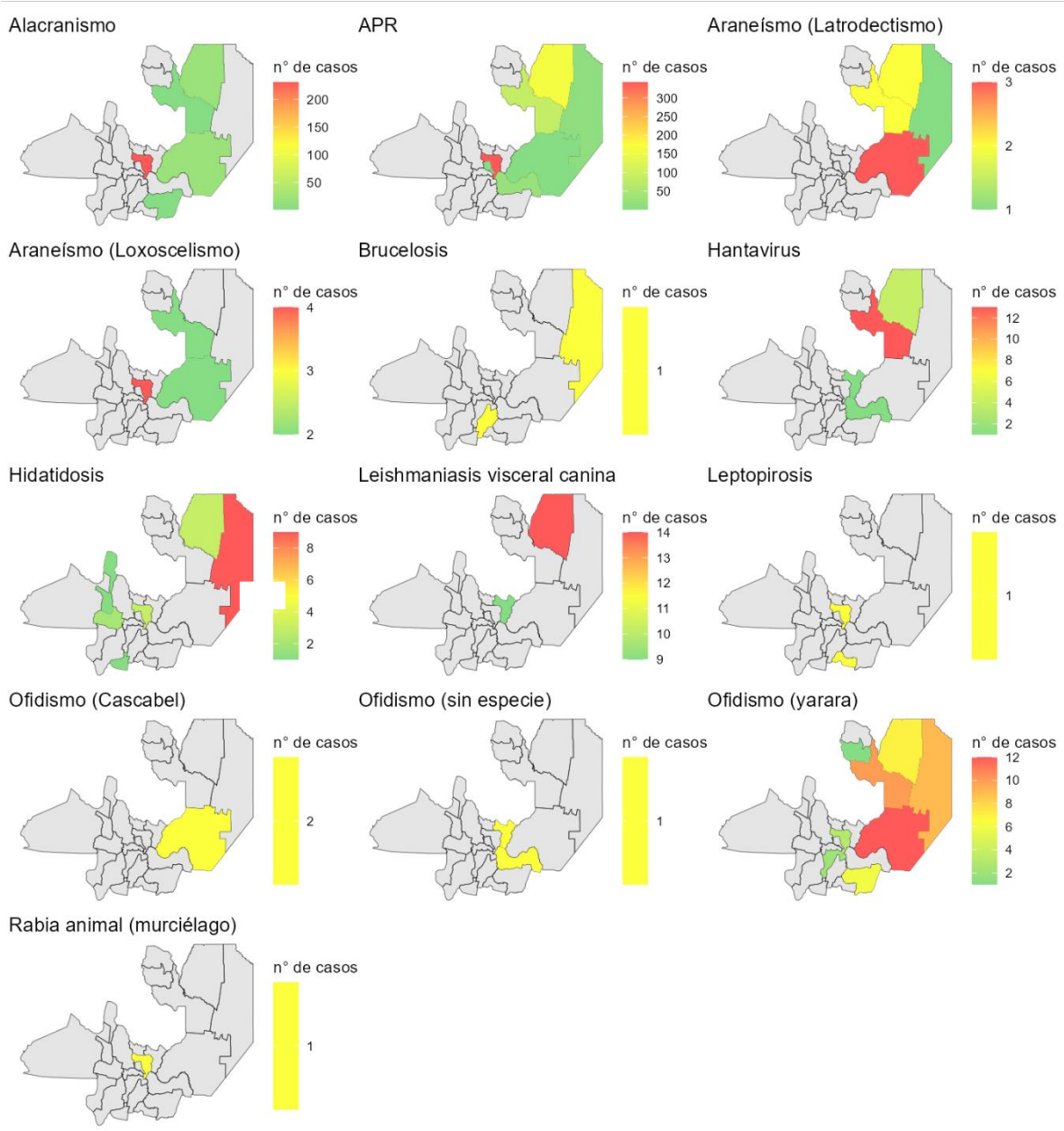
Fuente: Elaboración propia del Programa de Zoonosis con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). S/D: Sin Datos actualizados.

TABLA 8.2. FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO. SE 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Departamento	Casos SE 35
APR	Capital	15
	Metán	2
	Orán	1
	Rivadavia	1
	San Martín	5
HIDATIDOSIS	Capital	1
	Rivadavia	1
Araneísmo (Latrodectismo)	Rivadavia	1
Araneísmo (Loxoscelismo)	Chicoana	1
Leishmaniasis visceral canina	San Martín	3

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.

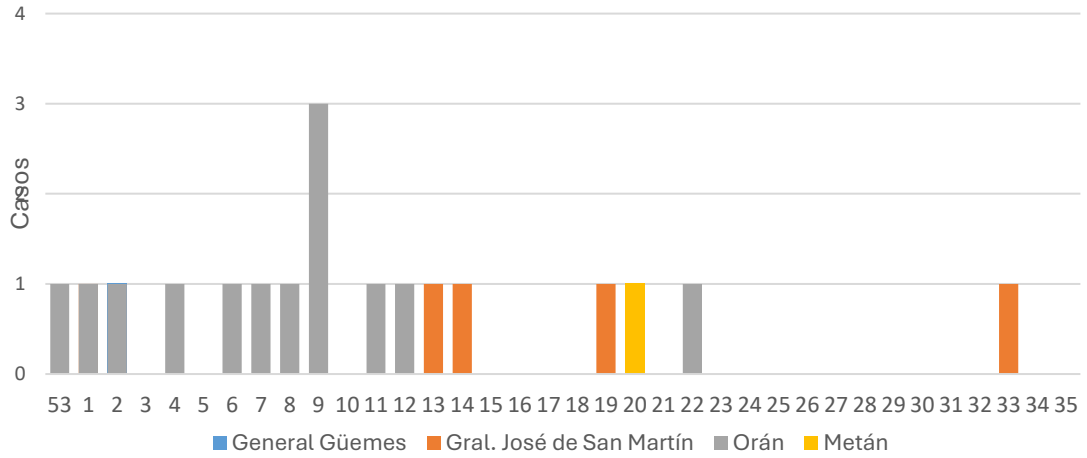
GRÁFICO 8.1. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAPOR DEPARTAMENTO HASTA SE 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 35 (n=20). 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 35 (n=6). PROVINCIA DE SALTA.

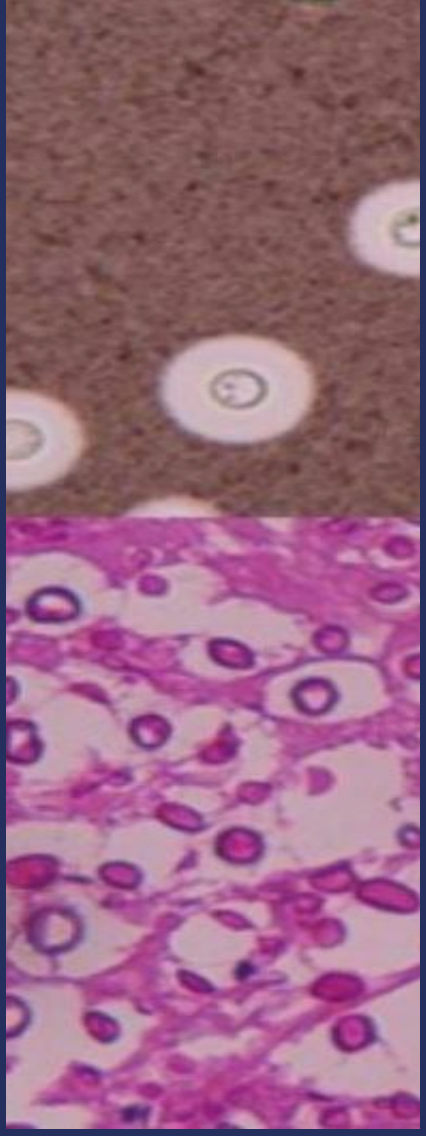
Departamento	Total general
General Güemes	0
Gral. José de San Martín	2
Metán	0
Orán	4
Total general	**6**

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 20 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

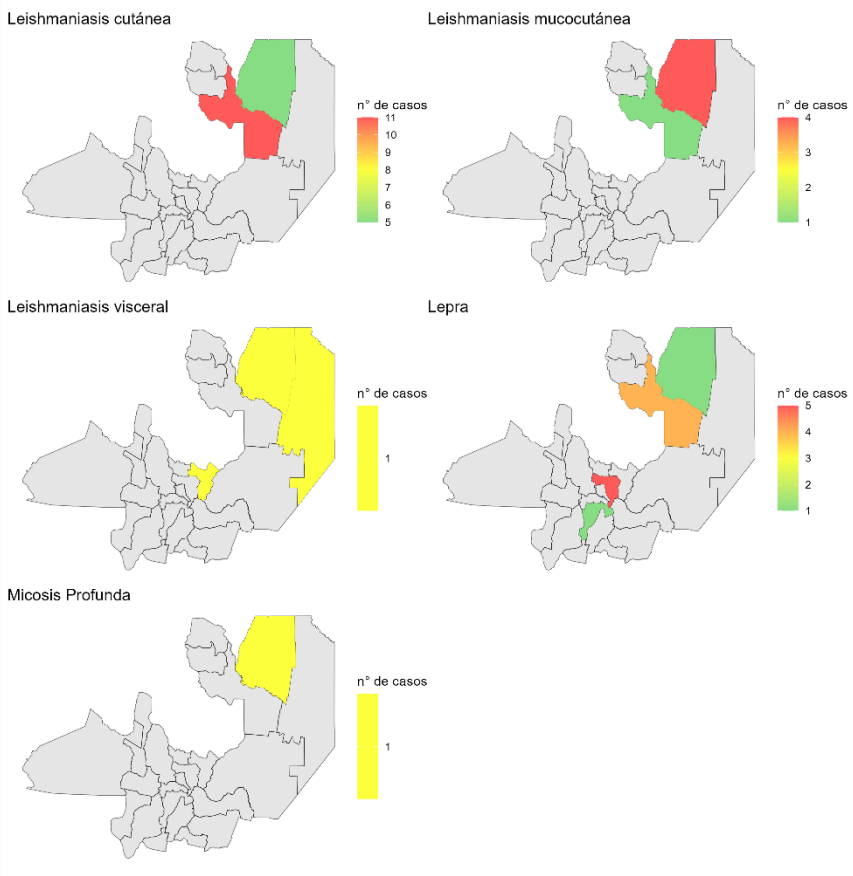
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de 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 35/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 35	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	1	16
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	5
Leishmaniasis visceral humana	0	3
Lepra	0	11
Micosis profunda	0	1

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 35/2026. 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.



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) 35 del año 2026.

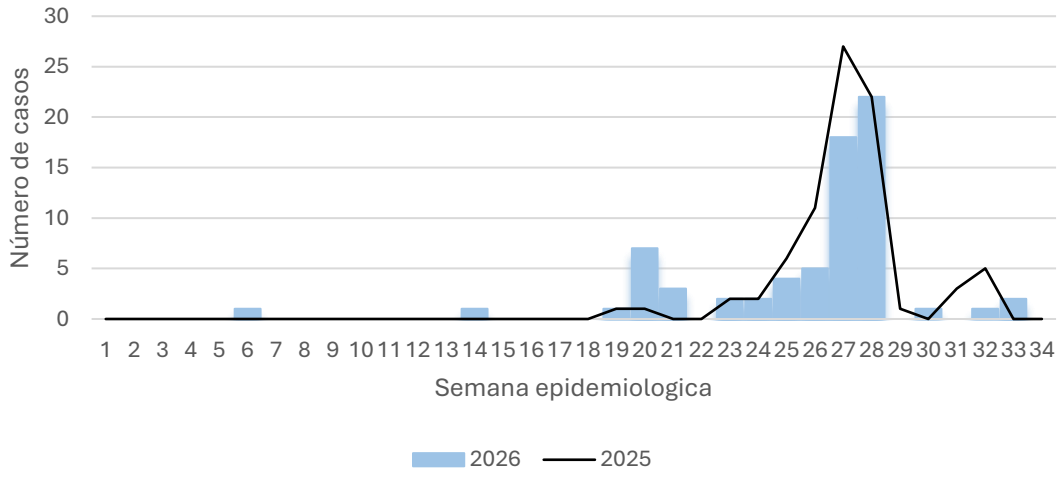
El total de casos confirmados de intoxicación/exposición por monóxido de carbono durante el año 2025 fue de 88. En lo que va del año 2026, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 35, el total es de 70 casos, pertenecientes a los departamentos de Capital, Cerrillos y La Candelaria. En la SE 35 no se presentaron dos casos.

TABLA 10.1. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2025 Y 2026 HASTA SE 35.

Departamentos	Casos 2025	Casos 2026 hasta SE 35
Anta	1	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	76	63
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**	**70**

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 35. 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 35.

Grupo de edad	Nº de casos	%
Menor de un año	4	5,7
13 a 24 meses	3	4,3
2 a 4 años	5	7,1
5 a 9 años	12	17,1
10 a 14 años	13	18,6
15 a 19 años	2	2,9
20 a 24 años	5	7,1
25 a 34 años	14	20,0
35 a 44 años	5	7,1
45 a 65 años	6	8,6
Mayores de 65 años	1	1,4
Total	**70**	**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 60% de los casos (n=42) se registró en personas de sexo femenino, mientras que el 40% (n=28) correspondió a personas de sexo masculino.

Hasta la SE 35 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):	10/09/2026 11:58

Título	**En la historia de Argentina, nunca tuvimos 800 mil casos de cuadros gripales**
Fuente	**lv16** Medical, National https://www.lv16.com.ar/sg/nota-219409/en-la-historia-de-argentina-nunca-tuvimos-800-mil-casos-de-cuadros-gripales
Fecha	[*fetched UTC*] 2026-09-16T12:08:00.000Z [*imported UTC*] 2026-09-16T12:55:13.756Z
Descripción	En diálogo con el programa "DE UNA" por las emisoras del Grupo Apolo, el reconocido infectólogo Hugo Pizzi comento: "Nunca tuvimos la cantidad de cuadros gripales en la historia estadística argentina de todos los años anteriores. Tuvimos casi 800.000 casos", advirtió el doctor. Se trata de la variante H3N2 (subclado K), la cual ya había generado estragos durante el invierno europeo. Pizzi detalló las características inusuales de este brote en el país: Afección en menores: El 50% de los casos registrados se dio en niños, un dato que llamó fuertemente la atención de los especialistas. Fiebre intermitente: El cuadro comienza de manera abrupta, la fiebre desaparece por unos días y luego vuelve a presentarse. Secuelas prolongadas: Los pacientes sufren dolores musculares muy fuertes y, tras superar la enfermedad, pueden quedar con una tos seca persistente por 10 a 15 días. Finalmente, el doctor expresó su preocupación por el bajo nivel de inmunización en la población, a pesar de que la vacuna estuvo distribuida en todo el país desde el 10 de marzo. "Existiendo la vacuna y siendo gratuita, sería criterioso vacunarse", concluyó, recordando que la inestabilidad climática actual favorece la propagación del virus.



Residencia Epidemiología
SALTA

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

Día del Epidemiólogo de Campo

Cada 7 de septiembre se conmemora el Día del Epidemiólogo de Campo, una oportunidad para reconocer el trabajo de quienes transforman la información sanitaria en acciones concretas de prevención, control y respuesta.

La epidemiología de campo se desarrolla allí donde ocurren los eventos de salud: en las comunidades, los establecimientos sanitarios, los laboratorios y los territorios que presentan desafíos diversos.

Su labor implica investigar, analizar y comunicar información oportuna para orientar decisiones que contribuyan a proteger la salud de la población.

En este proceso, la vigilancia epidemiológica ocupa un lugar fundamental:

- La notificación de eventos
- La búsqueda activa de casos
- El seguimiento de personas afectadas
- La investigación de brotes
- El análisis de datos y
- La articulación entre los distintos niveles de atención y organismos

Todo esto constituyen acciones que permiten reconocer riesgos y fortalecer la respuesta sanitaria.

Una tarea que se construye en equipo

La epidemiología de campo no es una labor individual, requiere la participación coordinada principalmente por nuestros vigilantes epidemiológicos en conjunto con los equipos de salud local, laboratorios, referentes de programas, autoridades sanitarias y otros actores institucionales y comunitarios.

En la provincia de Salta, el trabajo de los equipos de vigilancia adquiere especial relevancia frente a la diversidad geográfica, cultural, social y ambiental del territorio. Las particularidades de las comunidades, las dinámicas poblacionales, las enfermedades transmisibles y los eventos emergentes requieren una mirada situada, interdisciplinaria y comprometida con las necesidades de cada población.

Los rostros de la vigilancia epidemiológica

Cada imagen representa una parte del trabajo que sostiene la vigilancia en la provincia: presencia territorial, análisis, comunicación, articulación y respuesta. Un reconocimiento a nuestros vigilantes que, desde distintos espacios y funciones, contribuyen a que la vigilancia sea una herramienta activa para el cuidado colectivo.

A quienes, desde el territorio, sostienen la vigilancia epidemiológica:



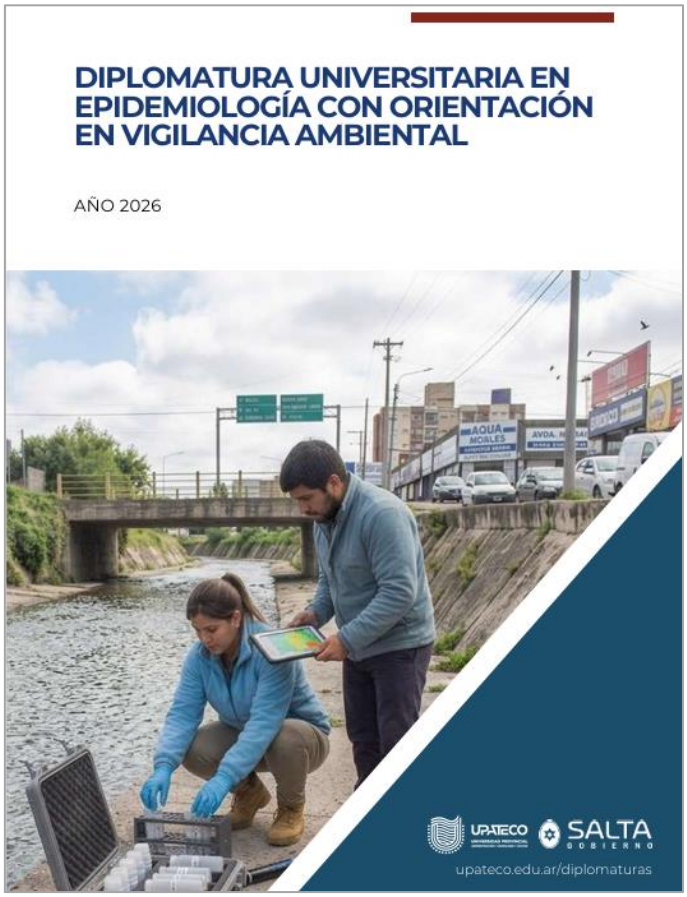
¡GRACIAS POR SU COMPROMISO, SU TRABAJO Y SU CONTRIBUCIÓN COTIDIANA AL CUIDADO DE LA SALUD DE NUESTRA COMUNIDAD!



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diplomatura Universitaria en Epidemiologia con orientación en Vigilancia Ambiental

ACTUALIZACIÓN INTEGRAL EN VIGILANCIA SANITARIA Y MONITOREO DEL ENTORNO, INCORPORANDO EVALUACIÓN DE IMPACTO, MARCO LEGAL Y EL ENFOQUE DE "UNA SALUD"



INFORMACIÓN DE LA DIPLOMATURA:

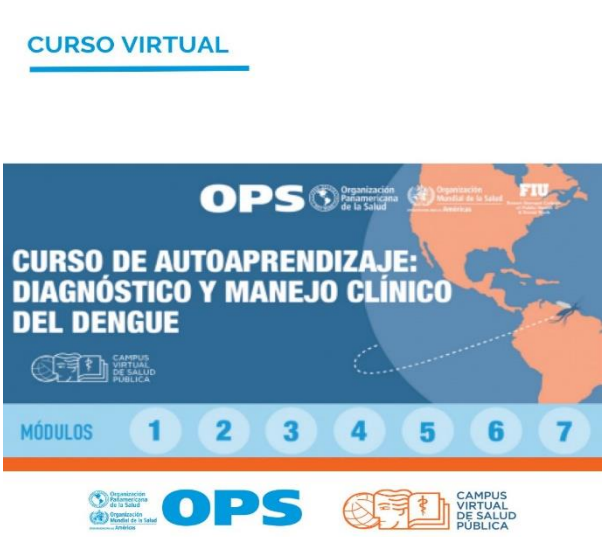
- INICIO: Octubre 2026
- DURACIÓN: 6 meses
- MODALIDAD: Virtual

Profesionales y técnicos de las áreas de salud, educación, ambiente y gestión pública, así como personas interesadas en perfeccionar sus competencias técnico-profesionales en la temática ambiental.

Inscripción y más información en:

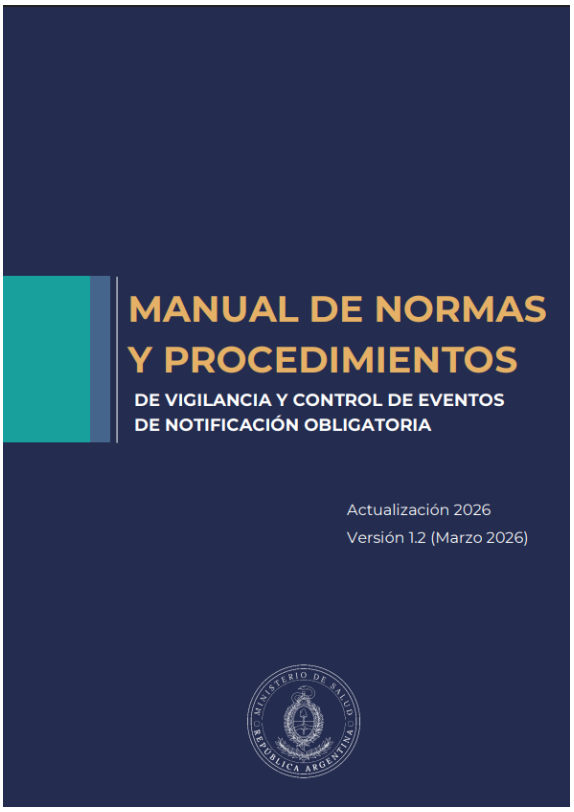
https://upateco.edu.ar/diplomatura-universitaria-en-epidemiologia-con-orientacion-en-vigilancia-ambiental/

Diagnóstico y manejo clínico del dengue



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	DIVAR QUIROGA	quirogadivarrene@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	gabicinia65@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	GRACIELA SILVA	silgae16@gmail.com
35	OESTE	CORONEL MOLDES	NADIA MERCADO	nadiagabriela93mercado@gmail.com
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	PABLO GARCIA	fitopablo2@gmail.com
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

SALTA
GOBIERNO

Dirección General de Coordinación Epidemiológica
Av. Los Incas S/N 2° Block 1er Piso – Email: dgcesalta@gmail.com