DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de Salud Pública | SALTA GOBIERNO



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Edición N° 191

SE 41

11/10/2026 al 17/10/2026

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 41 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 17
SITUACIÓN DE BLOQUEOS POR CASOS DE SFAI 18
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN 20

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 24

VIGILANCIA CLÍNICA 25
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) 26
BRONQUIOLITIS 26
NEUMONÍA 27
IRA 27
UNIDAD CENTINELA DE IRAG 30
37
VIGILANCIA UNIVERSAL DE VIRUS RESPIRATORIOS EN PERSONAS INTERNADAS Y/O FALLECIDAS 38

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS 40

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS 41
BROTES DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS 41
ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA 42
MENINGITIS/MENINGOENCEFALITIS 44

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL 45

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS 46
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA 46
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS 49

HEPATITIS VIRALES 50

HEPATITIS A 51

VIGILANCIA DE VIRUELA SÍMICA 55

VIRUELA SÍMICA (MPOX) 56

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS HUMANAS 57

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS 58

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO 61

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO 62

INFORMES ESPECIALES 63

INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO 64

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR EVENTOS 66

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO 69

70

MÁS ALLÁ DEL DATO: UNA MIRADA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE LOS INTENTOS DE SUICIDIO EN SALTA 70

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 75

DIPLOMATURA UNIVERSITARIA EN EPIDEMIOLOGIA CON ORIENTACIÓN EN VIGILANCIA AMBIENTAL 76
DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE 77
MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE VIGILANCIA 77

NOMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS 78

Imagen de tapa

Se realizó en el municipio de Apolinario Saravia la apertura oficial de la Semana D, una iniciativa integral de prevención y control del mosquito Aedes aegypti, vector del dengue zica y chikungunya, que se desarrolla de manera simultánea en toda la provincia. La jornada estuvo encabezada por el ministro de Salud Pública, ***Federico Mangione****; el intendente local y presidente del Foro de Intendentes de Salta, Marcelo Moisés; el director de Epidemiología de la Provincia, Francisco García Campos; el gerente del hospital local, José Hernández; y el director de Zona Sanitaria Este, Daniel Coria, junto a gerentes y equipos de salud de las distintas áreas operativas de la región.*

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 41

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

- **Dengue**: En SE 31 se da inicio a la nueva temporada de vigilancia epidemiológica. Durante SE 41/2026, se notificaron 106 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 41.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- **Bronquiolitis (<2 años)**: 6.341 casos acumulados en 2026 hasta SE 41. El corredor endémico se ubica en zona de éxito.
- **Neumonía:** 7.019 casos acumulados hasta SE 41. El corredor se ubica en zona de alerta.
- **Enfermedad Tipo Influenza** (ETI): 26.155 casos acumulados hasta SE 41. El corredor endémico se encuentra en zona de alerta.
- **Internados por IRA**: Se notificaron 28 internados en la SE 41, sumando 3.456 acumulados en 2026. El corredor se ubica en la zona de éxito. Los grupos etarios más afectados son menores de 1 año, 2–4 años y 5 a 9 años.
- **Óbitos por influenza acumulados**: se notificó 2 fallecimientos hasta SE 41.
- **Virus circulantes**: Hasta SE 4144, se confirmaron 1910 determinaciones positivas acumuladas en 2026 para virus respiratorios. El virus más frecuente en SE 41 fue VSR (n=1111) seguido por RHINO/ENTERO (n=6), mientras que COVID tuvo 2 resultados positivos.2 resultado positivo. La positividad de COVID-19 en UMAs en SE 41 fue de 0%.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- **Varicela:** 3 casos en SE 41. Acumulados 380 casos en 2026.
- **Parotiditis:** sin casos en SE 41. Acumulado 13 casos.
- **Coqueluche:** sin casos en SE 41. Acumulados 5 casos.
- **EFE (Enfermedad Febril Exantemática)**: 10 casos sospechosos hasta SE 41. Sin casos confirmados en 2026.
- **Meningitis/Meningoencefalitis:** 135 casos notificados entre casos confirmados y probables acumulados hasta SE 41 en 2026.

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

- **Fiebre tifoidea/paratifoidea**: sin casos en SE 41. Total 29 casos confirmados acumulados hasta SE 41 en 2026. El corredor endémico se ubica en zona éxito.
- **Diarreas**: 842 casos en SE 40. El corredor endémico se ubica en zona éxito.
- **Hepatitis A:** sin casos en SE 41. Total 14 acumulados hasta SE 41/2026.

5. Enfermedades Zoonóticas

- **Alacranismo:** Acumulados 330 casos hasta SE 41/26.
- **Ofidismo:** Acumulado 60 casos hasta SE 41/26.
- **APR (accidente potencialmente rábico):** Acumulados 793 en 2026 hasta SE 41.

- **Leishmaniasis visceral canina:** Acumulados 28 casos confirmados en 2026 hasta SE 41.
- **Hantavirosis**: 1 caso en SE 41. Acumulados 22 casos confirmados en 2026 hasta SE 41. Óbitos 7 casos acumulados hasta SE 41/2026.
- **Rabia animal**: Acumulado 1 caso hasta SE 41/26.

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- **Lepra**: sin casos en SE41. Hasta SE 41 de 2026 12 casos acumulados.
- **Leishmaniasis cutánea humana** 22; **Leishmaniasis Visceral humana** 3, **Leishmaniasis Mucocutáneas humana 7,** casos acumulados hasta SE 41 en 2026.
- **Micosis Profunda**: sin casos confirmados hasta SE 41.

7. Intoxicación/exposición por monóxido de carbono

- 3 casos en SE 41. Total 77 casos acumulados hasta SE 41/2026.



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 41. 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	380	286	-94	-25%
	Intoxicación medicamentosa	737	429	-308	-42%
	Intoxicación por pesticidas clorados	4	0	-4	
	Intoxicación por pesticidas fosforados	15	10	-5	
	Entero parasitosis	3	72	69	
	Intoxicación por hidrocarburos	31	1	-30	
	Intoxicación por raticidas	32	30	-2	-6%
	Intoxicación por hierbas	44	0	-44	
	Intoxicación por caustico	88	88	0	0%
	IRA (InRespA)	247826	220030	-27796	-11%
	Mononucleosis infecciosa	17	0	-17	
	Parasitosis Intestinales-Uncinariasis	34	10	-24	
	Parasitosis Intestinales-Ascariasis	133	105	-28	-21%
	Parasitosis Intestinales-Oxiuriasis	356	226	-130	-37%
	Parasitosis Intestinal Protoz.(Giard.-Ameb.)	368	344	-24	-7%
	Parasitosis Intestinales-Estrongiloidiasis	27	0	-27	

	Parasitosis Intestinales-Otras	5101	4173	-928	-18%
	Toxinfecciones alimentarias (c/Ficha ETA)	2	0	-2	
	Lesiones por caídas y golpes	7121	8363	1242	17%
	Lesiones por electrocución	23	29	6	26%
	Lesiones por cortes y quemaduras	2005	2517	512	26%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	56	22	-34	-61%
	Lesiones en el hogar sin especificar	2423	2450	27	1%
	Lesiones por arma de fuego	93	142	49	53%
	Lesiones por arma blanca	1204	917	-287	-24%
Cianobacterias	Intoxicación/Exposición por cianobacterias/cianotoxinas en aguas	24	0	-24	
Inmunoprevenibles	Varicela	425	372	-53	-12%
Respiratorias	Enfermedad tipo influenza (ETI)	22018	26042	4024	18%
Diarreas	Diarreas	52093	43355	-8738	-17%
Efectos en la Salud asociado a temperaturas extremas	Efectos en salud asociados al calor extremo 2025	52	36	-16	-31%
	Efectos en salud asociados al frio extremo 2025	0	0	0	
Internaciones por siniestros viales	Peatón	361	255	-106	-29%
	Ciclista	292	420	128	44%
	Conductor o pasajero de automóvil	367	301	-66	-18%
	Conductor o pasajero de transporte público	217	189	-28	-13%
	Conductor o pasajero de motocicleta	2991	3562	571	19%
Internaciones por lesiones en el hogar	Lesiones por caídas y golpes	1108	8329	7221	652%
	Lesiones por atragantamiento	27	13	-14	
	Lesiones por electrocución	14	29	15	
	Lesiones por cortes y quemaduras	607	897	290	48%
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	4	21	17	
	Lesiones en el hogar sin especificar	72	167	95	132%
	Otras lesiones en el hogar	165	162	-3	-2%
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorios)	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	632	665	33	5%
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía publica	672	523	-149	-22%
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía publica	115	72	-43	-37%
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	1749	2242	493	28%

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 41. 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	1	5	4	
	Sarampión	0	0	0	
	PAF	0	0	0	
	Parotiditis	25	13	-12	
Meningitis y meningoencefalitis	Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	11	4	-7	
	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	5	8	3	
	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	55	53	-2	-4%
	Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	7	5	-2	
	Meningitis tuberculosa	0	5	5	
	Meningoencefalitis sin especificar etiología	6	4	-2	

Transmitidas por alimentos, agua o ruta fecal-oral	Botulismo del lactante	3	3	0	
	Botulismo	1	0	-1	
	Síndrome Urémico Hemolítico	1	2	1	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	29	29	0	0%
	Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	4	2	-2	
	Diarrea aguda por Salmonelosis	4	10	6	
Hepatitis	Hepatitis A	16	14	-2	
Zoonóticas	Accidente potencialmente rábico (APR)	723	793	70	10%
	Alacranismo	391	335	-56	-14%
	Araneísmo sin especificar especie	1	0	-1	
	Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	6	13	7	
	Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	5	9	4	
	Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0	0	
	Brucelosis	5	2	-3	
	Brucelosis en embarazadas	0	0	0	
	Hantavirosis	4	22	18	
	Hidatidosis	39	30	-9	-23%
	Leishmaniasis visceral canina	102	28	-74	-73%
	Leptospirosis	0	2	2	
	Ofidismo sin especificar especie	2	2	0	
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	55	54	-1	-2%
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	4	3	-1	
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	1	0	-1	
	Psitacosis	1	0	-1	
	Rabia animal	4	1	-3	
Enfermedad Dermatologica de interés Sanitario (EDIS)	Leishmaniasis cutánea humana	32	22	-10	-31%
	Leishmaniasis mucocutánea humana	7	7	0	
	Leishmaniasis visceral humana	7	3	-4	
	Lepra	2	12	10	
	Micosis profunda	0	1	1	

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.

La definición operativa de temporada permite estructurar la vigilancia en un marco temporal, 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 SE41/2026, el número de casos se mantiene en niveles bajos, sin variaciones significativas respecto del mismo período de la temporada anterior, estos registros iniciales no permiten anticipar la magnitud de la temporada.

De acuerdo con la fecha mínima, durante la SE 41/2026 no se han notificado nuevos casos de dengue. Desde el inicio de la temporada, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) un total 1110 de casos sospechosos de dengue, de los cuales seis fueron confirmados, todos con antecedente de viaje.

De los casos confirmados, tres corresponden a residentes de la provincia de Buenos Aires, con antecedentes de viaje a Brasil y Ecuador e identificación del serotipo DENV-3; uno a un residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con antecedente de viaje a Perú y serotipo aún no identificado; uno a un residente de Santa Fe, con antecedente de viaje a Perú e identificación de

[1] Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiologia. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N° 831, SE 41.

DENV-3; y el restante a un residente de Santa Cruz, con antecedente de viaje a Costa Rica e identificación del serotipo DENV-2.

Por otra parte, 14 casos fueron clasificados como probables sin antecedente de viaje, correspondientes a residentes de las provincias de Salta, Catamarca, Corrientes y Buenos Aires, y continúan en investigación; 600 casos fueron descartados y 397 permanecen en estudio.

Por otra parte, 14 casos fueron clasificados como probable, correspondientes a residentes de las provincias de Salta, Catamarca, Chaco, Corrientes, Córdoba, Buenos Aires y Neuquén, los cuales continúan en investigación; 636 casos fueron descartados y 454 permanecen en estudio.

Aún persiste la necesidad de mantener una vigilancia intensificada ante la posibilidad de circulación en áreas con condiciones sociodemográficas, ambientales y epidemiológicas.

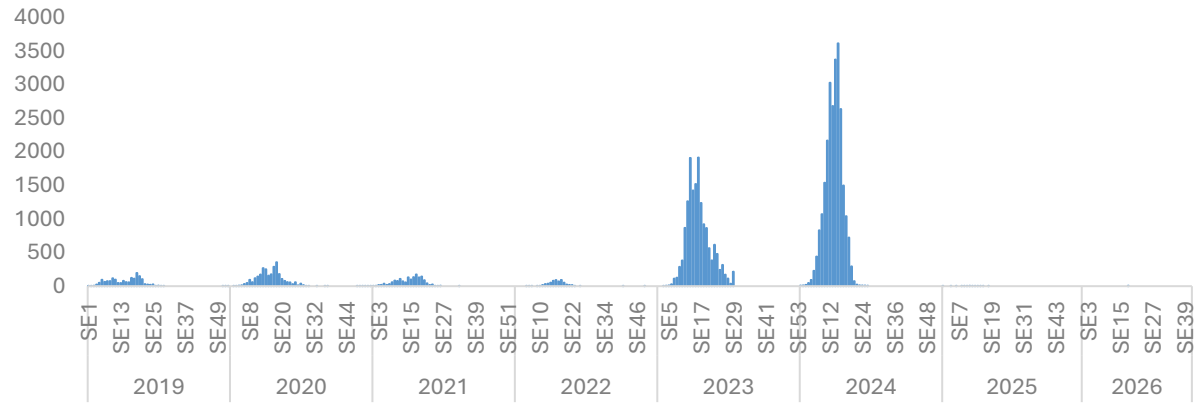
Situación Provincial

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 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 41). 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 41/2026 de la vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) se reportaron 106 casos sospechosos de ellos, 2 fueron probables. A la fecha no se confirmaron casos de dengue.

TABLA 2.1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. SE 41 /2026. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Probables	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total, sospechosos notificados
Anta	0	14	5	19
Cachi	0	0	0	0
Cafayate	0	0	0	0
Capital	1	14	3	18
Cerrillos	0	1	0	1
Chicoana	0	0	0	0
Gral. Güemes	0	0	1	1
Gral. San Martin	0	13	8	21
Guachipas	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0
La Caldera	0	0	0	0
La Candelaria	0	2	0	2
La Poma	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0
Los Andes	0	0	0	0
Metán	0	7	0	7
Molinos	0	0	0	0
Orán	1	27	4	32
Rivadavia	0	3	1	4
Rosario de la Frontera	0	0	0	0
Rosario de Lerma	0	1	0	1
San Carlos	0	0	0	0
Santa Victoria	0	0	0	0
Total	2	82	22	106

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 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.

SE	Total Notificados	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	6	0	3	0	0	0	5	0	4	0
32	8	1	0	3	0	3	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	14	4	0	5	0	3	0	2	0	7	0	6	0
36	12	6	0	9	0	7	0	5	0	1	0	0	0
37	9	5	0	5	0	3	0	2	0	2	0	0	0
38	6	2	0	5	0	5	0	1	0	0	0	1	0
39	19	13	0	12	0	8	0	5	0	2	0	4	0
40	10	8	0	6	0	6	0	0	0	0	0	1	0
41	7	1	0	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Total	122	42	0	67	0	47	0	19	0	29	2	26	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 41 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	10	0	0,00	9	0	0,00
32	7	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	14	0	0,00	13	0	0,00
36	27	0	0,00	1	0	0,00
37	15	0	0,00	2	0	0,00
38	13	0	0,00	1	0	0,00
39	38	0	0,00	6	0	0,00
40	20	0	0,00	1	0	0,00
41	10	0	0,00	0	0	0,00
Total	**175**	0		**55**	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) 239 casos sospechosos. De ellos, **1 caso fue confirmado** en las provincias de Salta. De los restantes sospechosos, 48 fueron descartados y 238 permanecen en estudio.

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

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 41. AÑO 2026.

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

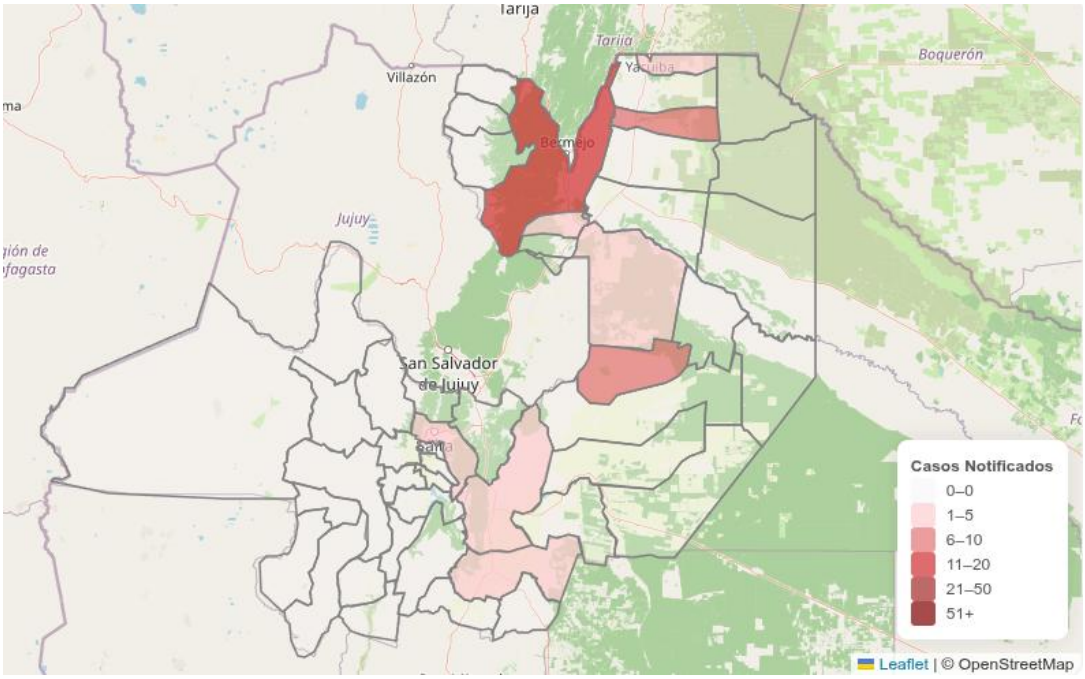
Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente de SNVS 2.0

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 entomólogicos trabajados de cada sospechoso por SFAI independientemente del sistema SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina) que lleva el registro clínico, laboratorio y epidemiólogico de los sospechosos.

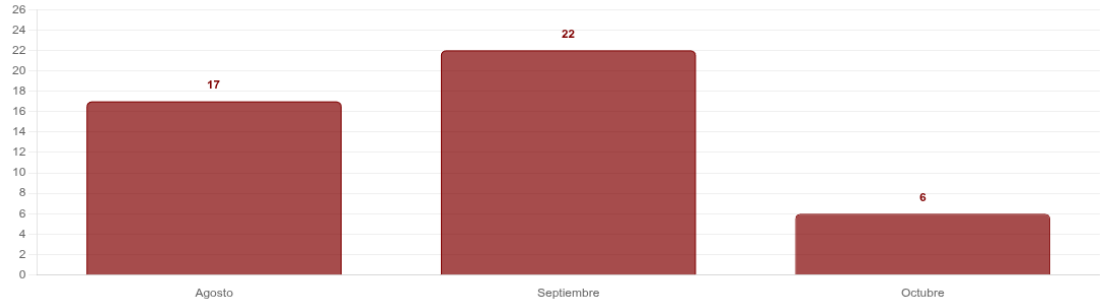
En la temporada 2026/27 que empieza a partir de la Semana Epidemiológica N° 31 en adelante, se han registrado un total de 45 casos sospechosos por SFAI de los cuales se lleva el registro de 11 casos con bloqueos realizados lo que significa que hay un 24,4% de bloqueos realizados. A continuación, se muestra en el mapa 2.3 la distribución de bloqueos realizados por Áreas Operativas, en el gráfico 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 41. 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 41. 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 41. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Área Operativa	Municipio	Casos Sospechosos	Casos Bloqueados
APOLINARIO SARAVIA	APOLINARIO SARAVIA	1	0
APOLINARIO SARAVIA	GENERAL PIZARRO	6	2
HIPOLITO YRIGOYEN	HIPOLITO YRIGOYEN	3	0
METAN	RIO PIEDRAS	1	0
METAN	SAN JOSE DE METAN	3	3

ORAN	SAN RAMON DE LA NUEVA ORAN	14	0
PAPA FRANCISCO	SALTA SUR	2	0
PICHANAL	PICHANAL	3	3
PROFESOR SALVADOR MAZZA	PROFESOR SALVADOR MAZZA	3	0
ROSARIO DE LA FRONTERA	ROSARIO DE LA FRONTERA	2	1
TARTAGAL	TARTAGAL	7	2

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 %

- **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.

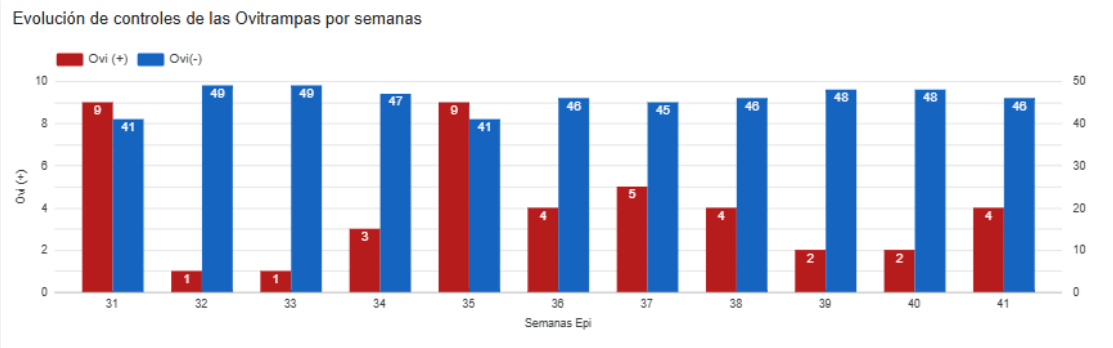
[2] Vigilancia entomológica-Boletín Epidemiológico Nacional N°785, SE 48- pag.35, Año 2025

Resultados – Salta Capital

En el presente Boletín se informa los resultados obtenidos de los Sensores colocados en Salta Capital, para la presente temporada de vigilancia de las arbovirosis que inicio en la SE 31.

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.

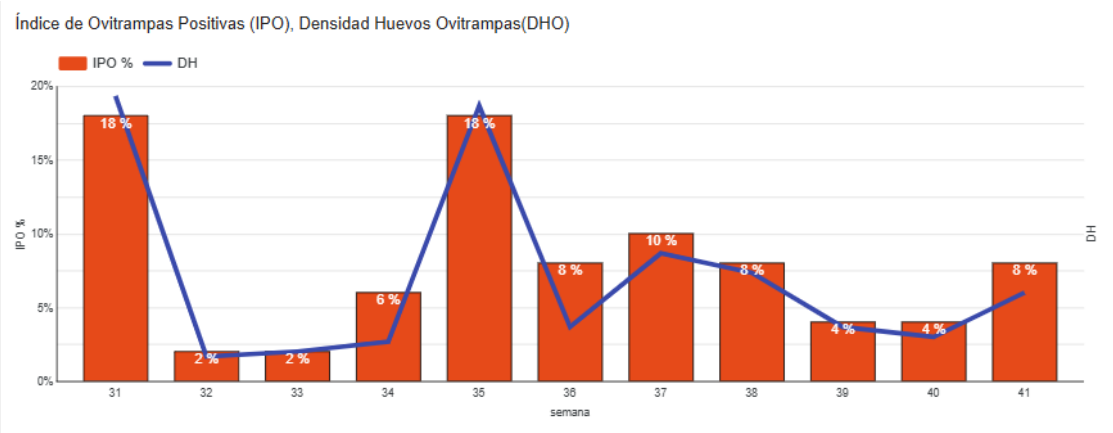
GRAFICO 2.6. RESULTADO DE CONTROLES POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 31/2026 A SE 41 AÑO 2026



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

Durante la Semana Epidemiológica 41, la ciudad se mantuvo en un escenario consolidado de Bajo Riesgo Entomológico, operando bajo un nivel de vigilancia rutinaria

GRÁFICO 2.7. ÍNDICE DE OVITRAMPAS POSITIVAS (IPO) E ÍNDICE DE DENSIDAD DE HUEVOS (IDH) POR SE DE LAS OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 31/ 2026 A SE 41/ 2026.

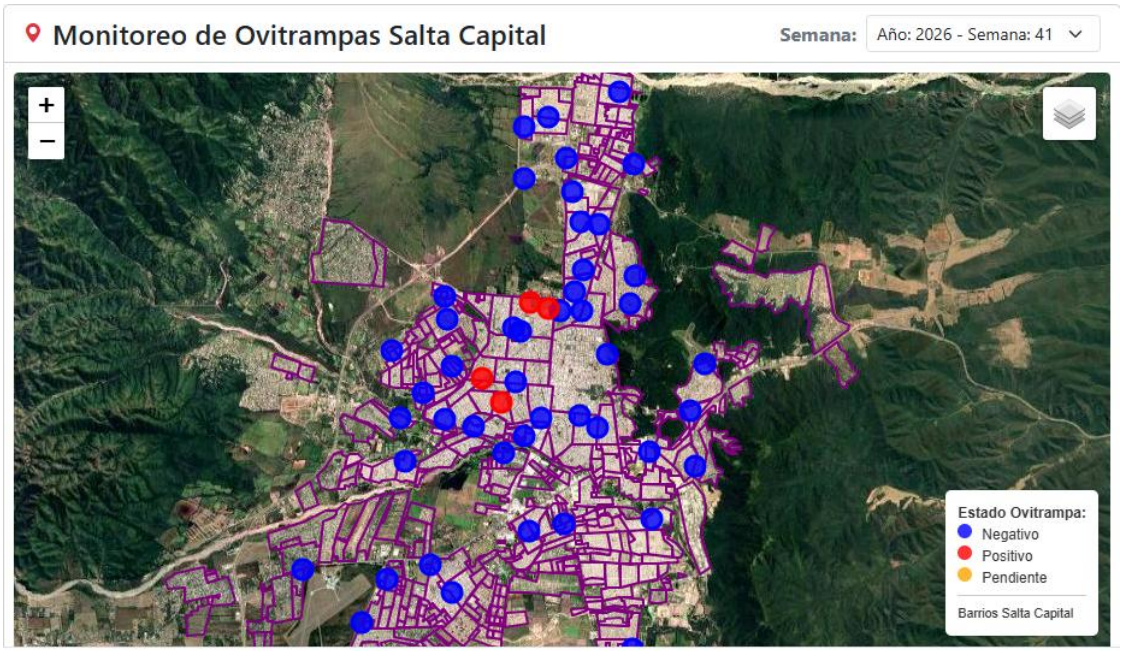


Fuente: elaboración propia programa EVOR a partir de los datos recolectados en el sistema Web de Ovitrampas provincial por el equipo de técnicos de Bases Nacionales.

El Índice de Positividad de Ovitrampas (IPO) se ubicó en un 8.00%. Este valor representa un leve incremento respecto a la semana anterior, acompañando una ligera reactivación en la postura de huevos acorde al período estacional.

Asimismo, se recolectaron 18 huevos en total en toda la red urbana (frente a los 9 huevos colectados en la SE 40), lo que representa un promedio de 0.36 huevos por trampa examinada y 4.50 huevos por trampa positiva.

MAPA 2:1 GEOREFERENCIAMIENTO DE OVITRAMPAS – SALTA CAPITAL. SE 31. AÑO 2026 A SE 41 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.

El mapa de georreferenciamiento muestra una amplia dominancia de sensores negativos en todo el ejido urbano. La actividad positiva se mantiene estrictamente focalizada en solo 4 sensores ubicados en el sector centro-oeste de la ciudad.

TABLA 2.6. DATOS RECOLECTADOS EN EL 52° CONTROL DE OVITRAMPAS E ÍNDICES – SALTA CAPITAL. SE 41. AÑO 2026

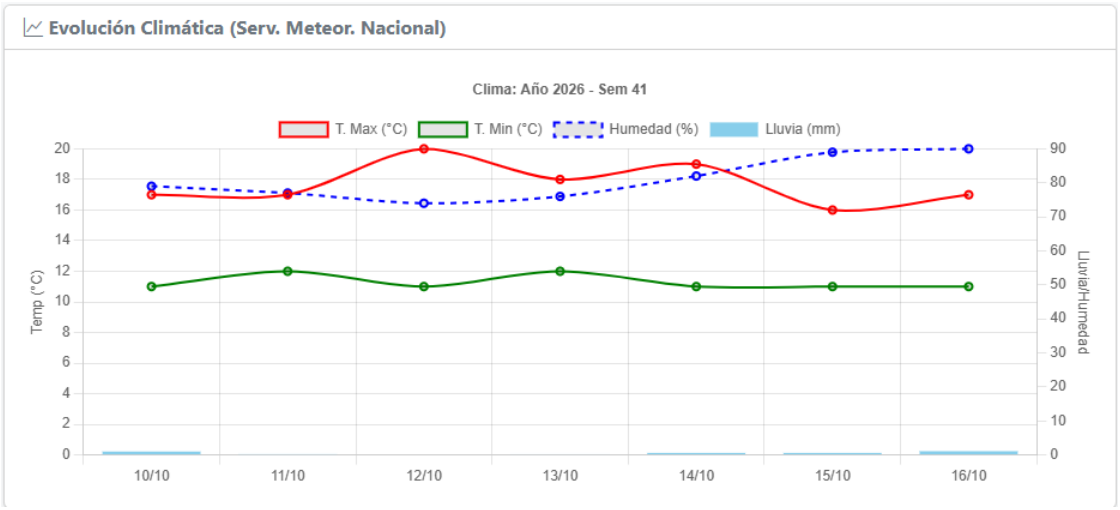
Resumen de Índices y Clima

IPO: 8.00% - Bajo Riesgo
Vigilancia rutinaria.

Control	IPO (%)	DH	PHOP	Ovis	(+)	Huevos	TMax	TMin	LLuvia
52	**8.00**	0.36	4.50	50	4	18	17.71	11.28	3.6

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.

GRÁFICO 2.8. EVOLUCIÓN CLIMÁTICA SE 41. AÑO 2026- SALTA CAPITAL



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

Correlación Climática

El leve incremento registrado en el Índice de Positividad de Ovitrampas y en la carga de huevos recolectada responde directamente a las condiciones meteorológicas estables de la semana. La temperatura máxima promedio semanal fue de 17.71 °C y la mínima promedio de 11.28 °C. Las temperaturas se mantuvieron en un rango fresco y moderado, con mínimas estables en torno a los 11 °C y máximas que alcanzaron los 20 °C, favoreciendo paulatinamente la actividad del vector sin generar saltos térmicos abruptos. Se registraron precipitaciones de 3.6 mm en la semana, acompañadas por una humedad relativa que osciló entre el 79% y el 90%. La disponibilidad hídrica y el ambiente húmedo propiciaron condiciones favorables para la oviposición en los sitios focalizados.

Recomendaciones Sanitaria y de Prevención

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 de forma periódica, 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 41. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	6.341
Neumonía	7.019
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	26.155

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 41. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

Grupo de Edad	N° Casos	%
< 6 meses	620	2,4
6 – 11 meses	651	2,5
12 a 23 m	1134	4,3
2 a 4	2441	9,3
5 a 9	3973	15,2
10 a 14	3100	11,9
15 a 19	2230	8,5
20 a 24	1769	6,8
25 a 34	3130	12,0
35 a 44	2389	9,1
45 a 64	2772	10,6
65 a 74	995	3,8
>= a 75	365	1,4
Edad Sin Esp.	586	2,2
Total general	**26.155**	**100**

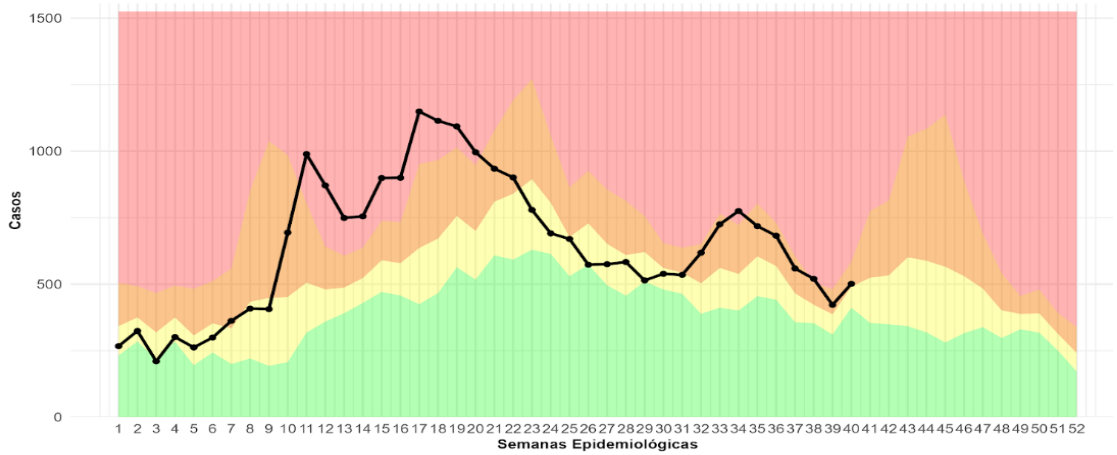
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 40/2026
501

En las notificaciones de casos de ETI se observan un aumento en la notificación respecto a la semana anterior, el corredor endémico se ubica en zona de alerta.

GRÁFICO 3.1. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2019 A 2025. SE 40 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=25.862*)



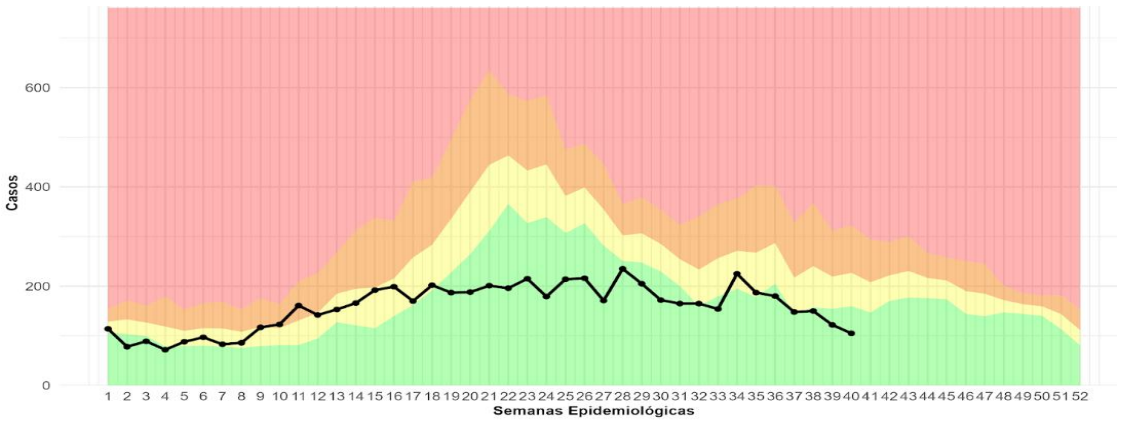
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 40/2026
105

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

GRÁFICO 3.2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2019 A 2025. SE 40 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=6.312*)



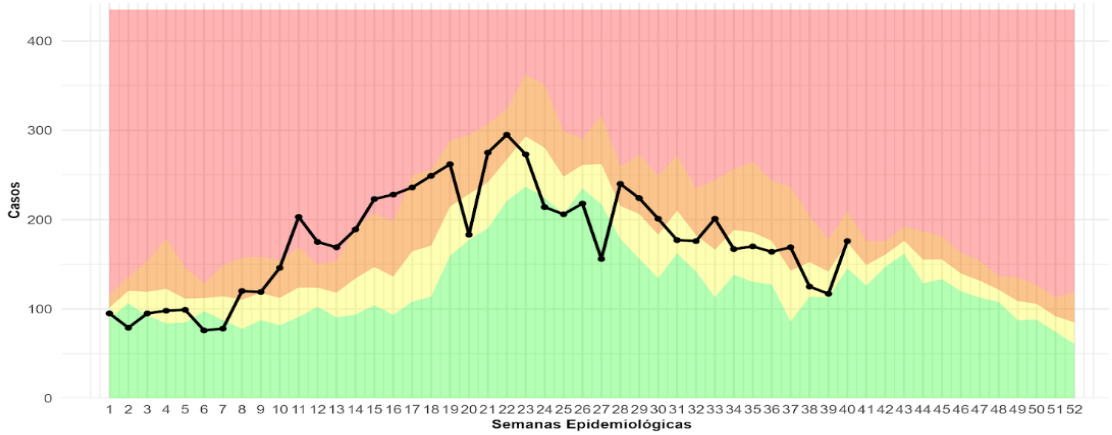
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 40/2026
176

En las notificaciones, se observa una aumento en el número de casos con respecto a la semana anterior, el corredor endémico se ubica en zona de ALERTA.

GRÁFICO 3.3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2019 A 2025. SE 40 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=7.065*)



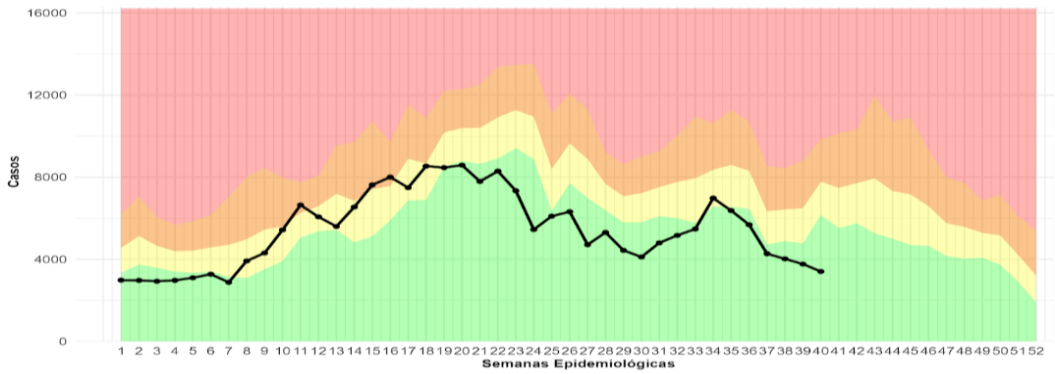
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 40/2026
3405

En las notificaciones de IRA se observa una leve disminución con respecto a la semana anterior, el corredor endémico se ubica en zona de éxito.

GRÁFICO 3.4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2019 A 2025. SE 40 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=218.095*)



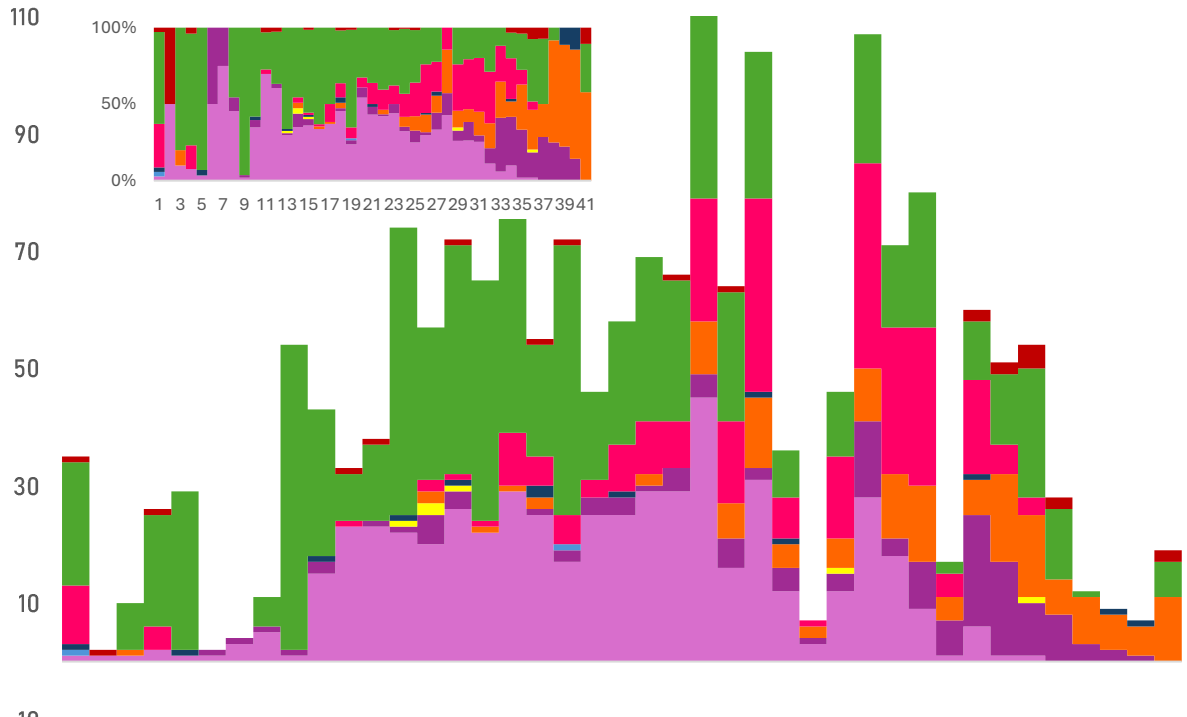
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

TABLA 3.3: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 41. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1.910)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
271	529	137	774	155
Parainfluenza I	**Parainfluenza II**	**Parainfluenza III**	**Adenovirus**	**COVID 19**
2	0	13	6	23

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 41. AÑO 2026. (n=1.910)



	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	36	37	38	39	40	41
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	2	2	4	2	0	0	0	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	10	12	22	12	1	0	0	6
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	3	0	0	0	0	0
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	0	0	0	1	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	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	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	14	6	8	6	5	11
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	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	16	9	8	3	2	1	0
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	1	0	0	0	0	0

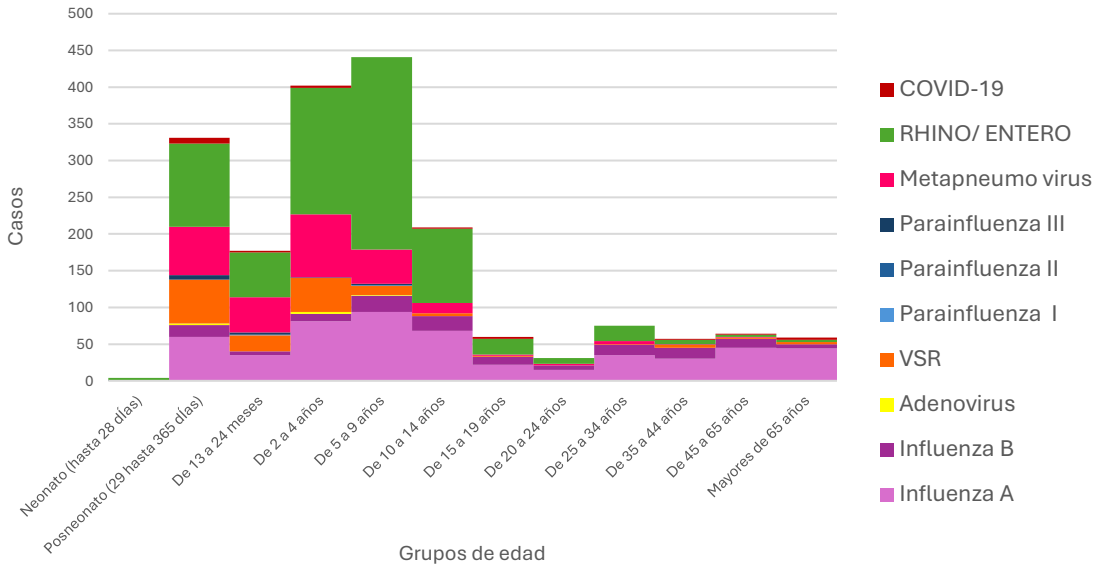
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sincicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).

TABLA 3.4. FRECUENCIA ACUMULADA ABSOLUTA DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS OVR POR GRUPO DE EDAD HASTA SE 41. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1.910).

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	3	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	60	16	2	60	0	0	6	66	113	8
13 a 24 meses	35	5	0	22	1	0	3	48	61	2
2 a 4 años	81	10	3	46	0	0	1	86	172	3
5 a 9 años	94	22	1	12	1	0	2	47	262	0
10 a 14 años	68	20	0	4	0	0	0	14	101	2
15 a 19 años	22	11	0	1	0	0	0	2	21	3
20 a 24 años	15	6	0	0	0	0	0	2	8	0
25 a 34 años	35	14	0	1	0	0	0	4	21	0
De 35 a 44 años	30	15	0	4	0	0	0	1	6	1
De 45 a 65 años	45	12	0	2	0	0	0	1	3	1
Mayores de 65 años	44	6	0	3	0	0	0	0	3	3
Total	529	137	6	155	2	0	13	271	774	23

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 41/2026. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026. (n=1.910).



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 41. 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
39	0	0	0
40	3	0	0
41	1	0	0

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

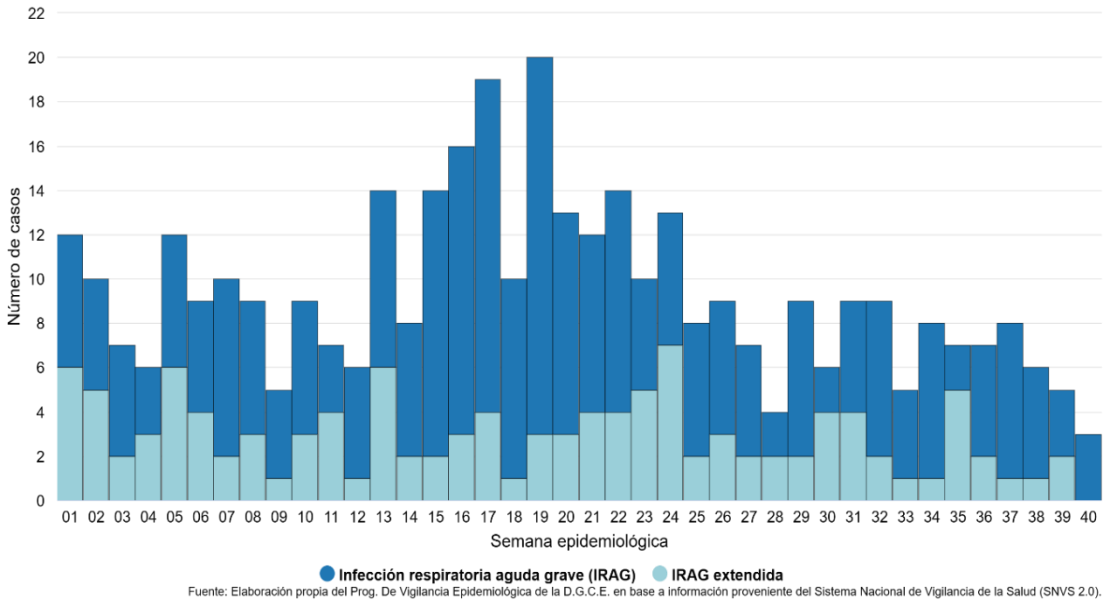
1. **Hospital Señor del Milagro (Salta Capital)**: Atiende a adultos (mayores de 15 años).
2. **Hospital San Vicente de Paul (Orán)**: Atiende tanto a niños como a adultos.

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 40 del año 2026, se registraron un total de 375 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 69% (n = 257) corresponden a IRAG y el 31% (n = 118) a IRAG extendida. En promedio, se notificaron 9 casos por semana. (Grafico 3.7).

GRÁFICO 3.7. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=375

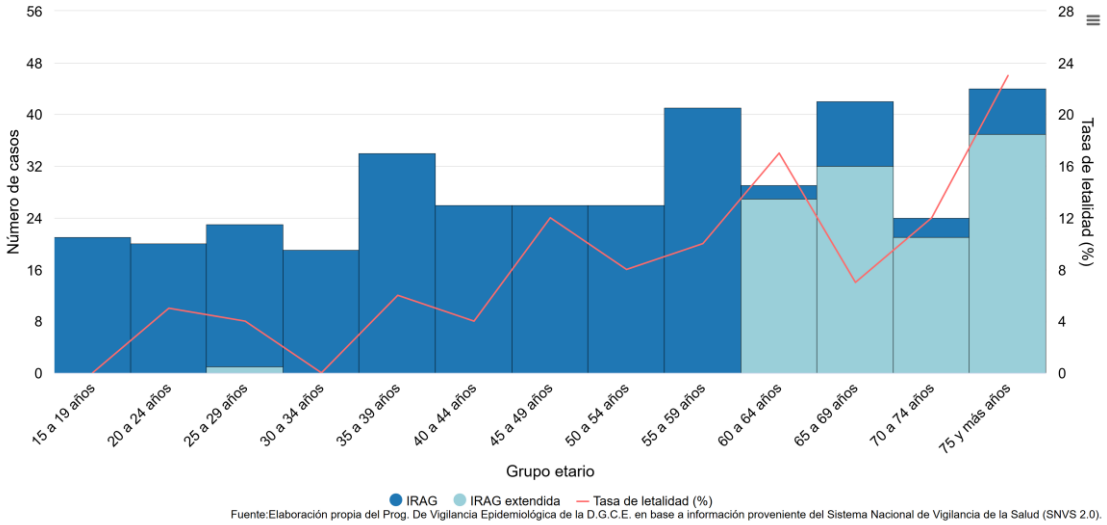


Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 55 a 59 años, con 41 casos, mientras que en IRAG extendida, la mayor concentración de casos se encuentra en el grupo de edad 75 y más años, con 37 casos.

La tasa de letalidad presenta variabilidad a partir del grupo de edad de 20 a 24 años, con fluctuaciones en los grupos intermedios. Asimismo, se evidencia un aumento marcado en los grupos de 60 a 64 años y de 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).

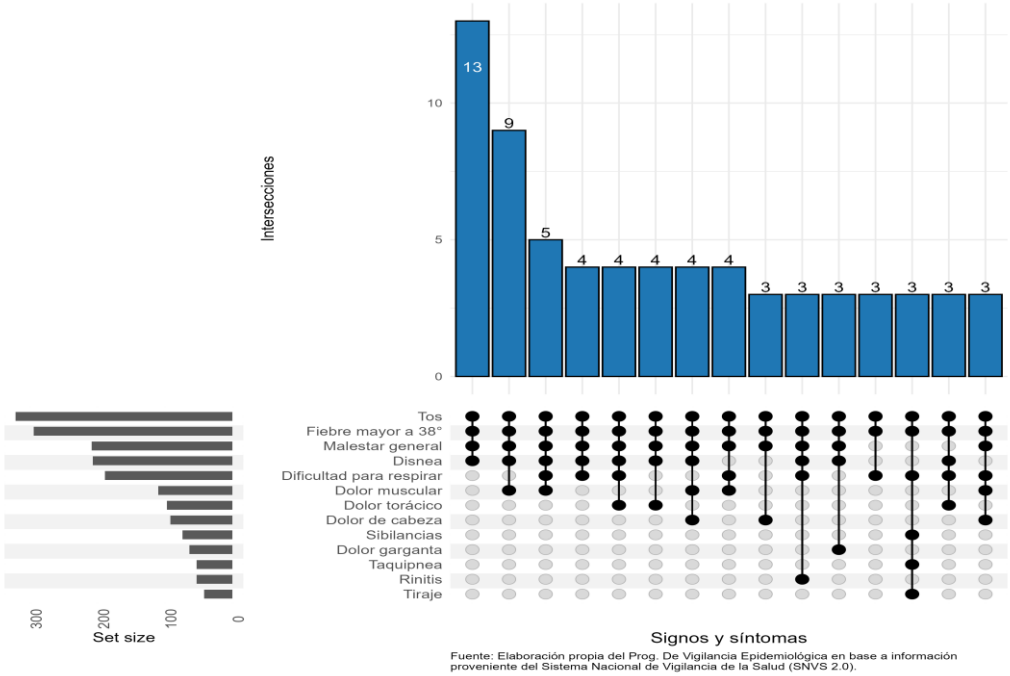
GRÁFICO 3.8. CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 375



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 13 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 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA n=68

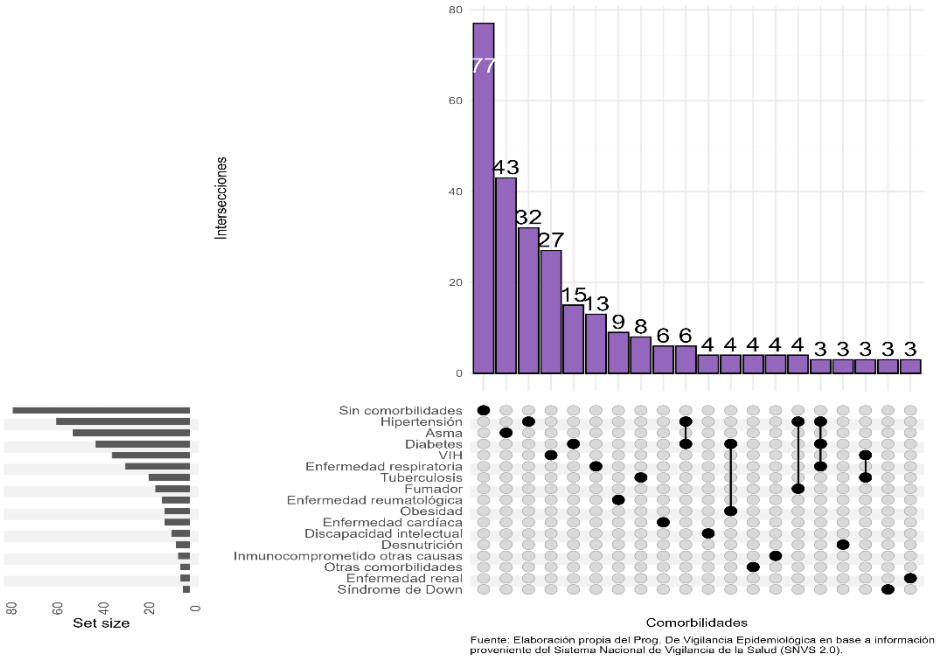


Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

** Se excluyeron las intersecciones con frecuencia igual a 1 caso y aquellas que involucraban más de 6 combinaciones de síntomas (307).*

Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 77 casos, seguido de asma, hipertensión (Gráfico N°3.10).

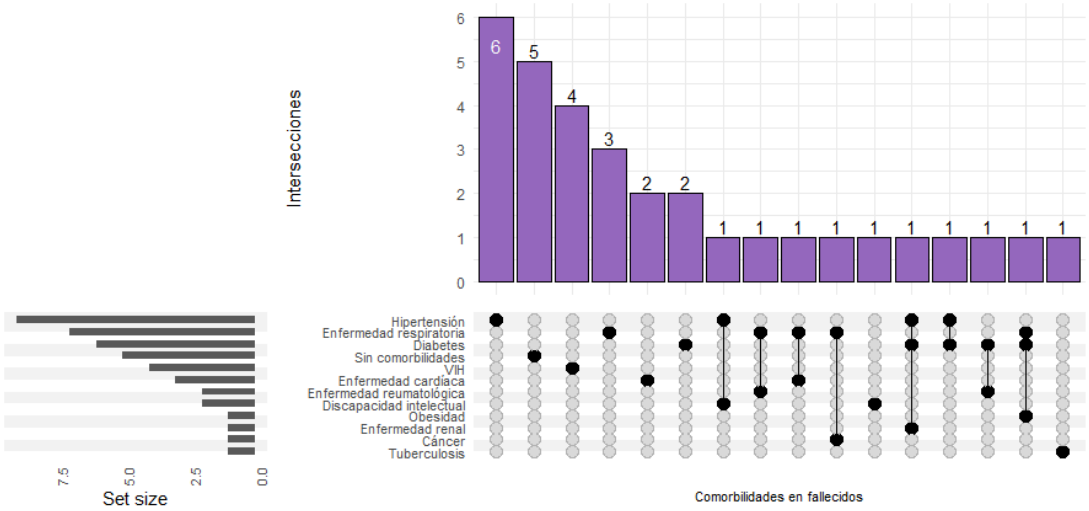
GRÁFICO 3.10. FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1 /2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=271



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

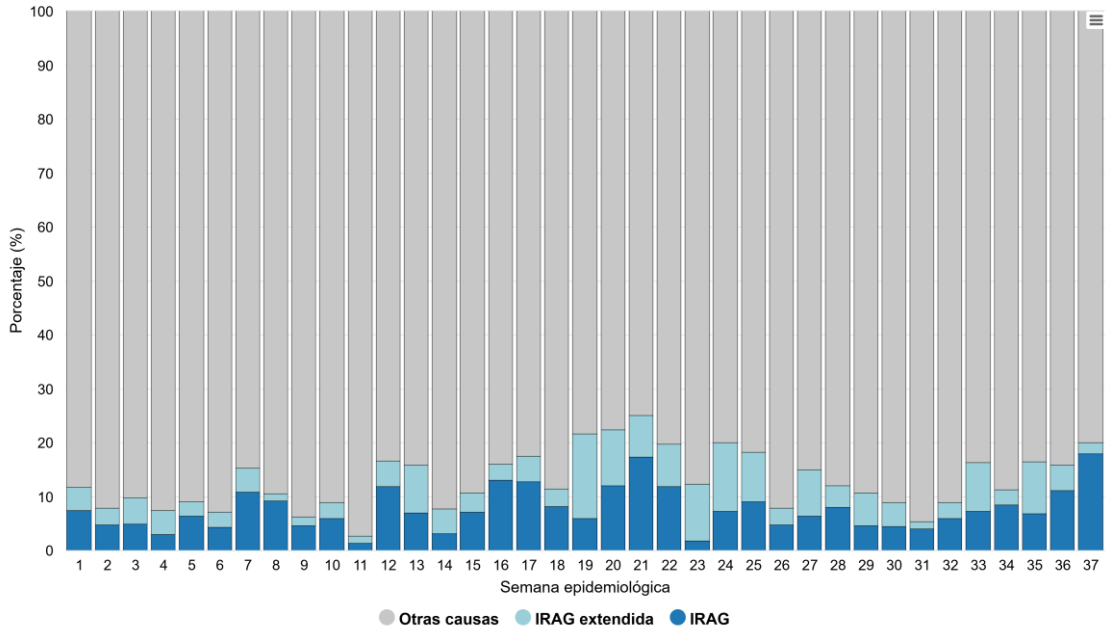
El análisis de comorbilidades evidencia que la totalidad de los pacientes fallecidos (n=32) presentaba al menos una condición subyacente, lo que refuerza el rol de la multimorbilidad como determinante de gravedad en los cuadros de IRAG. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión, identificada en 6 casos.

GRÁFICO 3.11 FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE COMORBILIDADES REGISTRADAS EN CASOS FALLECIDOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 38/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=32



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

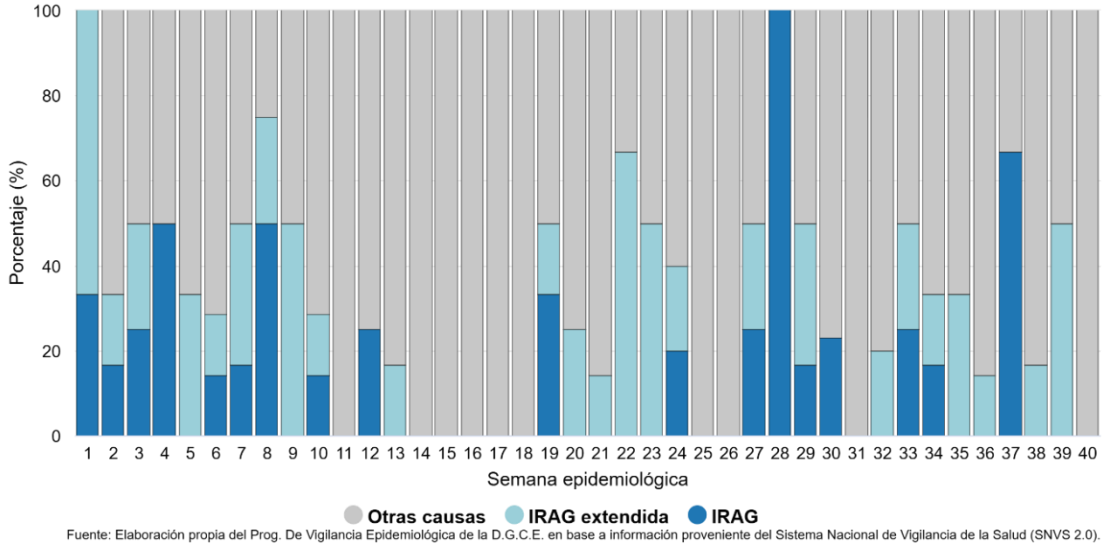
GRÁFICO 3.12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=2469



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 analizadas, la categoría "otras causas" mantiene un predominio relativo respecto de las IRAG. Durante las últimas semanas epidemiológicas se observa que hubo incremento del porcentaje de internaciones por cuadros respiratorios.

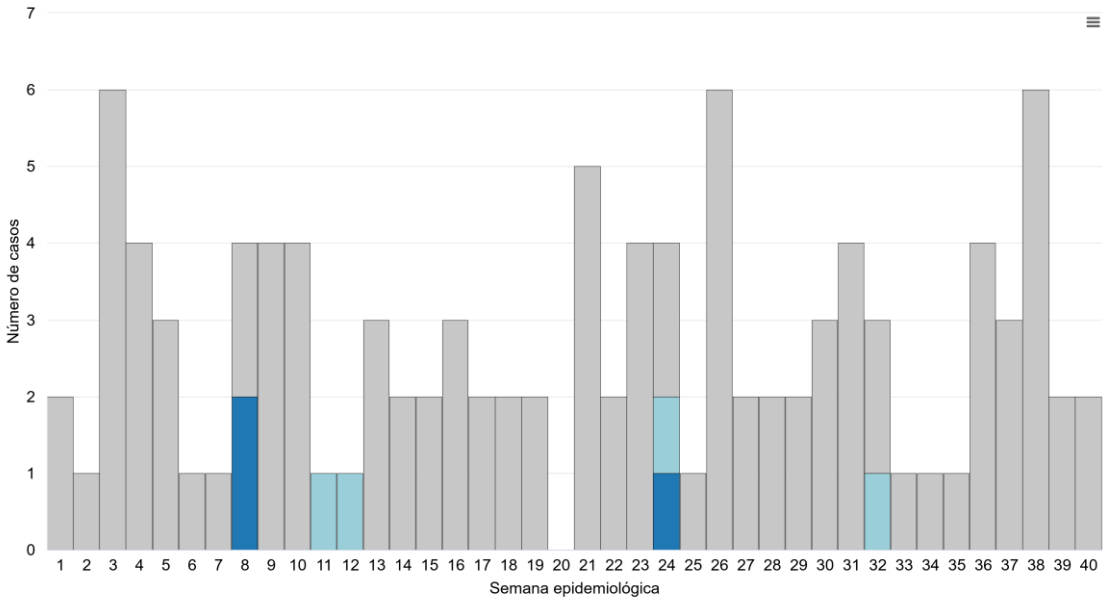
GRÁFICO 3.13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. SE 1/2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n=205



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 40 fue de 106, de las cuales 3 fueron por IRAG y 4 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 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. PROVINCIA DE SALTA. n= 106

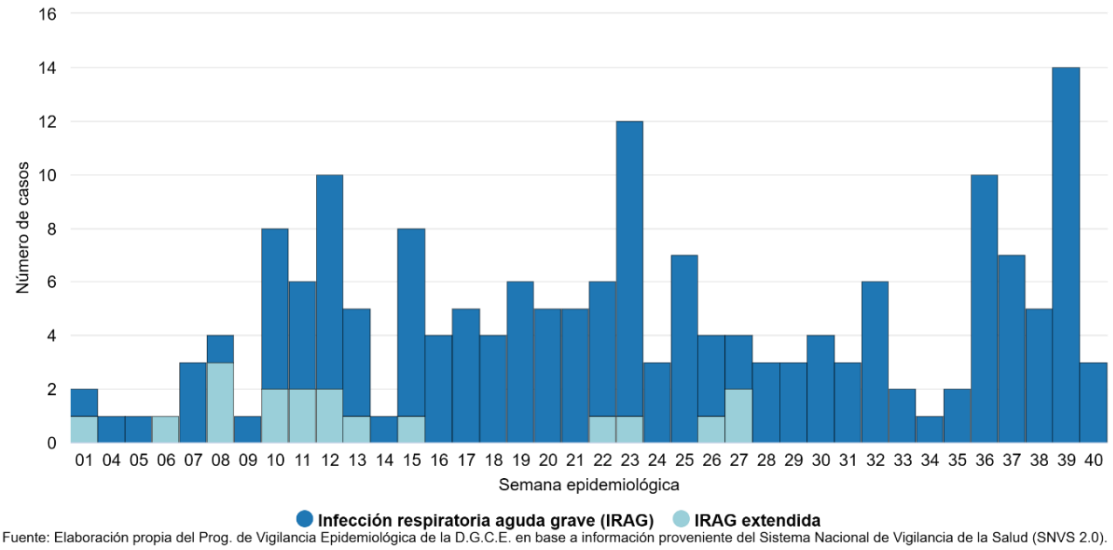


Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Hospital San Vicente de Paul

Entre la semana epidemiológica 1 y la SE 40 del año 2026, se registraron un total de 179 internaciones con diagnóstico de infección respiratoria aguda grave (IRAG e IRAG extendida). Del total, el 90% (n = 161) corresponden a IRAG y el 10% (n = 18) a IRAG extendida (Gráfico 3.15).

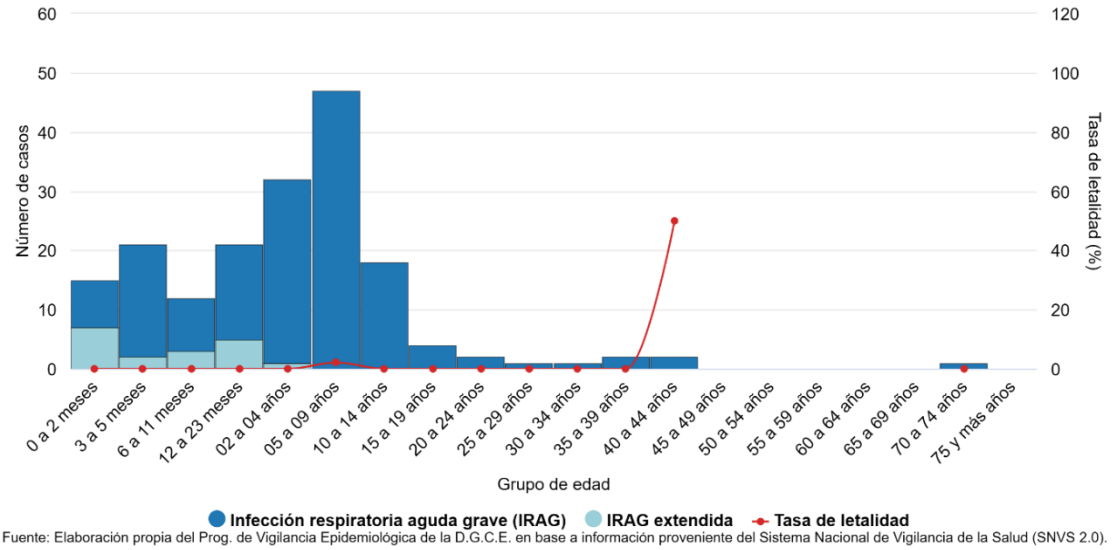
GRAFICO 3.15: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA POR SE. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 179



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).

El mayor número de casos de IRAG se observa en el grupo de 5 a 9 años, con 45 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).

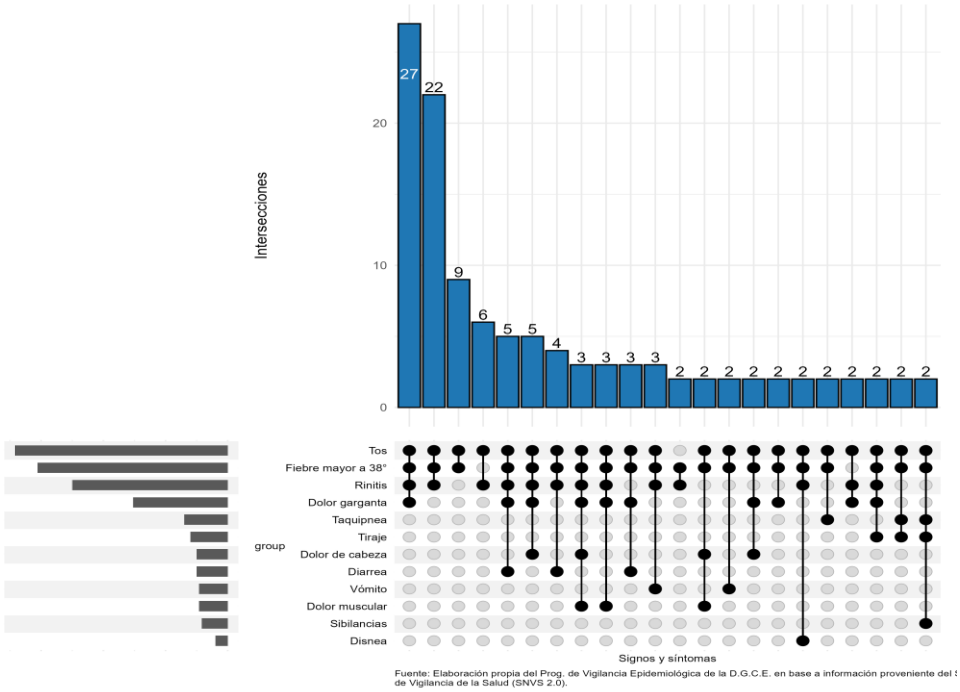
GRAFICO 3.16: CASOS DE IRAG E IRAG EXTENDIDA Y TASA DE LETALIDAD POR GRUPO DE EDAD. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 179



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).

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

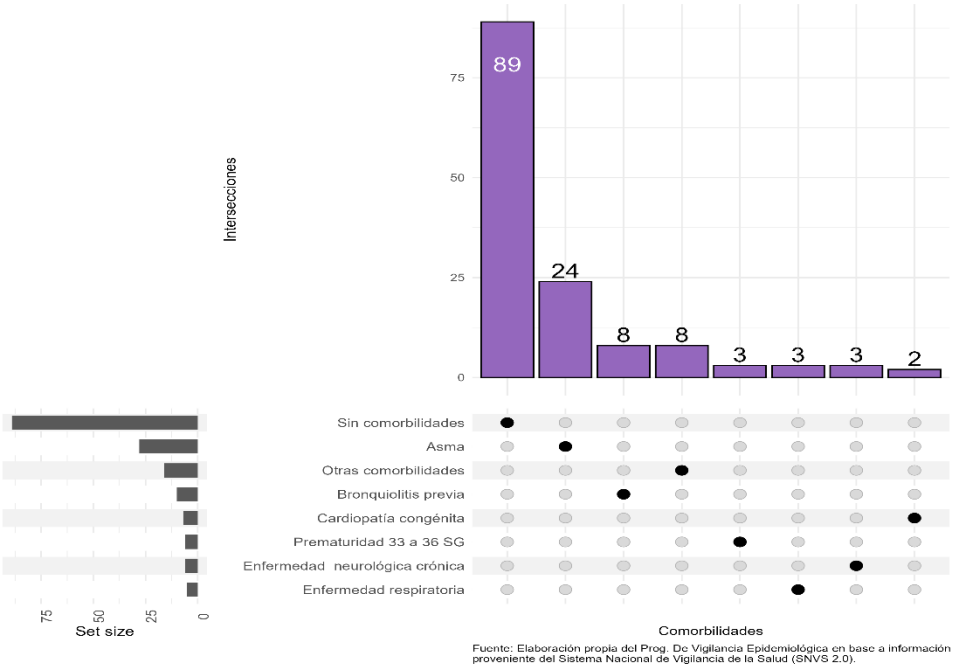
GRÁFICO 3.17: FRECUENCIA Y COMBINACIONES DE SIGNOS Y SÍNTOMAS REGISTRADOS EN CASOS DE IRAG/IRAG EXTENDIDA. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=122



Se excluyeron las intersecciones con frecuencia igual a un caso y aquellas que involucraban más de 6 combinaciones de síntomas (67 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 27 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 40 /2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL. PROVINCIA DE SALTA. n=140



Se observa que la mayor frecuencia fue de pacientes sin comorbilidades con un total de 89 casos, seguido de asma con 24 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 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=7820

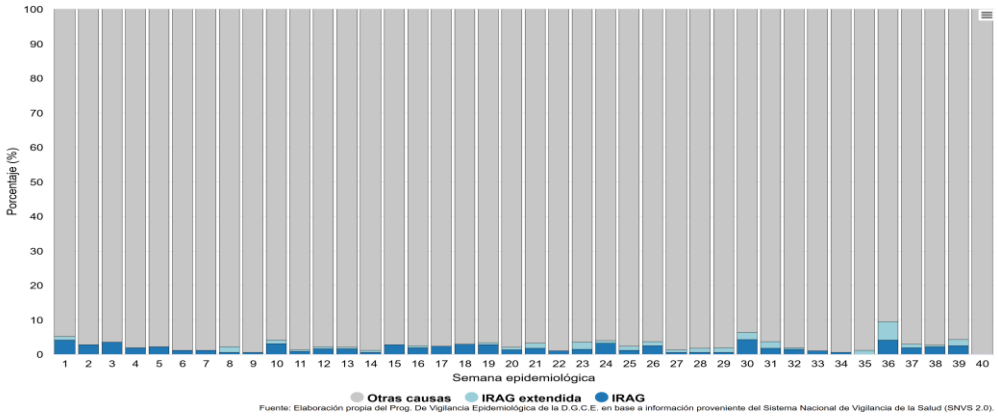


GRAFICO 3.20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INTERNACIONES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n=227

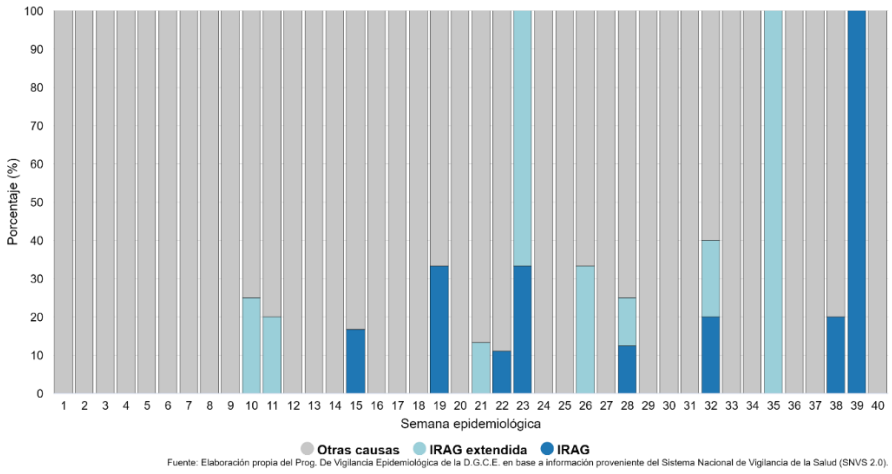
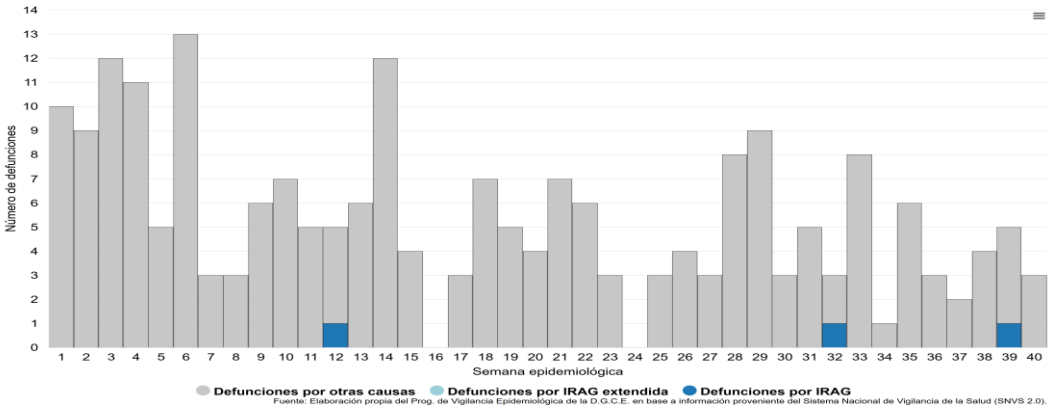


GRAFICO 3.21: DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA DE DEFUNCIONES POR IRAG, IRAG EXTENDIDA Y OTRAS CAUSAS. DESDE SE 1/2026 HASTA SE 40/2026. UC IRAG-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ORAN. PROVINCIA DE SALTA. n= 216



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

En la SE 41 se notificaron 28 casos de internados por infección respiratoria aguda. Ningún paciente requirió internación en unidad de cuidados intensivos.

TABLA N° 3.5 NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, SE 1 HASTA SE 41. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026

DEPARTAMENTO	CASOS SE 41	% SE 41	ACUMULADOS
Anta	0	0,0	338
Cachi	0	0,0	6
Cafayate	0	0,0	41
Capital	13	46,4	1818
Cerrillos	0	0,0	140
Chicoana	0	0,0	35
General Güemes	2	7,1	161
Gral. José de San Martín	3	10,7	210
Guachipas	0	0,0	8
Iruya	0	0,0	5
La Caldera	0	0,0	26
La Candelaria	0	0,0	18
La Poma	0	0,0	3
La Viña	0	0,0	20
Los Andes	0	0,0	16
Metán	2	7,1	54
Molinos	0	0,0	7
Orán	4	14,3	197
Rivadavia	0	0,0	105
Rosario de la Frontera	1	3,6	60
Rosario de Lerma	3	10,7	164
San Carlos	0	0,0	12
Santa Victoria	0	0,0	12
Total	**28**	**100**	**3456**

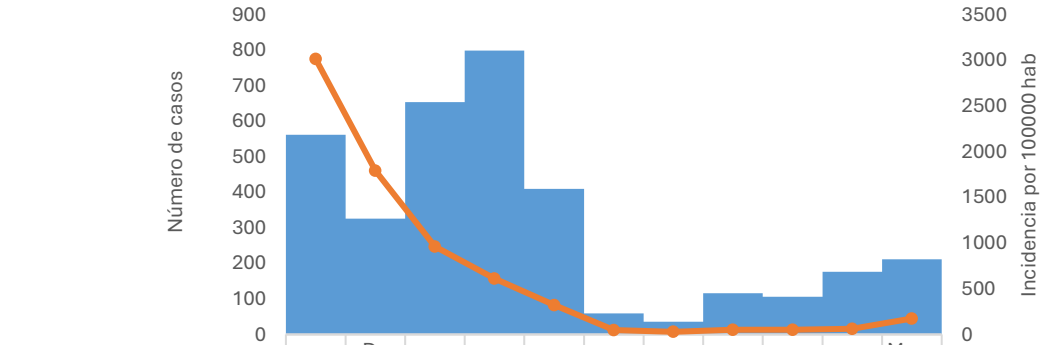
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA N° 3.6. FALLECIDOS CON DIAGNOSTICO DE INFLUENZA, VSR Y COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HASTA SE 41. 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).

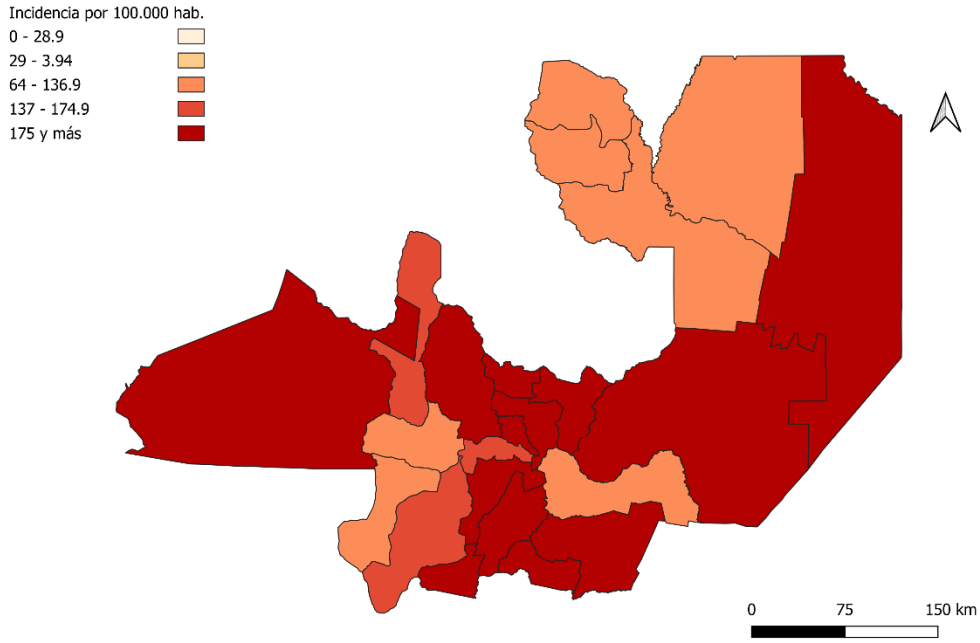
GRÁFICO N° 3.20: DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 1 HASTA SE 41. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026



	Menores de 1 año	De 13 a 24 meses	De 2 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 65 años	Mayores de 65 años
Casos acumulados	562	326	654	799	410	59	36	116	106	176	212
Incidencia acumulada	3015,0	1792,1	964,5	613,0	320,1	47,7	29,0	50,1	53,2	63,3	175,1

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 41 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026*



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



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

Enfermedades prevenibles por vacunas

En el marco de la Ley Nacional N.° 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 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 41	Acumulados 2026
Difteria	0	0
Coqueluche	0	5
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	13
Varicela *	3	380

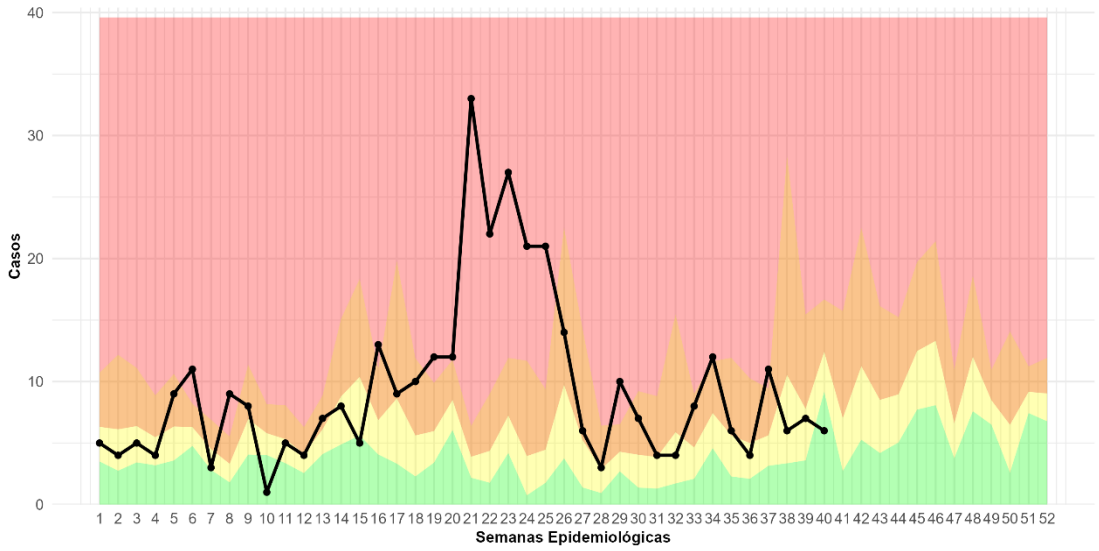
*Varicela: las diferencias de casos acumulados se justifican por cargas tardías en semanas epidemiológicas anteriores y brotes notificados.

BROTES DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

TABLA 4.2. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE BROTES CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	S.E. 41	Acumulados 2026
Varicela	1	6

GRÁFICO N.° 4.1: CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE VARICELA– AÑOS: 2021 A 2025. SE 1 A 40 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=376)



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 41. 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	2	0	0	0	0	0	2
10	1	0	0	2	0	0	3
11	1	0	0	0	0	0	1

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 41 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	5	0	0	11	0	1	17
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	1	0	0	0	0	0	1
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	10	0	0	19	0	1	29

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 41/2026.

Con vacuna registrada	Sin vacuna registrada	Total de notificaciones
14	16	30

TABLA 4.6: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA HASTA SE 41/2026

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	3	3	0	3	0	2	3	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	1	0	1	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
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	1	0	0	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0

39	1	1	0	1	0	1	0	1	0
40	2	2	0	2	0	2	0	2	0
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	30	25	2	25	0	25	17	18	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 41. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA (n=135).

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	53
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	5
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	5
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	4
Total	**135**

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.

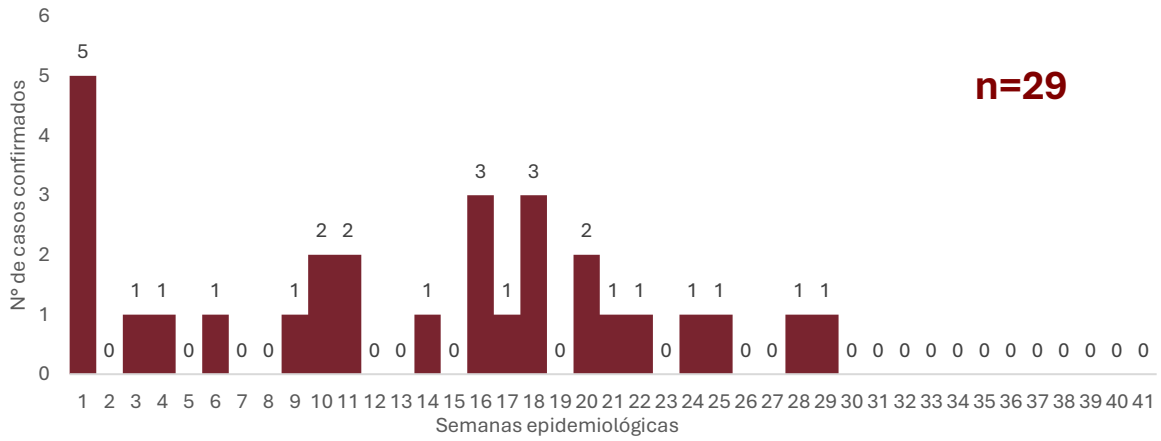
TABLA 5.1. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 41	Acumulados 2026
Botulismo del lactante	0	3
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	1	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	29
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	2
Diarrea aguda por Salmonelosis	1	10

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

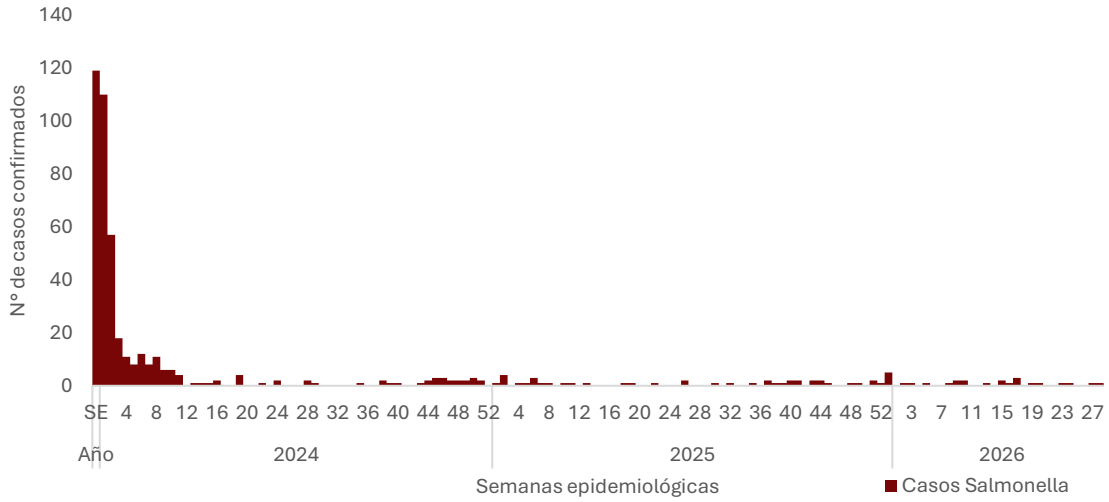
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 5.1. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 41/2026. 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 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.



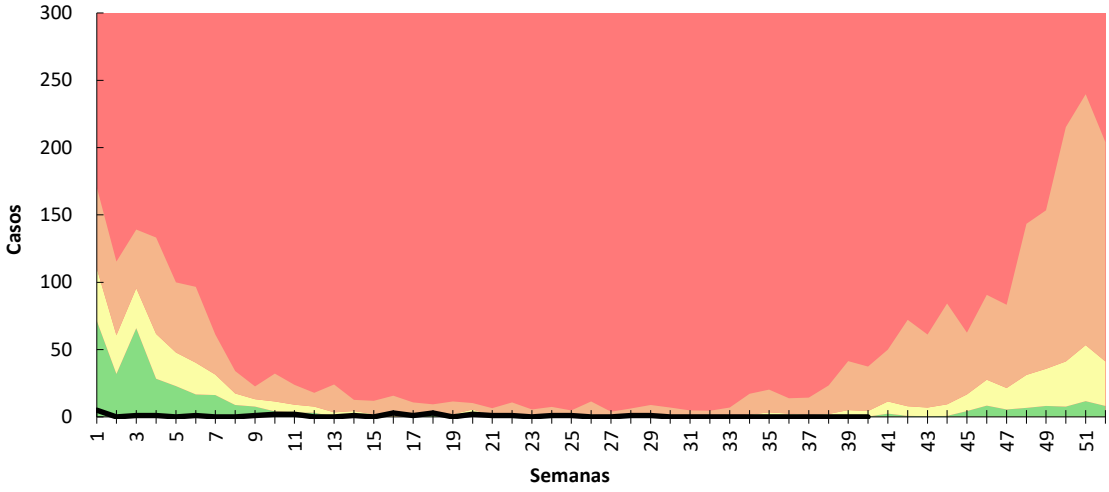
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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 41 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 41 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 41. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2026.

Departamentos	SE 41	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 41. AÑO 2026.

Residencia	Acumulados 2026
Otras provincias	0

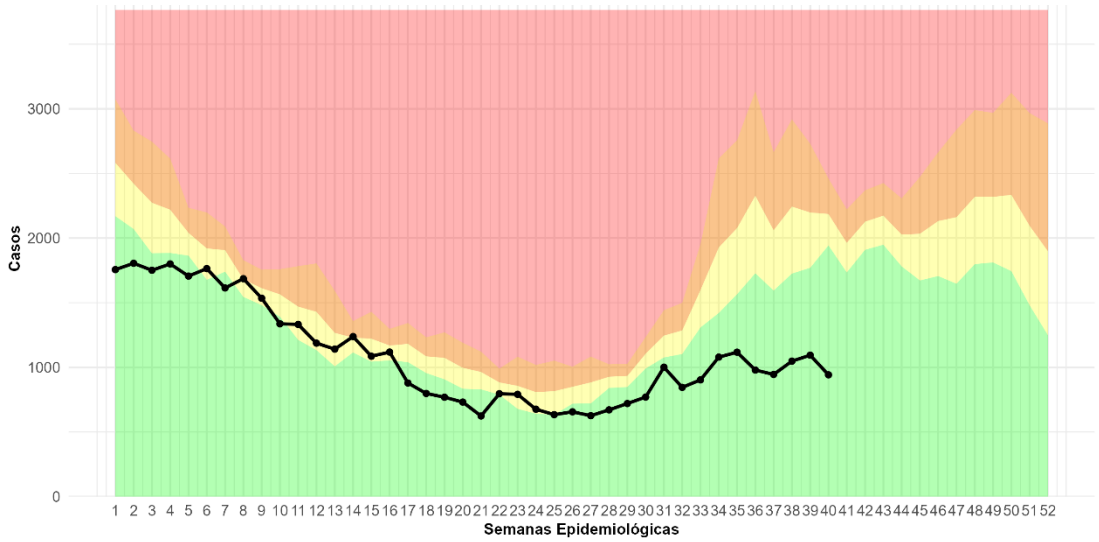
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedades diarreicas agudas

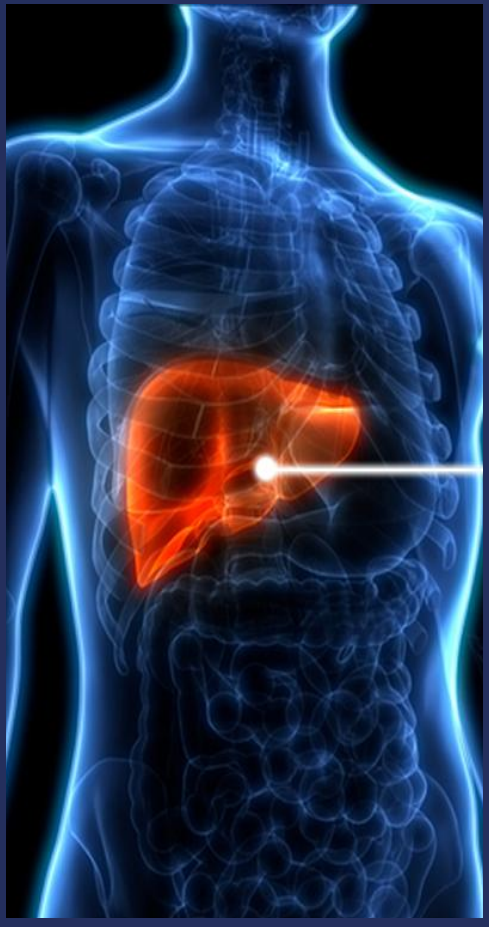
CASOS SEMANA 40/2026	CASOS ACUMULADOS 2026
942	43.950

Se evidencia un leve descenso 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 40 DE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (n=43.950)



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).

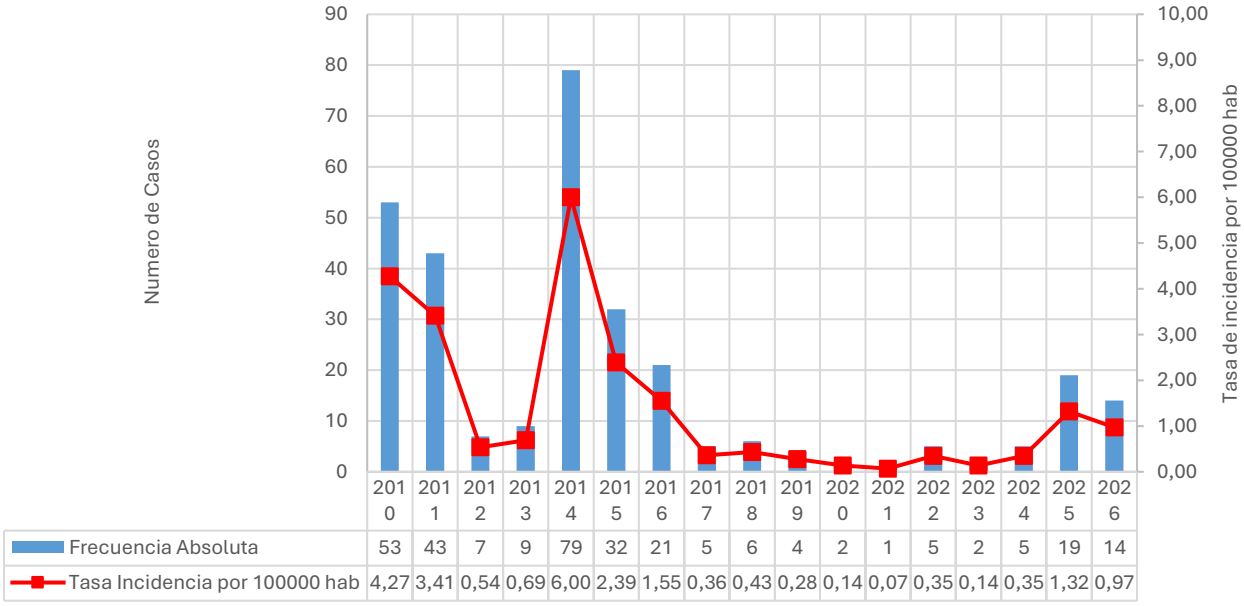


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 41 del año 2026, se notificaron un total de 41 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 41 del año 2026.

GRÁFICO 6.1. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.

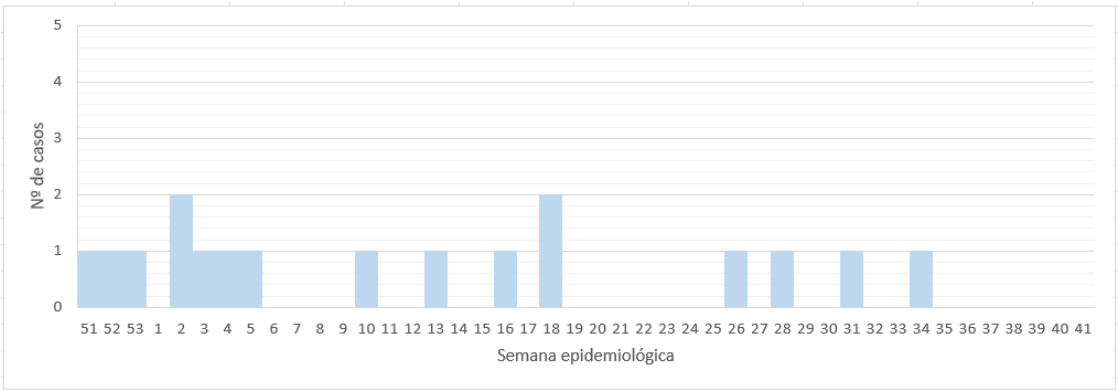


	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Frecuencia Absoluta	53	43	7	9	79	32	21	5	6	4	2	1	5	2	5	19	14
Tasa Incidencia por 100000 hab	4,27	3,41	0,54	0,69	6,00	2,39	1,55	0,36	0,43	0,28	0,14	0,07	0,35	0,14	0,35	1,32	0,97

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 41. 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".

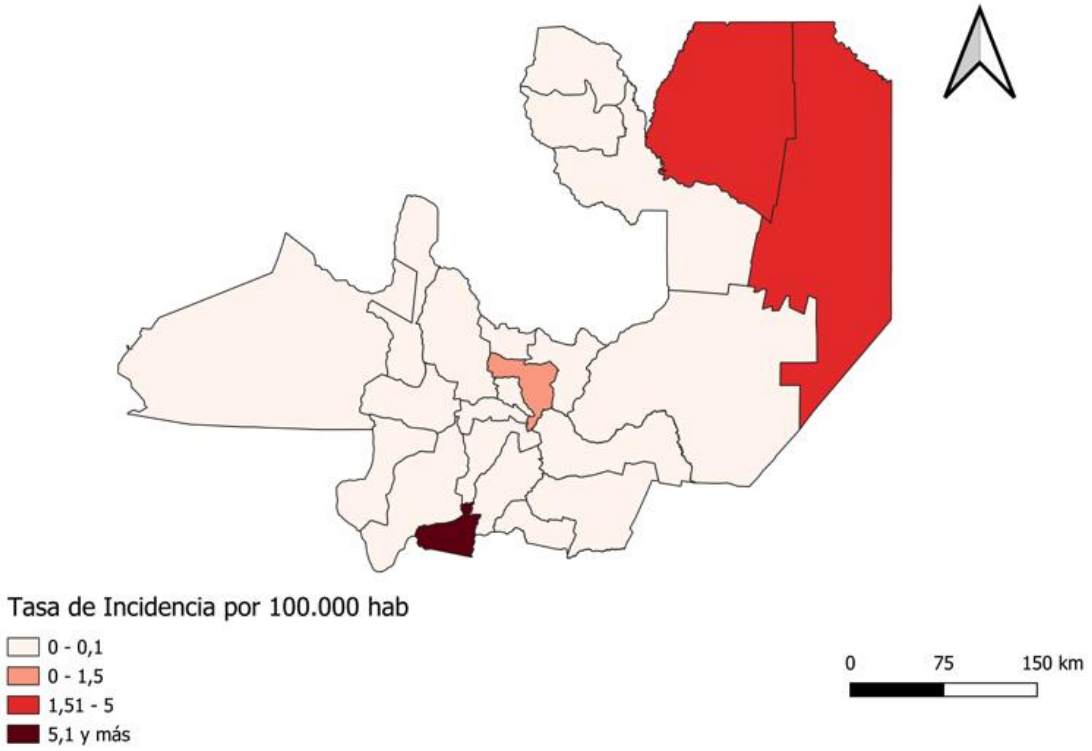
En cuanto a los 14 casos confirmados hasta la SE 41/2026, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Capital, Cafayate y Rivadavia (Tabla N.° 6.1).

TABLA 6.1. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 41/2026. 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	2	0	0	2
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**	**23**	**2**	**2**	**41**

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

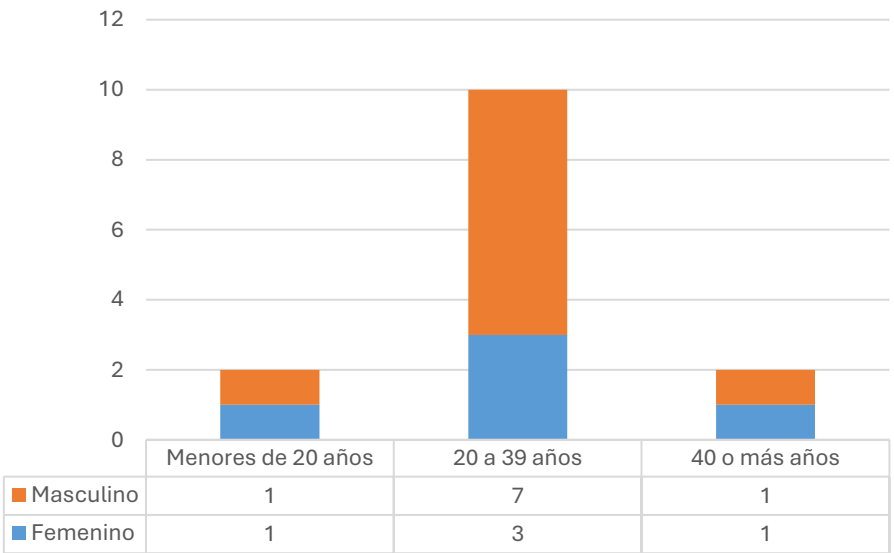
MAPA 6.1. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 71,4 % (n = 10) se concentró en el rango de edad de 20 a 39 años. El 64,4 % (n = 9) 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 41. 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 41/2026. 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)

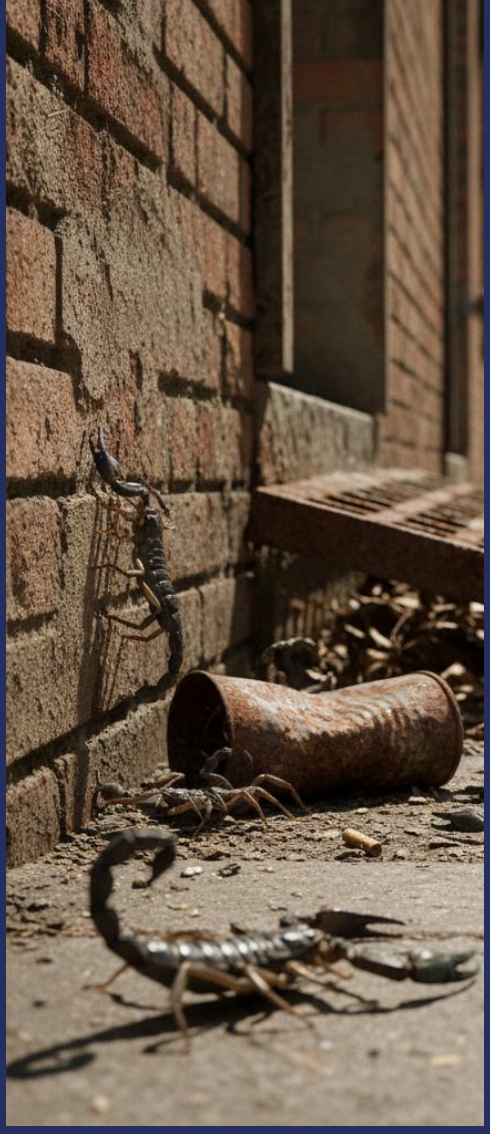
En 2022, se elaboró el Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina, con el objetivo de reforzar la vigilancia epidemiológica de Mpox, incluyendo la notificación oportuna y completa al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS 2.0). Este manual también sensibiliza 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 41. AÑO 2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 41	Acumulado 2026
Accidente potencialmente rábico (APR)	31	793
Alacranismo	7	330
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	1	12
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	9
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	3
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirosis	1	22
Hidatidosis	2	29
Leishmaniasis visceral canina	0	28
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	3
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	55
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chinÍ)	1	2
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	1

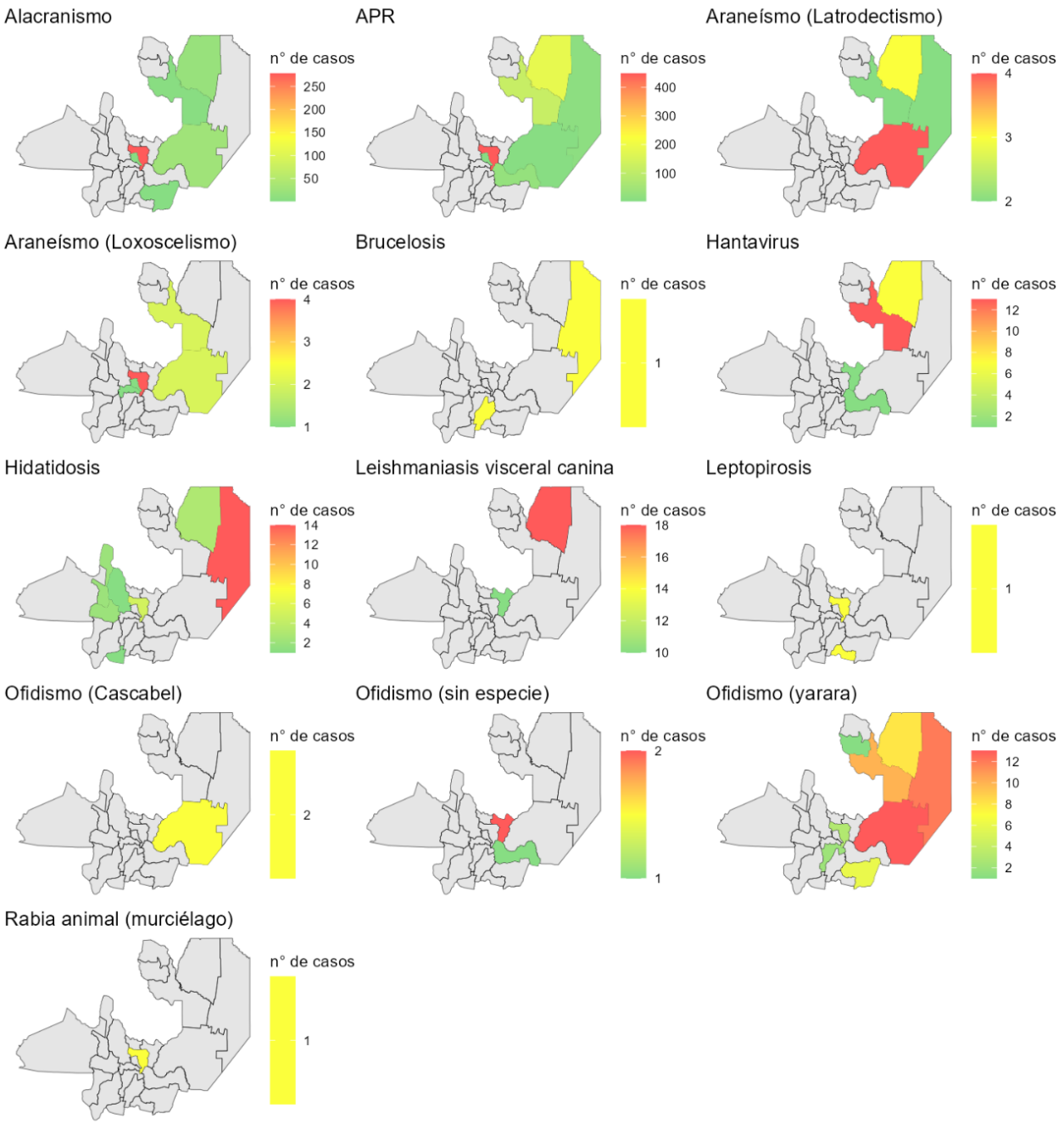
Fuente: Elaboración propia del Programa de Zoonosis con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). S/D: Sin Datos actualizados.

TABLA 8.2. FRECUENCIA ABSOLUTA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO. SE 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Departamento	Casos SE 41
APR	Capital	16
	Oran	11
	San Martin	3
	Anta	1
	Importado	1
Alacranísmo	Capital	6
	Cerrillos	1
Lotrodectismo	Anta	1
Hidatidosis	Rivadavia	2
Hantavirosis	San Martin	1
Ofidismo – (Cascabel)	San Martin	1

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

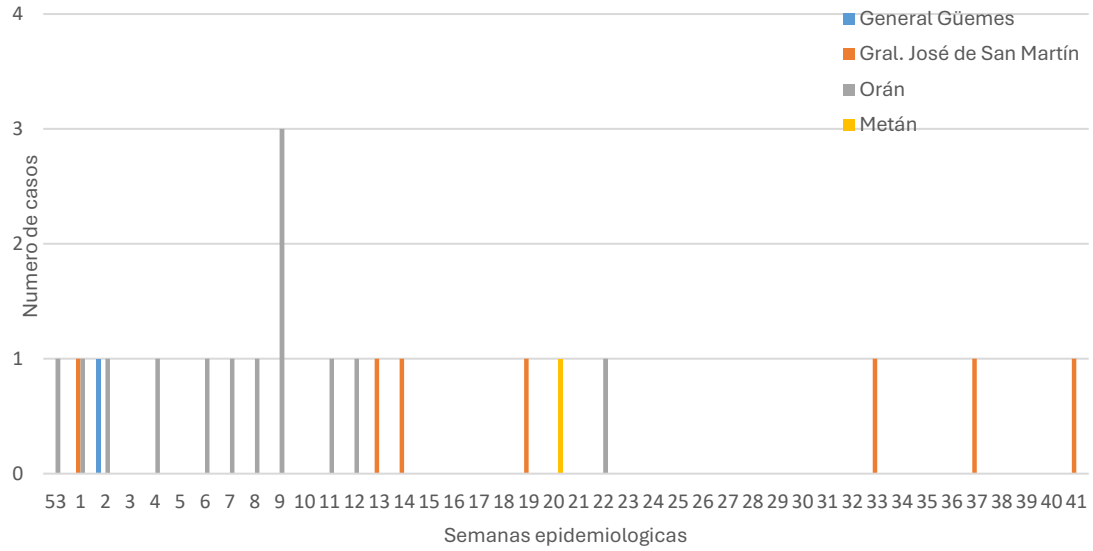
GRÁFICO 8.1. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAPOR DEPARTAMENTO HASTA SE 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.



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 41 (n=22). 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 41 (n=7). PROVINCIA DE SALTA.

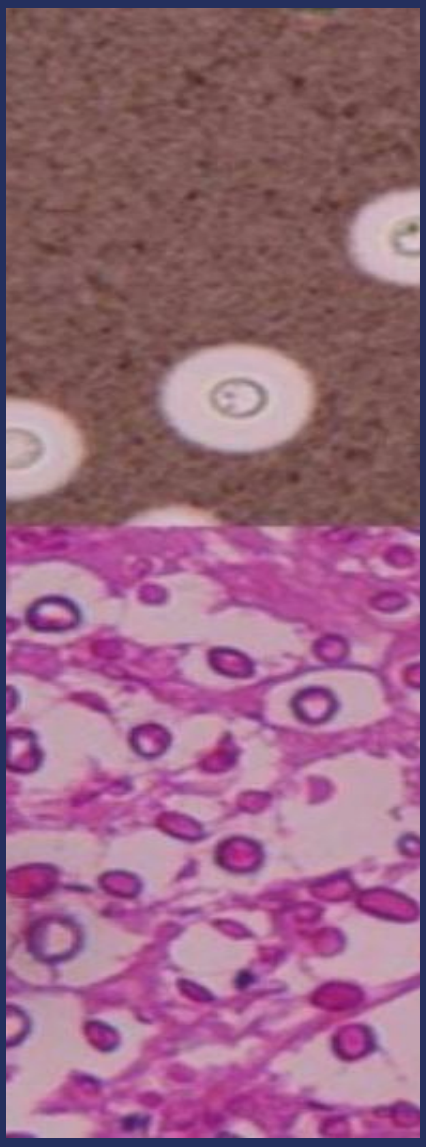
Departamento	Total general
General Güemes	0
Gral. José de San Martín	3
Metán	0
Orán	4
Total general	**7**

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

Del total de 22 casos confirmados, se registran 7 fallecidos, lo que representa una letalidad del 31,8%. El departamento de Orán concentra el mayor número de defunciones (4/7).

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 (7 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

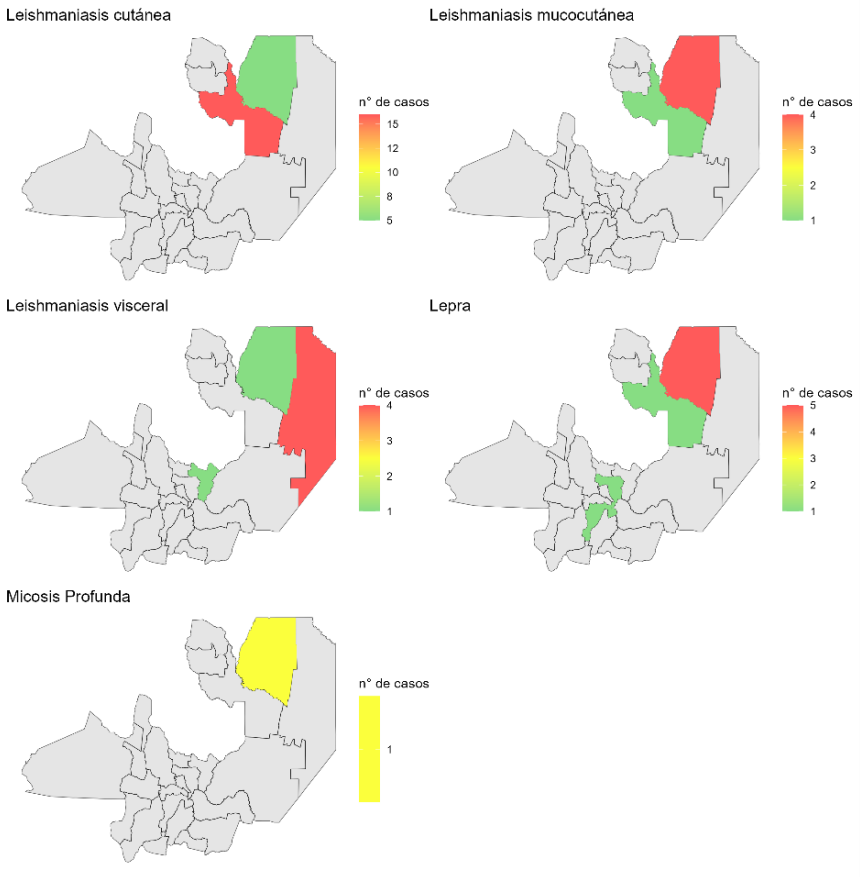
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de 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 41/2026. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 41	Acumulado 2026
Leishmaniasis cutánea humana	1	22
Leishmaniasis mucocutánea humana	0	7
Leishmaniasis visceral humana	0	3
Lepra	0	12
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 41/2026. 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) 41 del año 2026.

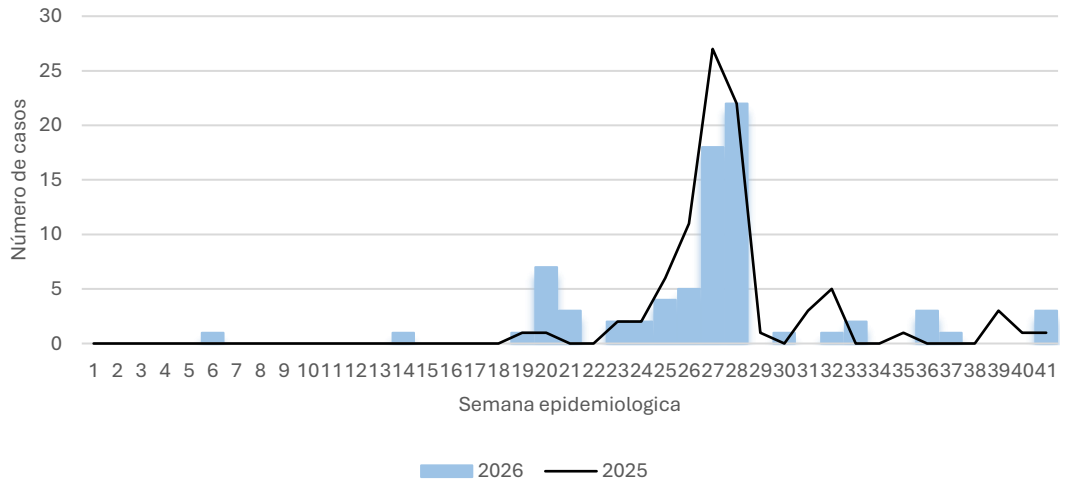
El total de casos confirmados de intoxicación/exposición por monóxido de carbono durante el año 2025 fue de 88. En lo que va del año 2026, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 41, el total es de 77 casos, pertenecientes a los departamentos de Capital, Cerrillos, Gral. Güemes, La Candelaria, Rivadavia y rosario de la Lerma. En la SE 41 se presentaron 3 casos.

TABLA 10.1. CASOS DE INTOXICACIÓN/EXPOSICIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO POR DEPARTAMENTO. PROVINCIA DE SALTA. AÑOS 2025 Y 2026 HASTA SE 41.

Departamentos	Casos 2025	Casos 2026 hasta SE 41
Anta	1	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	76	66
Cerrillos	8	4
Chicoana	0	0
General Güemes	2	2
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	1
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	1
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
Total Provincial	**88**	**77**

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 41. 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 41.

Grupo de edad	Nº de casos	%
Menor de un año	5	5,5
13 a 24 meses	3	4,1
2 a 4 años	5	6,8
5 a 9 años	12	16,4
10 a 14 años	13	17,8
15 a 19 años	2	2,7
20 a 24 años	5	6,8
25 a 34 años	16	21,9
35 a 44 años	5	6,8
45 a 65 años	7	9,6
Mayores de 65 años	1	1,4
Total	**77**	**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 58% de los casos (n=45) se registró en personas de sexo femenino, mientras que el 42% (n=32) correspondió a personas de sexo masculino.

Hasta la SE 41 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):	30/10/2026 10:42

Título	**Ecuador registra circulación epidémica de influenza con predominio del tipo B y adelanta la campaña de vacunación**
Fuente	Ecuador General News, National Fuente original – Primicias: https://www.primicias.ec/sociedad/influenza-vacunacion-campana-anticipada-gripe-casos-circulacion-epidemica-ops-136003/
Fecha	[fetched UTC] 2026-10-30T10:58:00.000Z
Descripción	Según el informe semanal de la OPS (datos al 26 de septiembre), Ecuador tiene circulación de influenza en niveles epidémicos de forma sostenida desde mediados de julio, con predominio del tipo B (75 % de las muestras tipificadas). El sistema GISRS de la OMS registró 1.302 positivos sobre 15.711 muestras analizadas hasta el 26 de octubre. El MSP informó al menos 377 casos de influenza clasificados como IRAG hasta el 10 de octubre, y clínicas privadas reportan un aumento cercano al 30 % de las consultas respiratorias. En la región andina, Colombia también alcanzó niveles epidémicos, con predominio de A(H3N2), mientras que Perú se mantiene en nivel interepidémico. El MSP adelantó la campaña de vacunación antigripal: prevé inmunizar a unos 3,3 millones de personas de grupos de riesgo hasta el 31 de marzo de 2027, con vacunas adquiridas a través del Fondo Rotatorio de la OPS.

Título	**Brasil: confirman circulación de circovirus porcinos tipo 2 y 3 y de parvovirus en planteles comerciales; no se detectó PCV4**
Fuente	Brasil Science, National Fuente original – MDPI (Veterinary Sciences): https://www.mdpi.com/2306-7381/13/11/1175
Fecha	[fetched UTC] 2026-10-17T17:38:00.000Z
Descripción	Un estudio de la Universidad Federal de Minas Gerais y el Instituto Butantan analizó por PCR 358 muestras clínicas de planteles porcinos comerciales de seis estados (GO, MG, PR, RS, SC y SP), tomadas entre 2023 y 2025. Se

	detectaron PCV2 y PCV3 en distintas etapas productivas. El parvovirus porcino apareció solo en tejidos fetales (19,1 %). El PCV4 no se detectó en ninguna muestra. En un subestudio de Minas Gerais (75 muestras), el virus influenza A se detectó en el 96 % de las muestras, con codetecciones de PCV2 y PCV3. Entre 2024 y 2025, la positividad de PCV2 bajó de 63,2 % a 35,7 % y la de PCV3 subió hasta 54,2 %. Los autores atribuyen este aumento en parte a cambios en el perfil de las muestras enviadas. Recomiendan mantener la vigilancia molecular, dado que Brasil importa material genético porcino de países donde ya circula PCV4, como Estados Unidos.



RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA DE CAMPO

MÁS ALLÁ DEL DATO: UNA MIRADA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE LOS INTENTOS DE SUICIDIO EN SALTA

Elaboración: Lic. Anahí Viberos. Área de Vigilancia Epidemiológica, Secretaría de Salud Mental y Adicciones, Ministerio de Salud Pública de Salta.

- **Los intentos de suicidio: un problema de Salud Pública**

Las conductas suicidas constituyen un problema de Salud Pública complejo y multidimensional, que requiere respuestas integrales y sostenidas. No existe una única causa que permita explicar su ocurrencia ya que diferentes condiciones individuales, familiares, sociales, culturales y comunitarias se articulan entrelazándose a lo largo de las trayectorias de vida.

En el contexto actual, los intentos de suicidio constituyen un evento de especial relevancia para la vigilancia epidemiológica. Su registro permite conocer parte de la magnitud del problema, identificar grupos de riesgo, así como también entender las particularidades contextuales de los territorios donde se concentra. Esto es fundamental para generar información que contribuya a orientar acciones de prevención, atención y seguimiento.

Desde Epidemiología surgen algunos interrogantes como: ¿quiénes se encuentran afectados? ¿dónde ocurren los eventos y cómo se distribuyen en el tiempo? Estos interrogantes adquieren mayor relevancia al considerar las condiciones de vida, las redes de cuidado y las características de cada territorio.

- **Mirar los datos para comprender la situación**

En la provincia de Salta, en el año 2024, se llevó a cabo el estudio acerca del Perfil Epidemiológico del Suicidio Quinquenio 2019–2023[3] el cual cuenta con un registró de 2.781 intentos de suicidio durante el período analizado. La distribución anual mostró variaciones: 859 casos en 2019, 509 en 2020, 483 en 2021, 346 en 2022 y 584 en 2023.

El análisis de los grupos de edad muestra una concentración particularmente importante en adolescentes y jóvenes: el 65 % de los intentos registrados correspondió a personas de 15 a 29 años (1.808 casos), siendo el grupo de 15 a 19 años el más afectado dentro de ese rango. Cabe destacar que se registraron autolesiones intencionales en los extremos de la vida, tanto en edades tempranas de 5 a 9 años con el 6,29 % o en edades mayores de 75 años con el 0,4 %.

[3] Autoras: Supervisora de Epidemiología. Secretaria de Salud Mental y Adicciones: E.U. Montoya Soledad Residente de Epidemiologia: Lic. Cynthia Villagómez

En relación con el sexo registrado, el 56,9 % de los intentos correspondió a mujeres y el 42,7 % a varones, con una proporción menor correspondiente a la categoría sexo indeterminado.

La distribución territorial también permite observar diferencias. Salta Capital concentró el 62,1% de los registros, seguida por los departamentos de Orán, General Güemes, Rosario de la Frontera y Cerrillos.

Estos datos no describen por sí solos las razones por las cuales ocurre un intento. Sí permiten reconocer patrones de distribución y orientar nuevas preguntas acerca de los contextos en los que se producen, las condiciones de vulnerabilidad y protección presentes y las respuestas disponibles en cada territorio.

- **Una mirada que incluya al territorio**

Hablar de vigilancia epidemiológica implica mucho más que contabilizar eventos.

Los registros permiten construir una primera aproximación a la situación, pero para comprenderla es necesario considerar el contexto en el que las personas desarrollan sus vidas: sus vínculos, condiciones sociales, posibilidades de acceso a servicios, redes familiares y comunitarias y las distintas situaciones que pueden atravesar.

Por eso, la información epidemiológica necesita ser leída desde una perspectiva de complejidad y vulnerabilidad. La distribución de los eventos puede mostrar desigualdades territoriales, pero también puede estar condicionada por las posibilidades de acceso al sistema de salud y por la capacidad de los servicios para detectar, registrar y notificar. En este sentido, el fortalecimiento de los sistemas de notificación constituye una condición necesaria para disponer de información cada vez más completa y oportuna.

- **Salta: situación epidemiológica actual**

La situación epidemiológica que se presenta a continuación corresponde al primer semestre del año 2026. Se trata de los intentos de suicidio con y sin resultado mortal, correspondientes al grupo de "Lesiones Intencionales" notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0 - SISA) desde su implementación en la provincia de Salta, que data del año 2024.

En cuanto a lo metodológico, cabe precisar cómo se construye la información sanitaria de este evento desde el Área de epidemiología de la Secretaría de Salud Mental y Adicciones. Para la vigilancia epidemiológica se toma la información de diversas fuentes: los casos de intentos de suicidio SIN resultado mortal son informados en su mayoría, por los establecimientos de Salud Pública. Con respecto a los intentos de suicidio CON resultado mortal se consideran los datos del Ministerio de Seguridad en el cual los suicidios pertenecen al grupo de “Muertes Violentas”. El cotejo de las distintas bases permite su registro progresivo en el SNVS 2.0

Es importante señalar que ninguna de las formas de manifestación de las problemáticas relativas al suicidio constituye un delito tipificado por el Código Penal argentino, por lo tanto, no corresponde la denuncia ante las autoridades judiciales o policiales ni la adopción de medidas de encierro.

Para el presente informe se analizaron las notificaciones del evento intento de suicidio registradas entre el 1 de enero y el 30 de junio de los años 2025 y 2026. Los casos fueron ordenados según la fecha de inicio de síntomas o de ocurrencia del evento (FIS), considerando como punto de corte la información registrada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta el 4 de agosto de 2026.

Además, se expone en este informe el monitoreo de avances en la implementación en los servicios de salud y evolución de este circuito de vigilancia epidemiológica, a partir de la comparación de los registros entre los años 2024 y 2025.

Monitoreo de avances en la implementación de la Notificación Obligatoria

TABLA N° 1: COMPARACIÓN DE INDICADORES PROVINCIALES ENTRE LOS AÑOS 2024 Y 2025

INDICADOR PROVINCIAL	AÑO 2024	AÑO 2025	VARIACIÓN % INTERANUAL	TASA 2024	TASA 2025	Variación % TASA 2024 - 2025
Notificaciones totales (SNVS 2.0)	677	993	46,68	46,99	68,93	46,69
SIN resultado mortal (SNVS 2.0)	643	825	28,3	44,63	57,26	28,3
CON resultado mortal (SNVS 2.0)	34	168	394,12	2,36	11,66	394,07
Suicidios (MINISTERIOS de Seguridad y Salud)	190	250	32,98	12,8	16,8	31,57
Establecimientos notificadores	37	45	21,62	NA	NA	NA

Fuente: Secretaría de Salud Mental y Adicciones en base a los datos del SNVS 2.0 y de la SJP, S-911, DEIS. *(NA) No Aplica. Población año 2024: 1.480.327. Población año 2025: 1.486.517

Durante el año 2025 se registró un incremento en todos los indicadores de vigilancia de la conducta suicida respecto de 2024. Las notificaciones totales aumentaron un 46,68 %, pasando de 677 a 993 registros, con un incremento de la tasa provincial de 46,99 a 68,93 por 100.000 habitantes.

Los intentos de suicidio SIN resultado mortal presentaron un aumento del 28,30 %, mientras que los eventos notificados CON resultado mortal registraron el mayor incremento interanual (394,12 %), pasando de 34 a 168 notificaciones; este incremento debe interpretarse en el contexto de las acciones de fortalecimiento del circuito de vigilancia epidemiológica implementadas durante 2025, que permitieron mejorar la captación y registro de los casos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Asimismo, los suicidios registrados por los Ministerios de Seguridad y de Salud aumentaron un 31,57 %, pasando de 190 a 250 casos.

Finalmente, la cantidad de establecimientos notificadores se incrementó de 37 a 45 (21,62 %), lo que evidencia un fortalecimiento de la red provincial de vigilancia epidemiológica y una mayor participación de los efectores de salud en la notificación de estos eventos.

TABLA N°2: COMPARACIÓN DE INDICADORES PROVINCIALES ENTRE PRIMER SEMESTRE 2025 Y 2026

INDICADOR PROVINCIAL	1º SEMESTRE AÑO 2025	1º SEMESTRE AÑO 2026	VARIACIÓN %
Notificaciones totales (SNVS 2.0)	443	433	-2,26%
SIN resultado mortal (SNVS 2.0)	367	375*	2,18%
CON resultado mortal (SNVS 2.0)	76	58	-23,68%
Suicidios (MINISTERIOS DE SEGURIDAD Y SALUD)	118	84	-28,81%
Establecimientos notificadores	38	46	21,05%

Fuente: Secretaría de Salud Mental y Adicciones en base a los datos del SNVS 2.0 y de la SJP, S-911, DEIS. (*) por domicilio de residencia, 3 de estos casos corresponden a otras provincias.

En el primer semestre de 2026 se registraron 433 notificaciones de intentos de suicidio CON y SIN resultado mortal en la provincia de Salta, lo que representa una disminución del 2,26 % respecto del mismo período de 2025, cuando se notificaron 443 eventos.

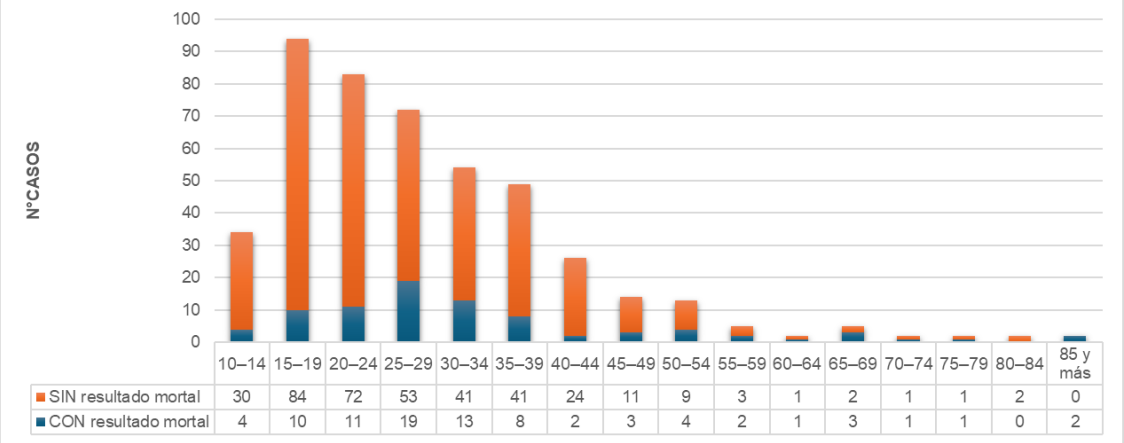
Al analizar los intentos de suicidio SIN resultado mortal, se observa un leve incremento del 2,18 %, pasando de 367 a 375 casos. Estos eventos continúan representando la mayor proporción de las notificaciones registradas (86,60 %), constituyendo el principal componente de la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida.

En contraste, los intentos de suicidio CON resultado mortal evidenciaron una disminución del 23,68 %, al pasar de 76 casos en el primer semestre de 2025 a 58 casos en igual período de 2026.

Asimismo, los suicidios registrados por los Ministerio de Seguridad y Salud disminuyeron de 118 a 84 casos, lo que representa una reducción del 28,81 %, constituyendo el descenso más importante entre los indicadores analizados.

A) Caracterización de la población afectada

GRÁFICO N° 1: DISTRIBUCIÓN DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO CON Y SIN RESULTADO MORTAL SEGÚN GRUPO DE EDAD. PRIMER SEMESTRE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (N=459)

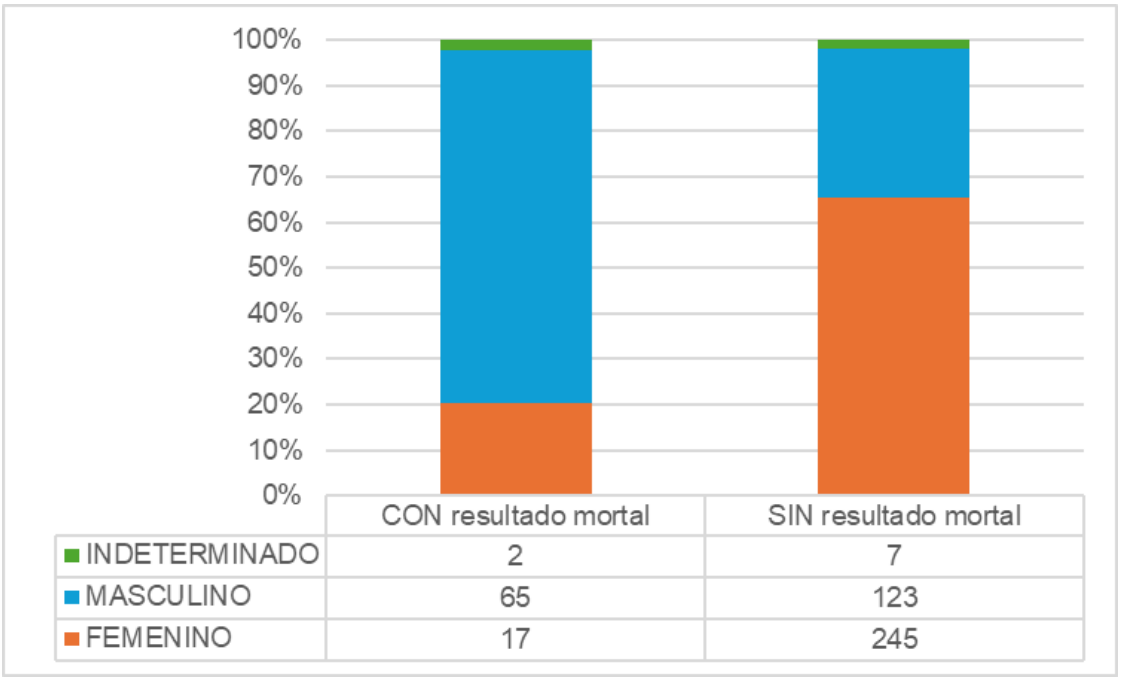


	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85 y más
SIN resultado mortal	30	84	72	53	41	41	24	11	9	3	1	2	1	1	2	0
CON resultado mortal	4	10	11	19	13	8	2	3	4	2	1	3	1	1	0	2

Fuente: Secretaría de Salud Mental y Adicciones en base a los datos del SNVS 2.0 y de la SJP, S-911, DEIS

Las muertes por suicidio en la población joven-adolescente es una tendencia que se mantiene en los últimos años y se da de igual forma a nivel nacional, afectando principalmente a los grupos de edad de 15 a 19 años (11,9%); de 20 a 24 años (13,1%) y de 25 a 29 años (22,6%), comprendiendo un 47,6 % en esta población en lo que va del año 2026.

GRÁFICO N° 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO CON Y SIN RESULTADO MORTAL SEGÚN SEXO LEGAL. PRIMER SEMESTRE 2026. PROVINCIA DE SALTA. (N=459)



	CON resultado mortal	SIN resultado mortal
INDETERMINADO	2	7
MASCULINO	65	123
FEMENINO	17	245

Fuente: Secretaría de Salud Mental y Adicciones en base a los datos del SNVS 2.0 y de la SJP, S-911, DEIS

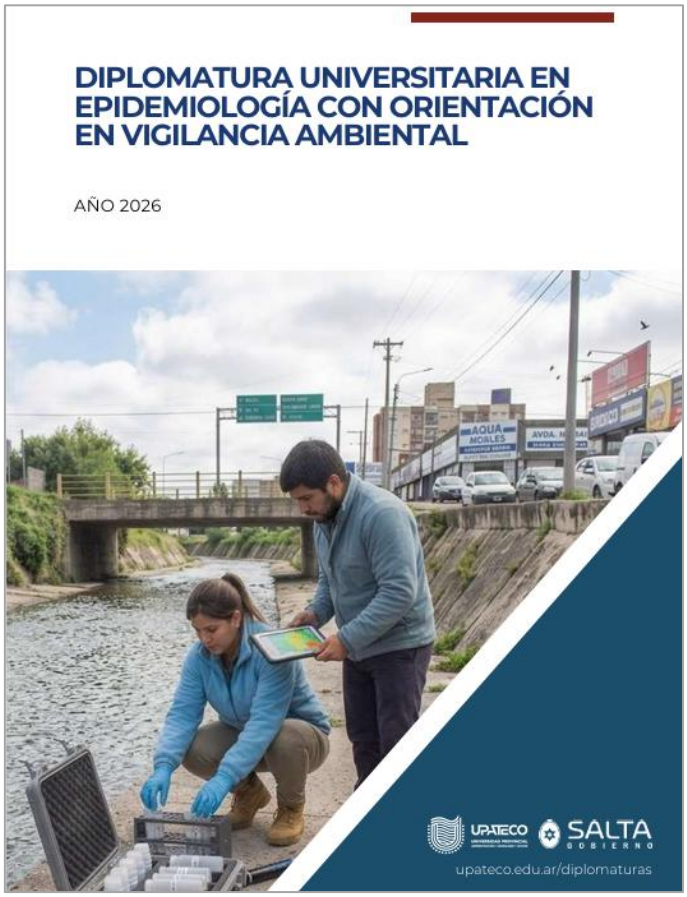
A nivel general, la distribución por sexo muestra un comportamiento histórico sostenido: los intentos de suicidio SIN resultado mortal ocurren con mayor frecuencia en mujeres, mientras que los casos CON resultado mortal se concentran en varones.



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:

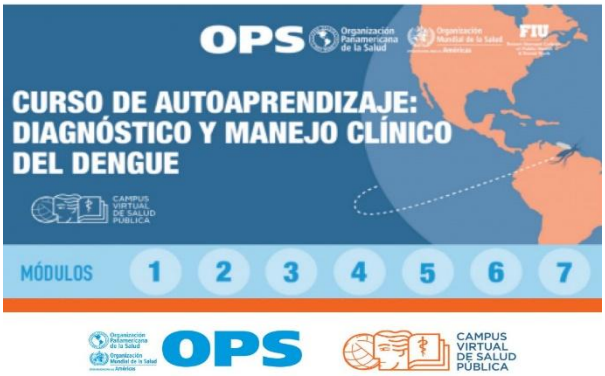
- INICIO: Octubre 2026
- DURACIÓN: 6 meses
- MODALIDAD: Virtual

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:

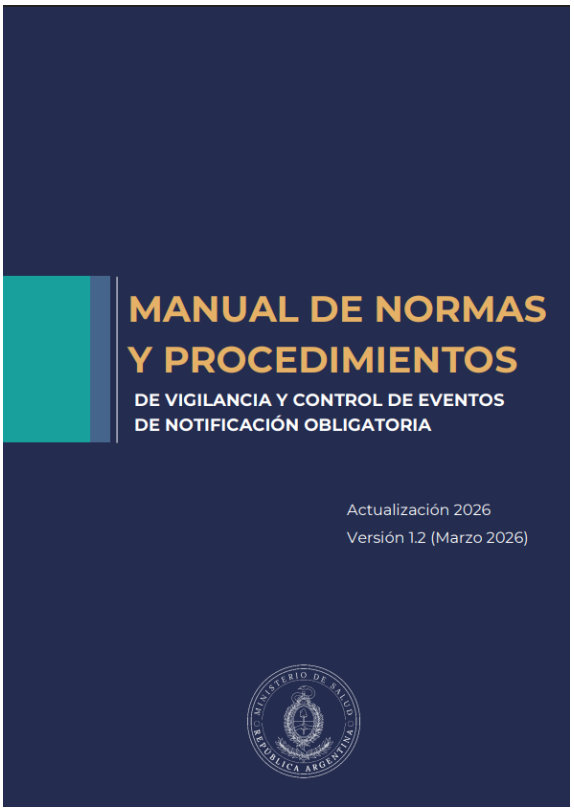
https://upateco.edu.ar/diplomatura-universitaria-en-epidemiologia-con-orientacion-en-vigilancia-ambiental/

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