

Nº 75

Semana 30

Año 2024



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

Gobernador

Dr. Gustavo Sáenz

Ministro de Salud

Dr. Federico Alejandro Javier Mangione

Director General de Coordinación Epidemiológica

Dr. Francisco Manuel García Campos

Staff de la DGCE

PROGRAMA SALA DE SITUACIÓN

Rocío Corrales
Facundo Risso
Liliana Estrada
Julio Agüero

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván
María Valdez
Horacio Kalriar
Maximiliano Biberos

PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro
José Serrat

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez
Nilsa Coronado
Luis Guaymas

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanca
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado

PROGRAMA BROMATOLOGÍA

Marta Chuchuy
Belén Carrión
Jorge Escalante
Roberto Pérez
Natalia Pastrana
Alejandra Choque
Andrea Escalante
Marcelo Madariaga
Marcelo Chocobar
Gustavo Talevi
Verónica Casarez
Laura Beltrán
Nora Gutiérrez

PROGRAMA IACS

Paula Herrera
Marina Álvarez

RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

María de la Cruz Plaza
Stella Pérez Arana
Cynthia Villagómez
Paula Di Filippo
Mariel Flores
Natalí Medina
Patricia Espejo
Noelia Olea
Daniela Burgos
Belén Miranda

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

Imagen de tapa: insecto comúnmente conocido como jején (Culicoides). Vector de la enfermedad Dropuche.



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	2
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS.....	3
Dengue.....	4
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	8
Vigilancia clínica.....	9
Enfermedad Tipo Influenza(ETI).....	9
Bronquiolitis.....	11
Neumonía.....	12
IRA.....	13
Vigilancia por laboratorios.....	14
Covid-19.....	15
Internados por IRAG.....	18
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	19
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	20
EFE.....	20
Meningitis/Meningoencefalitis.....	21
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL	22
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	23
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	23
Enfermedades diarreicas agudas.....	25
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS.....	26
Enfermedades zoonoticas humanas.....	27
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO.....	29
Enfermedades dermatológicas.....	30
INFORMES ESPECIALES.....	31
Enfermedad por el virus de oropouche (orov).....	32
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	36
Recolección de muestras clínicas para diagnóstico de infecciones respiratorias de origen viral.....	37
2a edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0".....	38
Tratamiento para Influenza: Oseltamivir.....	38
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	39
Manual de normas y procedimientos de vigilancia.....	39
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS.....	40

INTRODUCCIÓN

El Boletín Epidemiológico de la Provincia de Salta es confeccionado por el programa Sala de Situación, dependiente de la Dirección General de Coordinación Epidemiológica de la Provincia de Salta.

El contenido de este documento es el resultado de la consolidación de datos recolectados y trabajados por los diferentes programas que conforman la estructura organizacional de esta dirección y de los 53 vigilantes responsables de las áreas operativas y hospitales del sistema de salud provincial. La fuente de donde se extrae la información es el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La información presentada a continuación se sustenta en la notificación regular y oportuna de los diferentes efectores, la cual es importante para la Vigilancia de la Salud, la toma de decisiones, el control y la prevención de los eventos de notificación obligatoria.

Agradecemos a todas las personas usuarios del SNVS: Vigilantes Epidemiológicos, bioquímicos, médicos, enfermeros y otros, que de manera sistemática aportan los datos y la información necesaria para la elaboración de este Boletín.

Para consultas o sugerencias comunicarse vía mail a saladesituacion.dgce@gmail.com

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

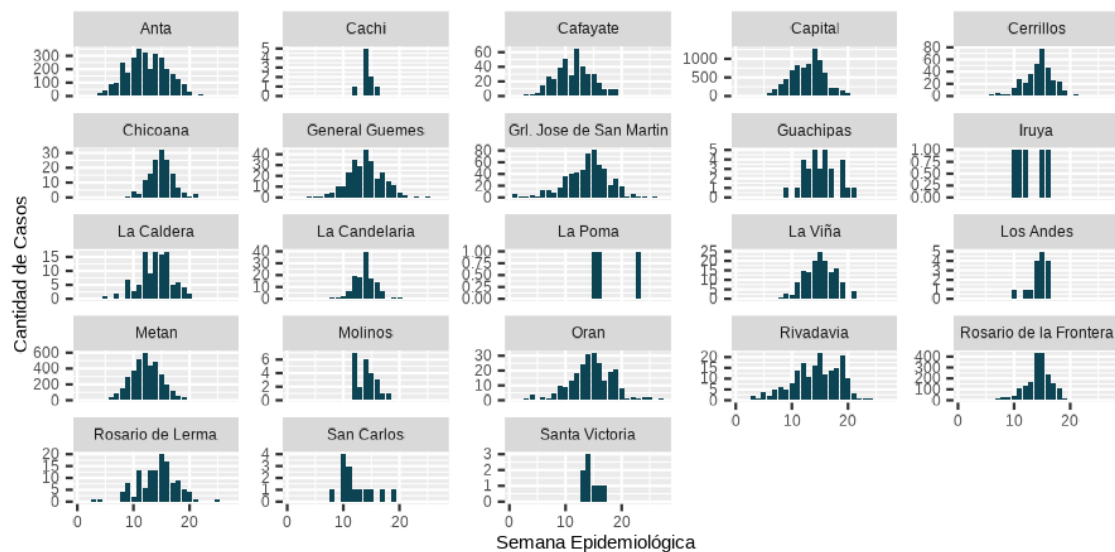


VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

Entre las SE 1/2024 a 30/2024 en curso, período comprendido entre 01 de enero hasta el 27 de julio de 2024, se han confirmados 26.016 casos de Dengue, de los cuales 155 casos son importados, 25.507 autóctonos y 357 se encuentran en investigación. Los serotipos circulantes son DEN 1 y DEN 2. La tasa de incidencia acumulada para el periodo analizado es de 1.805 casos/100.000 habitantes. Para el mismo periodo se presentaron 33 fallecidos (tasa de letalidad de 1,3 fallecidos/1.000 casos).

GRÁFICO 1. DENGUE. CASOS CONFIRMADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA. PROVINCIA DE SALTA. SE 1/2024 A 30/2024. AÑO 2024.



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

En el gráfico 1 podemos observar la curva de brote de dengue por cada uno de los departamentos de la provincia de Salta, el inicio del mismo en cada jurisdicción, la semana epidemiológica en el que los casos llegaron a su pico máximo y el progreso de la curva hasta la SE 30/24.

El análisis de la Tasa de Incidencia de casos por cada 100.000 habitantes arroja la siguiente información:

- La Tasa de incidencia a nivel provincial es 1805 casos/100.000 habitantes.
- Los Departamentos Metán, Rosario de la Frontera, Anta, Cafayate y Capital tienen una Tasa de Incidencia mayor que la provincial.

TABLA 1. CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE POR LABORATORIO Y NEXO EPIDEMIOLÓGICO SEGÚN DEPARTAMENTO DESDE SE 1/2024 HASTA SE 30/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

	Autóctono	Importado	Total Confirmados	Incidencia X 100.000 hab
Anta	2954	8	2968	4229,7
Cachi	0	8	9	100,6
Cafayate	397	3	400	2243,5
Capital	14342	35	14640	2332,3
Cerrillos	332	4	353	630,9
Chicoana	139	1	141	570,2
General Güemes	260	2	264	470,0
General San Martín	523	11	543	305,1
Guachipas	29	2	33	945,3
Iruya	0	4	10	163,5
La Caldera	105	1	118	959,4
La Candelaria	107	8	117	1623,9
La Poma	0	3	3	167,7
La Viña	149	1	152	1707,9
Los Andes	0	16	23	320,3
Metán	3725	8	3733	7737,6
Molinos	12	10	27	463,9
Orán	201	10	218	135,7
Rivadavia	170	5	179	469,7
Rosario de la Frontera	1936	1	1939	5735,2
Rosario de Lerma	114	5	125	245,0
San Carlos	12	1	14	179,5
Santa Victoria	0	8	10	106,2
Total provincial	25507	155	26019	1805,2

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

TABLA 2. DEFUNCIONES ASOCIADAS AL EVENTO DENGUE. DISTRIBUIDAS POR GRUPOS DE EDADES Y POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. TASA DE LETALIDAD POR CADA 1000 CASOS NOTIFICADOS. DESDE SE 1 AL SE 30 - AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA.

DEPARTAMENTO	Defunciones vinculadas al evento dengue					Total	Tasa de letalidad por 1000 casos
	0 - 9 años	10 -19 años	20 - 49 años	50 - 69 años	70 y más años		
Anta	0	0	2	0	0	2	0,7
Cachi	0	0	0	0	0	0	0,0
Cafayate	0	0	1	0	0	1	2,5
Capital	1	0	7	4	2	14	1,0
Cerrillos	0	0	1	0	0	1	2,8
Chicoana	0	0	1	0	0	1	7,1
General Güemes	1	0	2	0	1	4	15,2
General José de San Martín	0	0	0	0	1	1	1,8
Guachipas	0	0	0	0	0	0	0,0
Iruya	0	0	0	0	0	0	0,0
La Caldera	0	0	0	0	0	0	0,0
La Candelaria	0	0	0	0	0	0	0,0
La Poma	0	0	0	0	0	0	0,0
La Viña	0	0	0	0	0	0	0,0
Los Andes	0	0	0	0	0	0	0,0
Metán	0	0	2	0	3	5	1,3
Molinos	0	0	0	0	0	0	0,0
Orán	1	0	0	0	0	1	4,6
Rivadavia	0	0	0	0	0	0	0,0
Rosario de la Frontera	0	0	0	1	2	3	1,5
Rosario de Lerma	0	0	0	0	0	0	0,0
San Carlos	0	0	0	0	0	0	0,0
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	3	0	16	5	9	33	1,3

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

Las muestras derivadas hasta SE 30 para subtipificación de serotipo de Dengue, arrojaron los siguientes resultados:

TABLA 3. SEROTIPOS DE VIRUS DENGUE CIRULANTES POR DEPARTAMENTO HASTA SE 30/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

DEPARTAMENTOS	SEROTIPOS (2024)			
	DEN 1	DEN2	DEN 3	DEN4
Anta				
Cafayate				
Capital				
Cerrillos				
Chicoana				
General Güemes				
General José de San Martín				
Guachipas				
Metán				
Iruya				
Molinos				
La Caldera				
La Viña				
Oran				
La Candelaria				
Rivadavia				
Rosario de la Frontera				
Rosario de Lerma				
San Carlos				
Santa Victoria				

SEROTIPO DETECTADO =

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).



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 4: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-30. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	5150
Neumonía	4651
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	18189

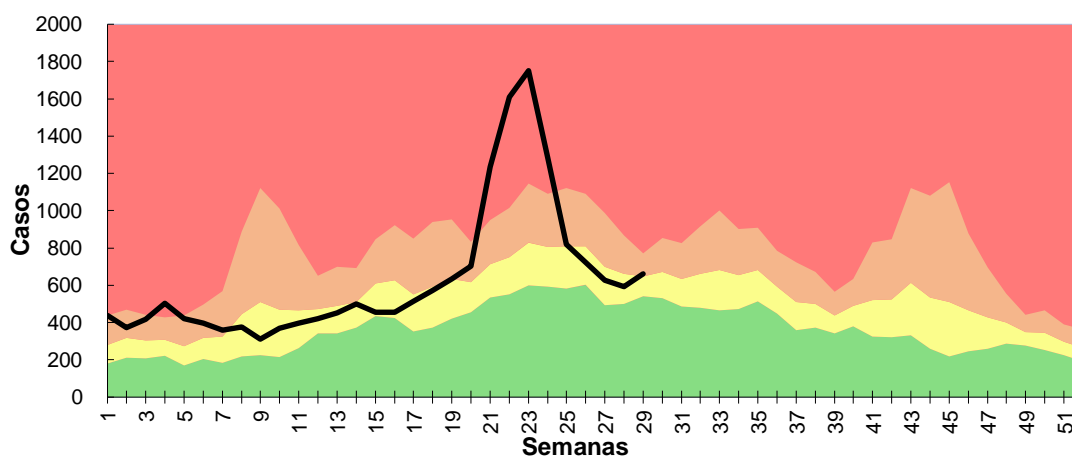
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza(ETI)

CASOS SEMANA 29/2024
660

Se observa un ascenso leve de casos de ETI con respecto a la semana anterior, el corredor el corredor se encuentra ingresando en la zona de alerta.

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-29 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) DIAGNOSTICADOS POR CRITERIO CLÍNICO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 1 A 30. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamentos	Total general
Anta	334
Cachi	516
Cafayate	324
Capital	3552
Cerrillos	74
Chicoana	581
General Güemes	246
General José de San Martín	1064
Guachipas	50
Iruya	6
La Caldera	26
La Candelaria	1061
La Poma	0
La Viña	22
Los Andes	1132
Metán	1707
Molinos	6
Orán	3677
Rivadavia	3489
Rosario de la Frontera	123
Rosario de Lerma	64
San Carlos	9
Santa Victoria	126
Total general	18.189

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

En relación a la edad, los grupos de edad más afectados son de 5 a 9 años, seguido de 25 a 34 y de 10 a 14 años respectivamente (tabla 6).

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 1-30. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	379	2.1
6 - 11 meses	346	1.9
12 a 23 meses	750	4.1
2 a 4 años	1604	8.8
5 a 9 años	2703	14.9
10 a 14 años	2119	11.6
15 a 19 años	1608	8.8
20 a 24 años	1376	7.6
25 a 34 años	2132	11.7
35 a 44 años	1678	9.2
45 a 64 años	1941	10.7
65 a 74 años	565	3.1
>= 75 años	338	1.9
Edad sin especificar	650	3.6
Total general	18.189	100

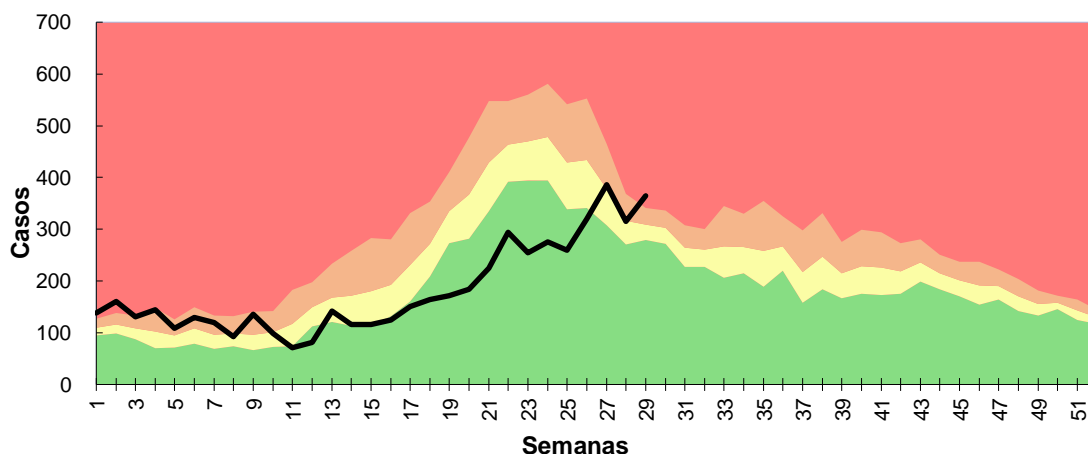
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 29/2024
365

Con respecto a la semana anterior, se observa que las notificaciones de Bronquiolitis en menores de 2 años presentaron un ascenso de casos en la SE 29, ingresando el corredor en la zona de brote.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-29 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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

Las bronquiolitis en menores de 2 años, el grupo más afectado es el de 12 a 23 meses de edad (ver tabla 7).

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 1-30. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	1468	29
De 6 a 11 meses	1681	33
De 12 a 23 meses	1942	38
Edad sin especificar	59	1
Total de Casos notificados	5150	100

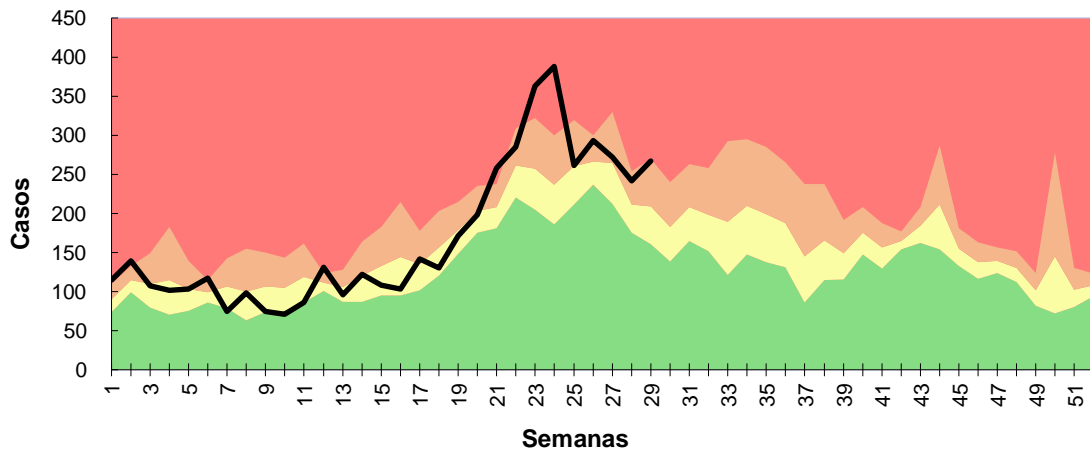
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Neumonía

CASOS SEMANA 29/2024
267

En el corredor de neumonía, se observa un leve ascenso en las notificaciones para la semana 29/2024 manteniéndose el corredor en zona de alerta.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-29 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



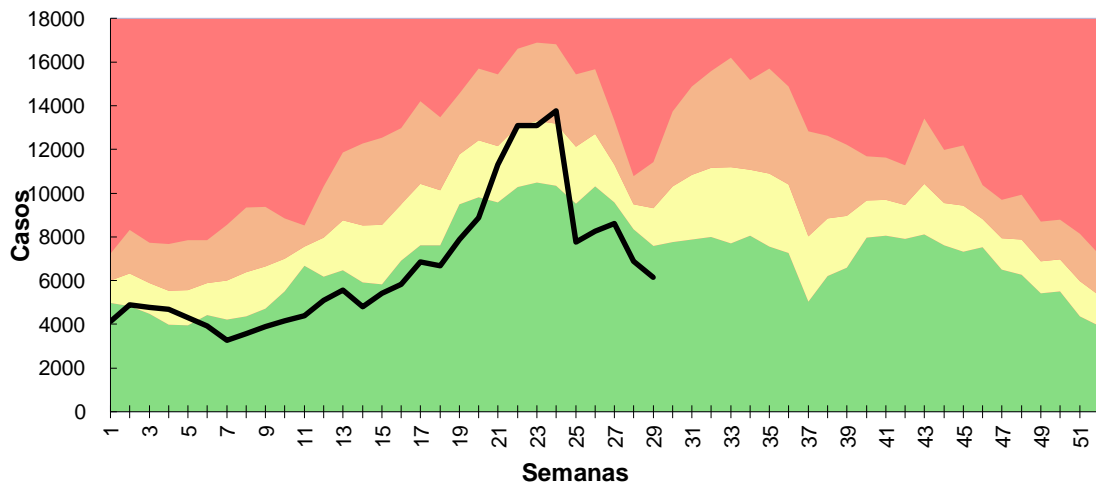
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

IRA

CASOS SEMANA 29/2024
6150

En cuanto a las notificaciones de IRA se observa un descenso de casos en la SE 29 con respecto a la semana anterior, permaneciendo el corredor en la zona de éxito.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-29 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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

Vigilancia por laboratorios

En el reporte de la Vigilancia por Redes de Laboratorio se observa que entre la SE 27 y 30 hay una disminución en la notificación de casos de Virus Influenza A (FLUA).

A partir del SE 23 se observa un incremento en la notificación de casos confirmados de muestras respiratorias para Virus Sincicial Respiratorio (VSR). En la SE 30 se observa el máximo valor con 74 notificaciones nuevas; acumulando un total de 155 notificaciones, frente a 1202 registradas en 2023 hasta la misma semana.

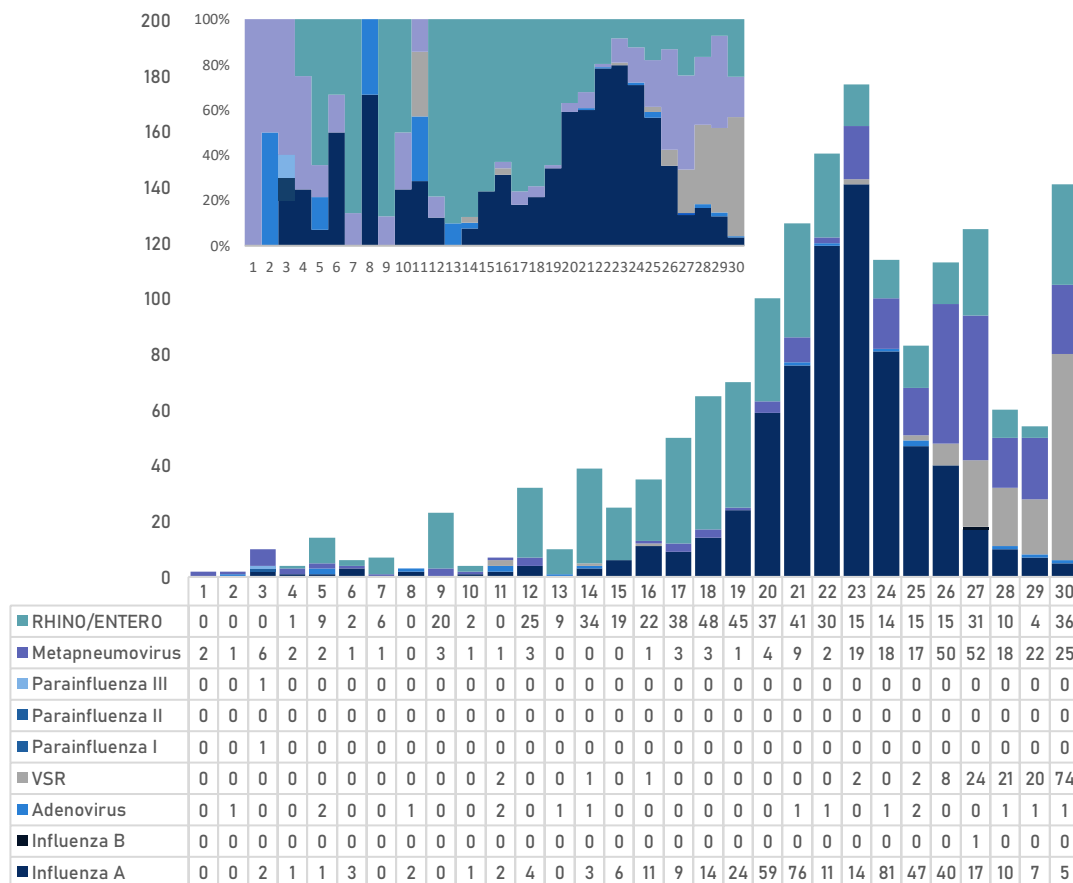
En lo que va del año hasta la SE 30, se registran 155 casos de VSR de los cuales el 33% (51/155) corresponden al grupo de edad en menores de 1 año y el resto distribuidos en los otros grupos de edades.

TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 30. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
267	685	1	528	155
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
1	0	1	16	

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

GRÁFICO 6. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 30. AÑO 2024.



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

TABLA 9: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 30. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

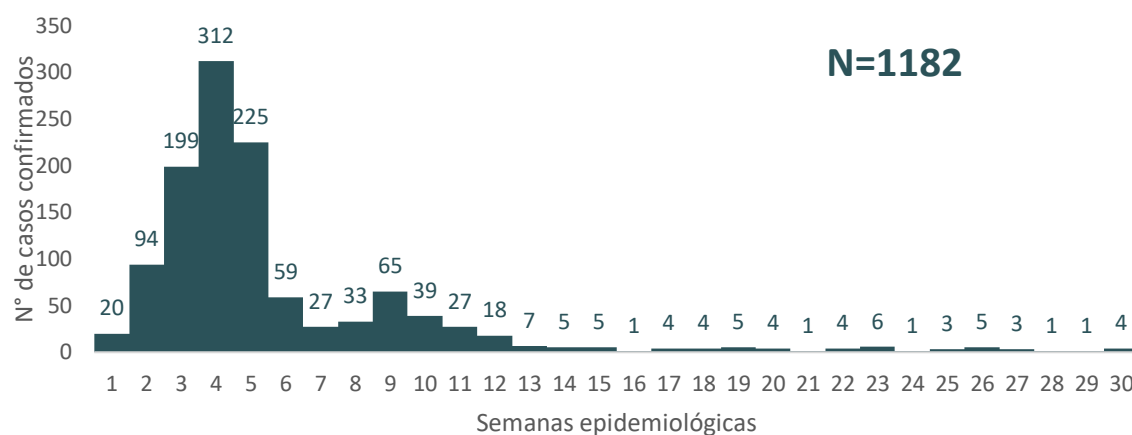
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus
< 6 meses	1	0	1	67	0	0	0	0
6 a 11 meses	0	0	0	53	0	2	0	0
12 a 23 meses	0	0	0	46	0	0	0	0
2 a 4 años	0	1	3	72	1	0	0	0
5 a 9 años	0	0	1	22	0	0	0	0
10 a 14 años	1	0	1	7	0	0	0	1
15 a 19 años	0	0	1	3	0	0	0	0
20 a 24 años	1	0	0	1	0	0	0	0
25 a 34 años	6	0	0	0	0	0	0	0
35 a 44 años	2	2	0	1	0	2	1	0
45 a 64 años	10	2	2	4	1	1	2	0
65 a 74 años	2	0	1	2	1	0	0	0
75 y más años	1	0	0	3	0	0	4	0
Sin Especificar	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	24	5	10	281	3	5	7	1

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

Covid-19

El actual contexto epidemiológico caracterizado por una menor gravedad y letalidad de los casos de COVID-19 y la circulación de influenza y otros virus respiratorios, refuerza la necesidad de mantener una vigilancia fortalecida que integra los componentes epidemiológicos, clínico y laboratorial, incluyendo la vigilancia genómica, compuesta por diferentes estrategias que responde a diferentes preguntas que deben ser respondidas de forma permanente.

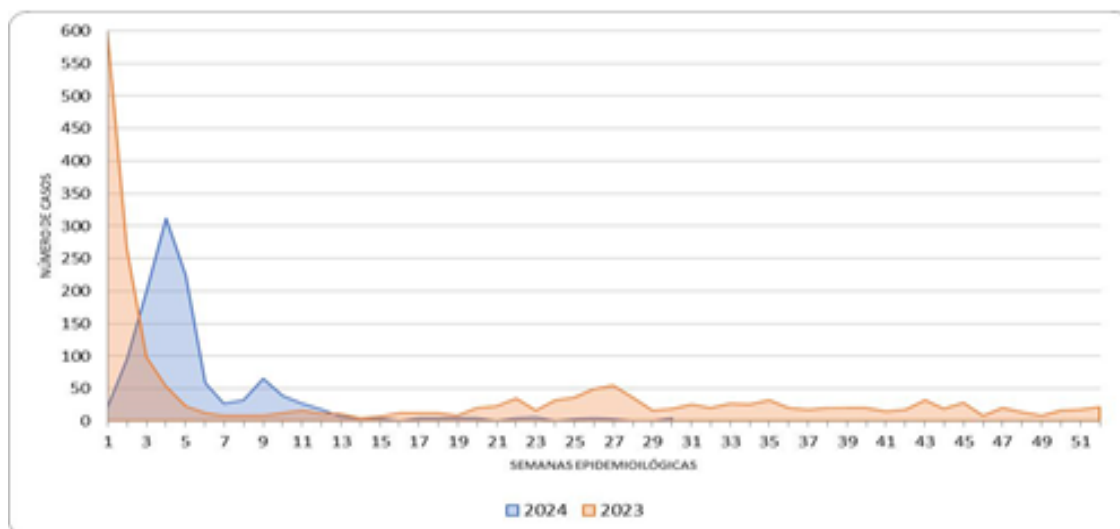
GRÁFICO 7. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 HASTA SE 30/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA



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

Si bien el número de casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica durante el año 2023 y las primeras semanas de 2024 es menor en comparación con años previos, se observó un ascenso pronunciado desde la SE01/24 hasta la SE04/24, con tendencia descendente durante las siguientes semanas. Durante la SE09 se observa nuevamente un pico de casos, aunque de menor magnitud que el de inicio de año.

GRÁFICO N° 8. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2023 Y 2024 HASTA SE 30. PROVINCIA DE SALTA



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

TABLA 10. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 30/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos confirmados
Anta	39
Cachi	4
Cafayate	8
Capital	621
Cerrillos	41
Chicoana	21
General Güemes	54
General José de San Martín	44
Guachipas	7
Iruya	3
La Caldera	36
La Candelaria	18
La Poma	1
La Viña	22
Los Andes	4
Metán	13
Molinos	31
Orán	89
Rivadavia	14
Rosario de la Frontera	46
Rosario de Lerma	54
San Carlos	3
Santa Victoria	9
Total general	1182

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

La vigilancia centinela se realiza en establecimientos seleccionados, implica actividades metodológicas e información diferente a la que se recolecta en la vigilancia universal, y está compuesta por un componente nominal y uno numérico.

Bajo este concepto, en la provincia de Salta continúa la vigilancia a través de una Unidad de monitoreo ambulatorio de SARS-CoV-2, influenza y OVR (UMA) ubicada en la localidad Capital y dependiente del Hospital Señor del Milagro.

TABLA 11. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD DE SARS CoV-2 EN LA UMA. PROVINCIA DE SALTA S.E. 27/2024 a 30/2024. AÑO 2024.

SE	Total de Muestras	Muestras positivas para COVID-19	% de positividad
28	3	0	0
29	1	0	0
30	7	0	0

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos de evento UMA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Internados por IRAG

En la SE 30, se notificaron 219 casos de internados con clínica compatible con infección respiratoria aguda. Del total, 8 requirieron cuidados intensivos.

En relación a la edad, los grupos etarios más afectados son de 5 a 9 años, seguido de mayores de 65 años y 45 a 65 años respectivamente.

TABLA 12: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ACUMULADO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 30 Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamento	SE 30	%	ACUMULADOS
Anta	14	6,39	157
Cachi	1	0,46	13
Cafayate	4	1,83	54
Capital	123	56,16	2057
Cerrillos	7	3,20	199
Chicoana	3	1,37	72
General Güemes	5	2,28	209
Gral. José de San Martín	11	5,02	265
Guachipas	0	0,00	12
Iruya	0	0,00	6
La Caldera	4	1,83	34
La Candelaria	2	0,91	15
La Poma	0	0,00	1
La Viña	1	0,46	20
Los Andes	1	0,46	7
Metán	3	1,37	75
Molinos	0	0,00	10
Orán	19	8,68	306
Rivadavia	5	2,28	76
Rosario de la Frontera	4	1,83	159
Rosario de Lerma	10	4,57	138
San Carlos	2	0,91	12
Santa Victoria	0	0,00	11
Total general	219	100	3908

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



VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES
PREVENIBLES
POR VACUNAS

Enfermedades prevenibles por vacunas

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

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

TABLA 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 30/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 30	Acumulados 2024
Difteria	0	0
Coqueluche	0	29
Caso confirmado de Sarampión	0	1
Meningoencefalitis	0	36
PAF	0	0
Parotiditis	0	21
Varicela	7	182

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

EFE

TABLA 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 30/2024. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E. 30	Total Notificados con sospecha año 2024
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	1	72

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

Meningitis/Meningoencefalitis

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

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

TABLA 14. CASOS CONFIRMADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 1 A SE 30. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=102)

Clasificación	Casos SE 1 - 30
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	1
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	2
Caso confirmado de meningitis fúngica	6
Caso confirmado de meningitis parasitaria	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	2
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	2
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	7
Meningitis tuberculosa (notificar al evento TBC)	1
Meningoencefalitis secundaria	7
Meningoencefalitis sin especificar etiología	6
Total	36

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



VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS
POR ALIMENTOS,
AGUA O RUTA
FECAL ORAL

Enfermedades transmitidas por alimentos

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

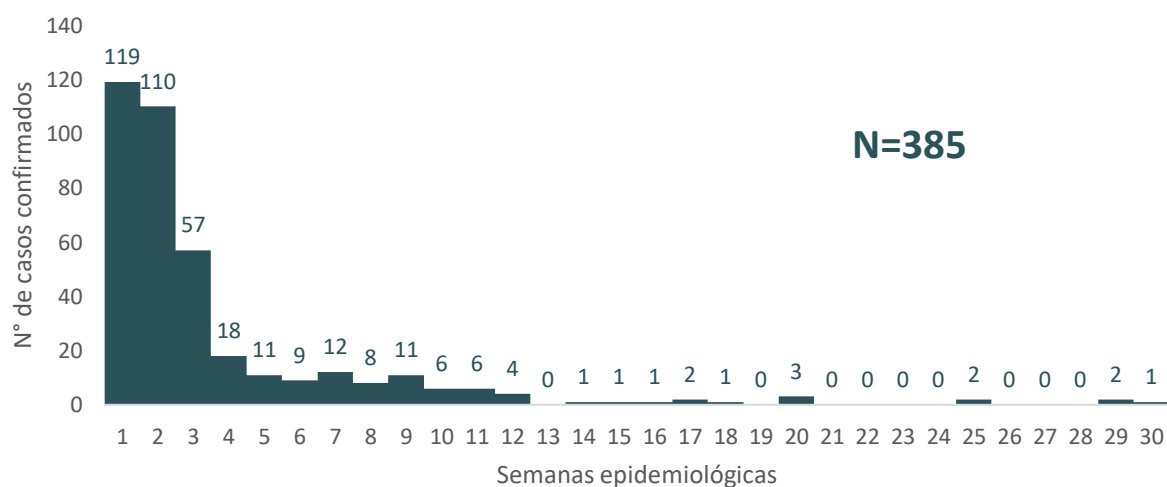
TABLA 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. S.E 30/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 30	Acumulados 2024
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	385
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	3

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 9. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 30/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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

TABLA 16. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA S.E. 30/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Departamentos	Acumulado 2024
Anta	1
Cachi	1
Cafayate	4
Capital	299
Cerrillos	17
Chicoana	2
General Güemes	3
General José de San Martín	3
Guachipas	1
Iruya	0
La Caldera	5
La Candelaria	0
La Poma	0
La Viña	4
Los Andes	2
Metán	1
Molinos	0
Orán	3
Rivadavia	0
Rosario de la Frontera	0
Rosario de Lerma	22
San Carlos	0
Santa Victoria	1
Total general	369

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

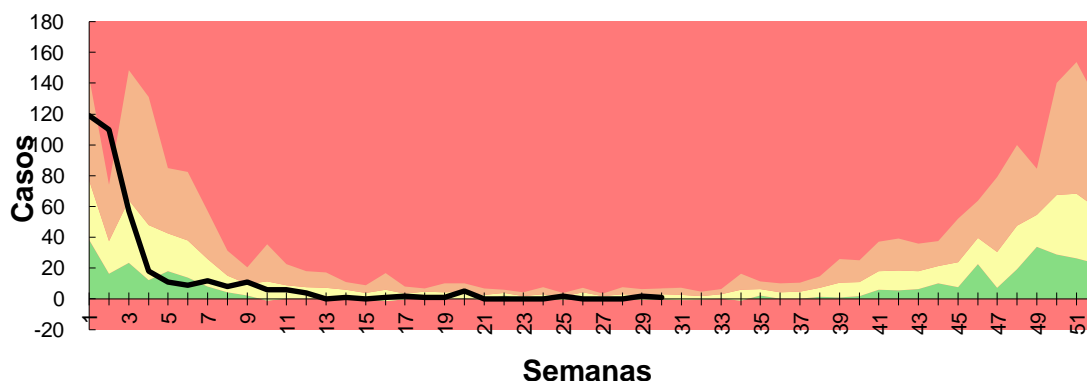
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA S.E. 30/2024 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2024.

Residencia	Acumulados 2024
Otras provincias	16

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

Se elaboró el corredor endémico de Salmonella para la provincia de Salta. Podemos observar que, para la primera semana epidemiológica del año, la incidencia se encontraba en zona de alerta y se mantuvo en descenso hasta la SE 05 donde se mantuvo en área de éxito hasta la SE 30/24.

GRÁFICO 10. CORREDOR ENDÉCO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-30 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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

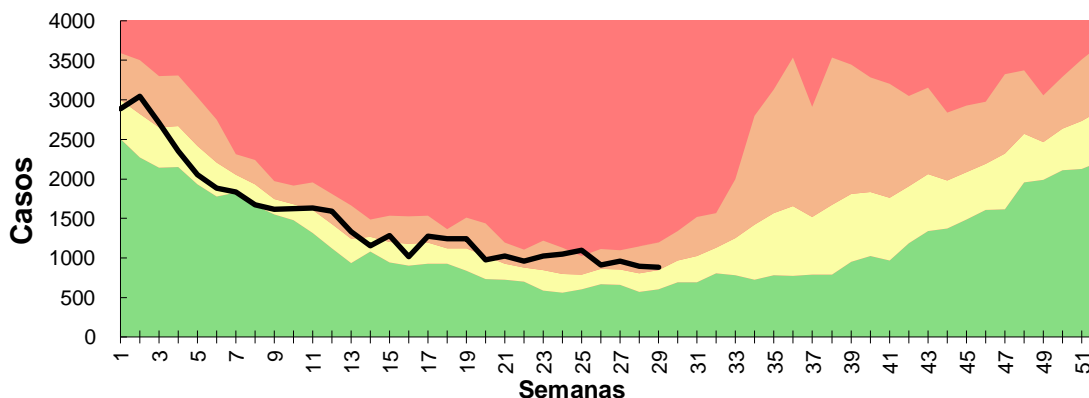
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANALES 29/24
882

CASOS ACUMULADOS 2024
43228

En cuanto al corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas, se observa un leve aumento de casos notificados, con respecto a la semana anterior. En la SE 29 el corredor permanece en la zona de alerta.

GRÁFICO 11. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-29 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA.



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



VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES
ZOO NOTICAS
HUMANAS

Enfermedades zoonoticas humanas

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

TABLA 18. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. 30/2024. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 30	Acumulado 2024
Accidente potencialmente rábico (APR)	11	406
Alacranismo	0	314
Araneísmo sin especificar especie	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	8
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	9
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	1
Brucelosis	1	5
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	12
Hidatidosis	1	28
Leishmaniasis visceral	0	2
Leishmaniasis visceral canina	0	46
Leptospirosis	0	1
Ofidismo sin especificar especie	0	1
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	0	42
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	3
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	0
Psitacosis	0	0
Rabia animal	0	0

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

APR

- Capital: 8
- San Martín: 3

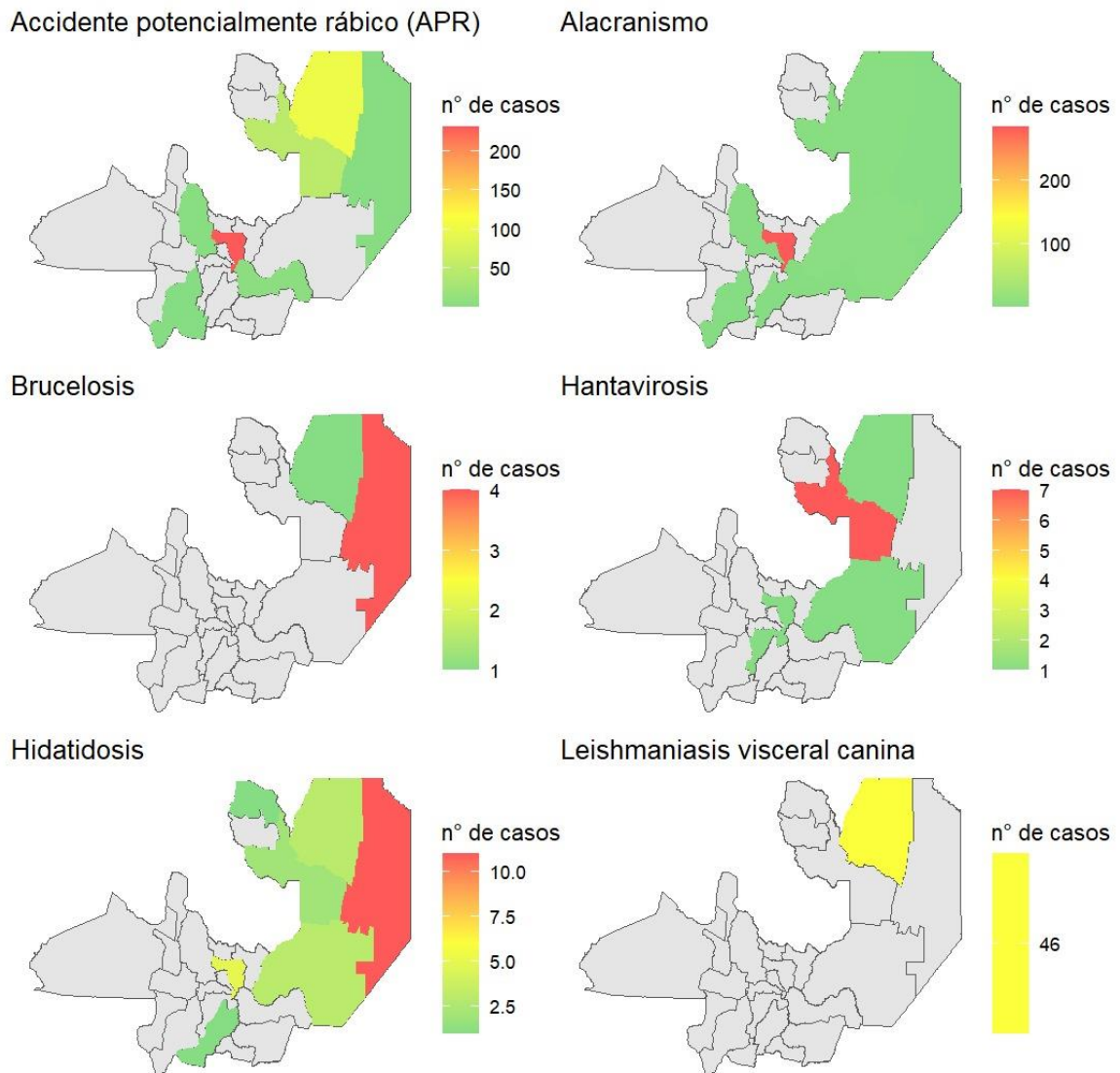
Hidatidosis

- Rivadavia: 1

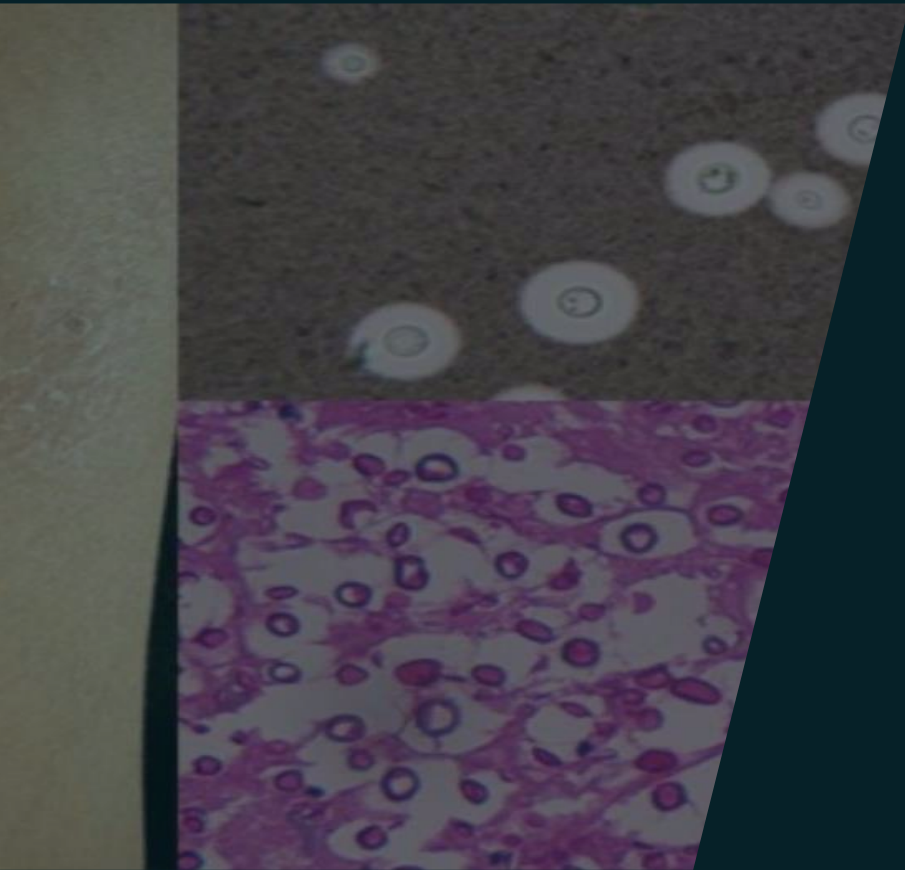
Alacranismo

- Rivadavia: 1

GRÁFICO 12. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA 30/2024. PROVINCIA DE SALTA.



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



VIGILANCIA DE
ENFERMEDADES
DERMATOLÓGICAS DE
INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas

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

TABLA 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 30/24. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 30	Acumulado 2024
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	0	31
Leishmaniasis visceral humana	0	3
Lepra	0	1
Micosis profunda	7	14

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



INFORMES ESPECIALES

Enfermedad por el virus de oropouche (orov)

La fiebre de Oropouche (OROV-CIE-10 A93.0) es una zoonosis producida por el virus Oropouche el cual es un virus de ARN del género Orthobunyavirus perteneciente a la familia Peribunyaviridae.

Es transmitido a los humanos principalmente por la picadura del jején *Culicoides paraensis*. Dicho insecto, es la especie más importante de la familia Ceratopogonidae y se distribuye en América del Norte, América Central, Caribe llegando hasta Argentina y Uruguay. Su presencia es abundante en los meses cálidos y lluviosos.

La sintomatología de esta enfermedad se asemeja a un síndrome febril agudo similar al dengue que generalmente incluye fiebre, dolor de cabeza, mialgias, artralgia, fotofobia, náuseas y vómitos. En menor medida pueden aparecer síntomas relacionados a hemorragias (petequias, epistaxis y sangrado gingival), meningitis o encefalitis. El inicio de la misma es súbito, con un período de incubación de 4 a 8 días (rango entre 3 y 12 días). De manera ocasional puede presentarse meningitis aséptica. La recuperación suele ocurrir dentro de los 7 días, pero puede suceder que demore 2 a 3 semanas en resolverse la enfermedad. Durante el período virémico, las personas afectadas pueden ser fuente del virus para *Cu. paraensis* durante tres o cuatro días.

El virus Oropouche presenta dos ciclos de transmisión. Uno silvestre en donde los reservorios son vertebrados (primates, perezosos y roedores), con los mosquitos *Cx. quinquefasciatus* y *Ae. serratus* y el jején *Cu. paraensis*, como sus vectores. El segundo ciclo es el ciclo epidémico urbano, en el cual la infección se mantiene principalmente entre el ser humano y el vector *Cu. paraensis*.

SITUACIÓN ACTUAL: CASOS DE OROPOUCHE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

La OPS informó al 1 de agosto del corriente año que se notificaron 8.078 casos en cinco países de la Región de las Américas siendo Brasil el que concentra el 90,1% (7.284), seguido de Bolivia (356), Perú (290), Cuba (74) y Colombia (74).

VIGILANCIA DE OROV EN ARGENTINA

Hasta el momento, no se ha confirmado la circulación de OROV en Argentina. Sin embargo, el aumento de la circulación de este virus en la región de las Américas y la presencia del principal vector (el jején *Culicoides paraensis*) en algunas provincias del país plantean la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de casos.

Objetivos principales:

- Identificar casos importados, en personas con sintomatología compatible que hayan viajado a las zonas endémicas.
- Estudiar un porcentaje de casos negativos de dengue en zonas con circulación viral de otros arbovirus y presencia del vector, de acuerdo a las posibilidades del laboratorio.

Notificación:

Los casos estudiados para Fiebre de Oropouche constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la Res.2827/2022.

Todos los casos estudiados por laboratorio para OROV deberán ser notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con ficha completa (incluyendo clínica, laboratorio y antecedentes epidemiológicos) al grupo de eventos Síndrome Febril Agudo Inespecífico, evento Fiebre de Oropouche, Mayaro y otros arbovirus emergentes.

Vigilancia de oropouche en la provincia de Salta

En el marco de la vigilancia de Fiebre de Oropouche, se procesaron 336 muestras de pacientes notificados en el evento “Síndrome Febril Agudo Inespecífico” y que resultaron negativo para Dengue, incorporándolo así en el diagnóstico diferencial de diferentes arbovirus.

Las muestras fueron procesadas por el equipo de trabajo que conforman el Laboratorio Provincial de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus, cito en el Hospital Sr. del Milagro de la ciudad de Salta y todas dieron resultados negativos.

Las determinaciones se realizaron en muestras seleccionadas con menos de 7 días de evolución desde el inicio de los síntomas y el diagnóstico fue por métodos de Biología Molecular RT-PCR en Tiempo Real para virus ORO (Virus Oropouche).

La vigilancia a través del laboratorio fortalece la vigilancia en general del diagnóstico diferencial para el conjunto de arbovirus que circulan en la región. Desde el Centro de Referencia Nacional INEVH-Maiztegui se fortalecieron las provincias limítrofes con Brasil y Bolivia, países en los cuales ya se evidenció la circulación del mencionado virus. Es así que en la provincia de Salta se implementa esta técnica, incorporándola al diagnóstico diferencial incluyendo Virus Mayaro.

El análisis de las muestras arroja la siguiente información en referencia a los grupos de edad seleccionados (fueron cubiertos todos los rangos etarios):

TABLA 20. MUESTRAS PROCESADAS PARA OROPUCHE EN EL LAB. PROVINCIAL DE REFERENCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS, POR GRUPO DE EDAD. AÑO 2024

Grupos de edad	Total
Posneonato (29 hasta 12 meses)	5
De 13 a 24 meses	13
De 2 a 4 años	9
De 5 a 9 años	30
De 10 a 14 años	47
De 15 a 19 años	40
De 20 a 24 años	25
De 25 a 34 años	42
De 35 a 44 años	31
De 45 a 65 años	70
Mayores de 65 años	23
Sin Especificar	1
Total Gral.	336

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).

En referencia a los lugares seleccionados, se priorizaron las zonas limítrofes a Bolivia, con casos notificados y resultados negativos para Dengue.

La mayor proporción de muestras seleccionadas corresponden a la localidad de Profesor Salvador Mazza, por considerarse de mayor riesgo por ser limítrofe directa con Bolivia además de que en el presente año notificó muy pocos casos de Dengue, a diferencia de otras zonas de nuestra provincia que mostraron alta circulación de Virus Dengue.

TABLA 21. MUESTRAS DE PACIENTES, PROCESADAS PARA OROPUCHE EN EL LAB. PROVINCIAL DE REFERENCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS, POR ESTABLECIMIENTO DE CARGA POR SE. AÑO 2024

SE	Mosconi	Tartagal	Prof. S. Mazza	HPMI	Embarcación	S.V.E	Total
6		1	3		2		6
7	1	2	8		1		12
8		1	8		2		11
9		4	5		2		11
10	3	1	5		2	4	15
11	1	6	5		5		17
12		4	21		5	1	31
13	1	4	39	1	3	2	50
14		4	18		3	6	31
15		6	48		1	6	61
16		4	22				26
17			15		1	1	17
18			7				7
19		2	11			1	14
20		2	13				15
21			3				3
22			2	1		1	4
23		2	1				3
25			2				2
Total General	6	43	236	2	27	22	336
% Por establec.	1,79	12,80	70,24	0,60	8,04	6,55	100

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).

PREVENCIÓN

- Fomentar buenas prácticas agrícolas para evitar la acumulación de residuos que sirvan de sitios de reproducción y reposo.
- Rellenar o drenar las colecciones de agua, charcas o sitios de anegación temporal que pueden servir como sitios de oviposición de las hembras.
- Eliminación de la maleza alrededor de los predios para disminuir los sitios de reposo y refugio de los mosquitos y los jejenes.
- Protección de viviendas con mosquiteros de malla fina en puertas y ventanas, de esta manera también se previenen otras arbovirosis.
- Uso de prendas que cubran las piernas y brazos, sobre todo en casas donde existe alguien enfermo.
- Uso de repelentes que contienen DEET, IR3535 o icaridina, los cuales se pueden aplicar en la piel expuesta o en ropa de vestir, y su uso debe estar en estricta conformidad con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- En el caso de personas con mayor riesgo de picadura como trabajadores forestales, agrícolas etc. Se recomienda el uso de prendas que cubran las partes expuestas del cuerpo, así como el uso de los repelentes previamente mencionados.



HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Recolección de muestras clínicas para diagnóstico de infecciones respiratorias de origen viral

PRIORITARIO

SALTA, 31 de mayo de 2024.-

RADIO N°: 3222/24

PROCEDE: DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

DESTINATARIO: Gerente General

Con copia a Vigilantes Epidemiológicos y Responsables de laboratorios

DESTINO: Todas las Áreas Operativas

TEXTO:

A partir de la Semana Epidemiológica 23 que inicia el 02/06/2024 y hasta la Semana Epidemiológica 35 que finaliza el 31/08/2024 se mantendrá la vigilancia intensificada de las Infecciones Respiratorias Agudas de la siguiente manera:

Estrategia: Universal por Redes de Establecimientos.

- **Componente clínico. Modalidad numérica (Notificación agrupada).** Casos notificados por semana epidemiológica. Periodicidad: Semanal.
 - o Enfermedad Tipo Influenza (C.39). Neumonía en pacientes internados y ambulatorios (C62.2). Bronquiolitis en menores de 2 años internados y ambulatorios (C.45.1).
- **Componente clínico. Modalidad individual.** Periodicidad: Semanal
 - o Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Evento SNVS "Internado y/o fallecido por COVID o IRA".
 - o Se debe consignar IRAG en "Diagnóstico referido/constatado" en la solapa clínica del SNVS cuando se corresponda con la definición de caso.
 - o Se deberá notificar en la solapa clínica/sesión tratamiento de este evento la administración de oseltamivir si correspondiera.

Estrategia: Vigilancia de las IRAG por laboratorio

- **Exclusiva para pacientes internados en el Evento SNVS "Internado y/o fallecido por COVID o IRA"**
 - o Incluye los pacientes internados con Neumonía, Bronquiolitis y Enfermedad Tipo Influenza.
 - o NO INCLUYE pacientes ambulatorios.

IMPORTANTE:

Las muestras para la investigación de virus respiratorios serán procesadas en el Laboratorio Provincial de Referencia de la Red de COVID-19, Influenza y Otros Virus Respiratorios:

Laboratorio de Referencia de Virus Respiratorios y Neurovirosis

labvirushdm@gmail.com

Hospital Señor del Milagro (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta)

Tel: 0387 4317400 - 0387 4317420 int 295

Av. Sarmiento 557

4400 Salta

PROCEDIMIENTO: De acuerdo con lo indicado en la actualización 2024: "RECOLECCIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS PARA DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS DE ORIGEN VIRAL". ANEXO



Bioq. Francisco García Campos
Director General de Coordinación Epidemiológica
MSP - SALTA

Puede acceder al radiograma y a la estrategia completa en:

http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/includes/gripe/documentos/irag2024/radiograma_3222-24.pdf

2a edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0"

En este formulario de inscripción vamos a solicitarte algunos datos personales. El día del inicio de la capacitación (6/05) enviaremos, al correo electrónico que nos indiques, los pasos a seguir para matricularte en la Plataforma Virtual de Salud y comenzar el curso.

Te pedimos que corroboremos los datos que ingresas ya que serán tomados en cuenta al momento de confeccionar el certificado.

INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE LA CURSADA


- Curso disponible desde el 6 de mayo al 31 de julio.
- Modalidad virtual autogestionada a través de la Plataforma Virtual de Salud.

Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso en el siguiente enlace:

[Inscripción al curso "Sistema nacional de vigilancia de salud SNVS 2.0" 2da edición \(google.com\)](#)

Tratamiento para Influenza: Oseltamivir

COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
INFLUENZA



MIÉRCOLES 22 DE MAYO DE 2024

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE INFLUENZA

Definición y clasificación de caso

Caso sospechoso: Infección respiratoria aguda febril (fiebre 38 °C o más), con espectro patológico que abarca desde Enfermedad Tipo Influenza (ETI) hasta neumonía.

Grupo de prioridad para el tratamiento con Oseltamivir

En la situación epidemiológica actual, se recomienda el tratamiento antiviral ante caso sospechoso, sin necesidad de realizar estudios confirmatorios en los siguientes casos:

	Adultos	Niños y Adolescentes
Ambulatorios	Sólo se tratan los pacientes de grupo de riesgo con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.	Tanto en niños como adolescentes con IRAQ, sólo se deben tratar aquellos factores de riesgo comprobados.
Internados	Se tratan todos los pacientes. La prolongación del tratamiento más allá del 5to día deberá ser evaluada por el equipo médico en función de evolución del paciente y resultados de exámenes complementarios, así como el uso de dosis mayores, según función renal y cuadro clínico.	Se tratan todos los niños graves. En aquellos niños internados con cuadros moderados, puede esperarse el resultado de la IFI (siempre que el resultado de la IFI esté disponible dentro de las 24 horas de ingreso del paciente) para iniciar el tratamiento, mientras que, en los niños con cuadros graves progresivos, debe iniciarse ante sospecha. Se debe priorizar el tratamiento al diagnóstico virológico, si el IFI es negativo o no se puede realizar. En caso de que el resultado virológico confirme otro virus respiratorio distinto, se debe suspender el tratamiento antiviral.
Embarazadas y Puérperas	Dentro de las dos semanas post parto.	

1

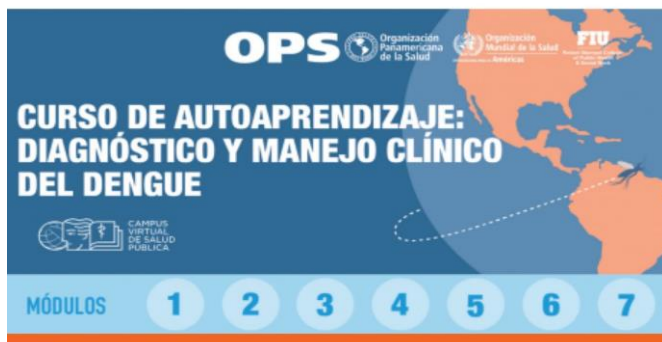
En el siguiente documento encontrarán recomendaciones para el tratamiento para influenza con Oseltamivir:

▶ ▶ [Enlace al documento](#)



Diagnóstico y manejo clínico del dengue

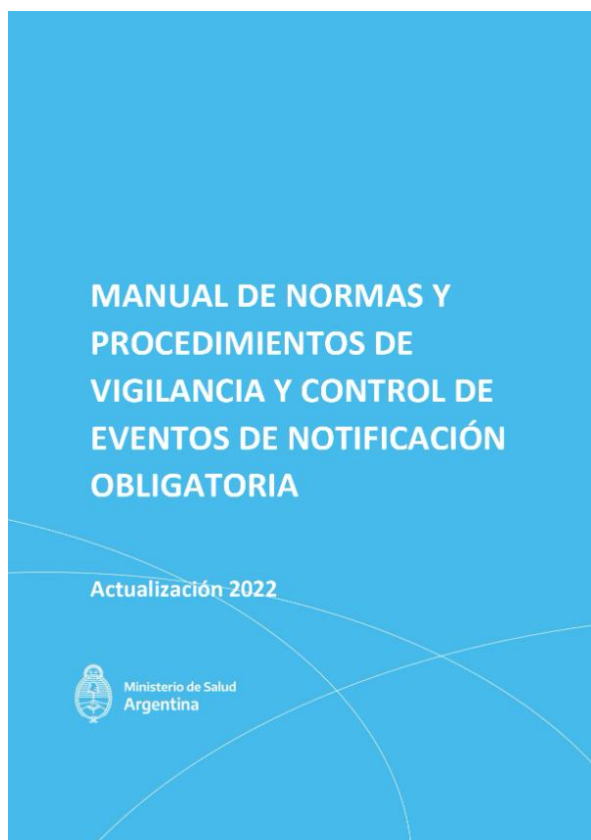
CURSO VIRTUAL



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

pacientes. Si usted forma parte del proceso de atención de casos de dengue puede comenzar el curso en el siguiente enlace:
<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>

Manual de normas y procedimientos de vigilancia



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





NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS

NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

Nº	ZONA	A.O y Hospitales	VIGILANTE	MAIL
1	NORTE	COLONIA SANTA ROSA	LUCIANA FLORES	luciflores81@hotmail.com
2	NORTE	PICHANAL	ADELA ARAMAYO	aramayoamerica@gmail.com
3	NORTE	AGUARAY	TERESA REINAGA	reynagaortiz27@yahoo.com.ar
4	NORTE	MORILLO	ARIEL FREIRE	freyreariel@gmail.com
5	OESTE	SANTA VICTORIA OESTE	TERESA ALEMAN	bqcaaleman@gmail.com
6	OESTE	IRUYA	JOSE LUIS MARTINEZ	joseluismartinez8024@gmail.com
7	NORTE	SALVADOR MAZZA	CAROLINA CAMPO	carocampo2003@hotmail.com
8	NORTE	SANTA VICTORIA ESTE	MARILYN ARROYO	arroyomarilynelizabeth@gmail.com
9	NORTE	EMBARCACION	WALTER AGUILAR	waltergerardoaguilar91@gmail.com
10	OESTE	NAZARENO	UMBERTO SOCPASA	umbertosocpasa@gmail.com
11	NORTE	ORAN	GABRIELA MENDEZ	dra_gmendez@hotmail.com
12	NORTE	TARTAGAL	CARLOS LEAPLAZA	carlosleaplaza@gmail.com
13	NORTE	RIVADAVIA	EDUARDO ALZOGARAY	joseduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	AMANDA ALICIA ARIAS	epivigilanciahosper20@gmail.com
17	SUR	GALPON	ALVARO MAZA	hospitalelgalpon@gmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabicinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	DANIEL LIGORRIA	bqdanielligorria19@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	LEANDRO ABAROA	leanabaroa@hotmail.com
23	SUR	APOLINARIO SARAVIA	GABRIELA GONZALES	kikimamatoto@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	PABLO JOSE CORIMAYO	pjcorimayo@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franrtapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRA. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	alavicelia2012@hotmail.com

N°	ZONA	A.O y Hospitales	VIGILANTE	MAIL
30	OESTE	CERRILLOS	MONICA GIMENEZ	monica_patricia99@hotmail.com
31	NORTE	HIPOLITO YRIGOYEN	RICARDO GERONIMO	geronimoricardo35@gmail.com
32	OESTE	ROSARIO DE LERMA	PAOLA MONTAÑO	paolaalejandramontano@gmail.com
33	OESTE	CHICOANA	RAMON ROLANDO LOPEZ	lopez.ramonby@gmail.com
34	OESTE	EL CARRIL	SILVIA VILTE	silviabvilte@outlook.com
35	OESTE	CORONEL MOLDES	MARIEL GIMENEZ	drmarielgimenez@yahoo.com.ar
36	OESTE	LA VIÑA	JAVIER LOPEZ	jabelobeltran2020@gmail.com
37	OESTE	GUACHIPAS	ZAMBRANO DAVID	deividzam@yahoo.com.ar
38	SUR	EL POTRERO	LUIS APARICIO	luisapa707@outlook.com
39	OESTE	LA CALDERA	LUIS QUADRI	laqua19@hotmail.com
40	CENTRO	Hosp. SAN BERNARDO	ANIBAL CASTELLI	anibal_castelli@yahoo.com.ar
41	CENTRO	Hosp. SR. DEL MILAGRO	MELISA JORGE	epimilagro_9@hotmail.com
42	CENTRO	Hosp. RAGONE	NATALIA PEREZ RIGOS	natyperezrigos@gmail.com
43	CENTRO	Hosp. OÑATIVIA	LAURA TORREZ	lauratorrezemma@gmail.com
44	NORTE	ALTO LA SIERRA	LIVIA ARROYO	arroyoamandalivia@gmail.com
46	OESTE	CAMPO QUIJANO	ROSARIO GERONIMO	lic.carito.liz@gmail.com
47	CENTRO	HPMI	ADRIANA FALCO	hpmiepidemiologia@gmail.com
48	OESTE	SECLANTAS	GONZALO GUAYMAS	gonzalo_guaymas@yahoo.com.ar
49	NORTE	URUNDEL	SAUL FLORES	saulf_25@hotmail.com
50	OESTE	LA MERCED	CLAUDIO BARRERA DIB	itfclaudio@hotmail.com
51	NORTE	LA UNION	ROGELIO CARABAJAL	rogelio.c.launion@gmail.com
52	OESTE	LA POMA	ANAHI REYES	romina1863@gmail.com
53	OESTE	ANGASTACO	VIVIANA ORELLANA	orelvif@yahoo.com.ar
55	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O SUR	FACUNDO RUIZ	epi.papafrancisco@gmail.com
56	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O NORTE	MARIA CASTILLO	epidemiologia.aon@gmail.com

