

Nº 89

Semana 44

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

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanca  
Roque Vélez  
Jairo Martínez  
Paulo Maldonado

#### ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac  
Belén Montenegro  
Hugo Mendoza

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván  
María Valdez  
Horacio Kalriar  
Natalia Pastrana  
Paula Di Filippo

#### PROGRAMA BROMATOLOGÍA

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

#### RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

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

#### PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro  
José Serrat

#### LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez  
Nilsa Coronado  
Luis Guaymas

#### PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

#### PROGRAMA IACS

Paula Herrera

*Imagen de tapa: Reunión sobre la SITUACIÓN del SISTEMA DE ABASTECIMIENTO ITIYURO y estrategia de abordaje desde el Ministerio de Salud. Ciudad de Tartagal.*



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 .....	7
Vigilancia clínica .....	8
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) .....	8
Bronquiolitis .....	10
Neumonía.....	11
IRA.....	12
Vigilancia por laboratorios .....	13
Covid-19.....	15
Internados por IRAG.....	16
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS .....	18
Enfermedades prevenibles por vacunas .....	19
EFE .....	19
Meningitis/Meningoencefalitis .....	20
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL .....	21
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	22
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	22
Enfermedades diarreicas agudas.....	24
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS.....	25
Enfermedades zoonoticas humanas .....	26
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO.....	28
Enfermedades dermatológicas.....	29
Día Mundial de la Diabetes .....	31
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	33
Mosquitos Aedes aegypti resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial.....	34
2a edición del curso "Sistema Nacional de Vigilancia de Salud SNVS 2.0" .....	38
Diagnóstico y manejo clínico del dengue .....	38
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](mailto:saladesituacion.dgce@gmail.com)

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



# VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

# Dengue

## Situación Nacional

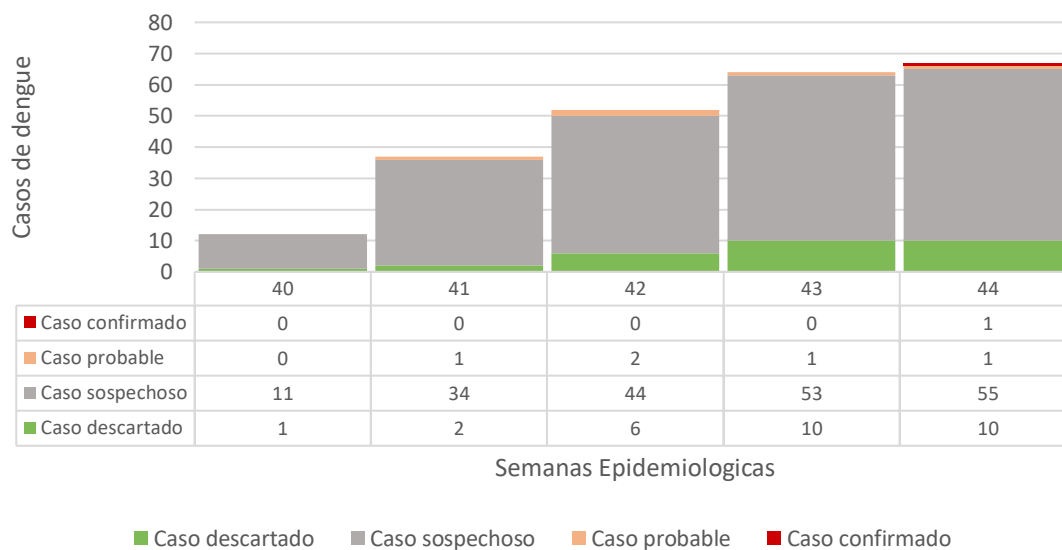
En cuanto a la temporada 2024/2025, que comenzó en la SE31/2024 y hasta la SE44/2024, se registraron 7116 casos en el SNVS de los cuales 114 casos fueron confirmados (102 sin antecedentes de viaje y el resto con antecedentes de viaje, trasplante o vacunación)<sup>1</sup>.

Durante la SE44, se notificaron 790 casos sospechosos de los cuales 10 se confirmaron y 30 se tratan de casos probables aún en investigación.

## Situación Provincial

En la provincia de Salta se inicia el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), que se extiende desde el 1 de octubre (SE40) hasta el 30 de mayo aproximadamente del siguiente año teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM en la provincia. Desde el inicio de la temporada de vigilancia intensificada SE 40 a 43 la provincia continua sin casos confirmados por Dengue, Chikungunya y Zika.

GRÁFICO 1. DENGUE: CASOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DESDE SE 40 A 44. AÑO 2024. SALTA



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

<sup>1</sup> NACION: [ben 729 se 44.pdf](#)

TABLA 1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 44. SALTA.\*

Departamento	Confirmados	Probables <sup>2</sup>	Sospechosos no conclusivos	Sospechosos	Descartados	Notificaciones totales
Anta	0	2	39	6	6	53
Cafayate	0	0	1	0	0	1
Capital	1	4	83	6	13	107
Cerrillos	0	1	3	0	1	5
Chicoana	0	0	3	0	0	3
Gral. Güemes	0	1	4	0	1	6
Gral. San Martín	0	1	27	4	11	43
Guachipas	0	0	1	0	0	1
La Caldera	0	0	4	0	0	4
La Candelaria	0	0	3	0	0	3
La Viña	0	0	1	0	0	1
Metán	0	0	8	0	1	9
Orán	0	0	33	0	10	43
Rivadavia	0	0	4	0	0	4
Rosario de la Frontera	0	0	3	0	0	3
Rosario de Lerma	0	0	1	1	3	5
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>218</b>	<b>17</b>	<b>46</b>	<b>291</b>

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

(\*) Desde la semana epidemiológica N° 42 para la confección del parte semanal, se usará la clasificación resumen de la base de datos procedente del SNVS 2.0, suministrada por el Ministerio de Salud de la Nación.

(\*\*) Caso confirmado:

Departamento Capital (1), serotipo DEN-2, sin antecedente de viaje

(\*\*\*) Infecciones probables:

- Departamento General Güemes (1), por test rápido, sin antecedente de viaje.
- Departamento Capital (2), por test rápido.
- Departamento Cerrillos (1), por test rápido, sin antecedente de viaje.
- Departamento San Martín (1), por test rápido.

---

<sup>2</sup> Por test rápido (\*). **Caso probable:** todo caso sospechoso de dengue, es decir con clínica compatible y que además tiene: **por laboratorio:** Detección de igM (ELISA o inmunocromatografía) o NS1 (inmunocromatografía) en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente) **por nexa epidemiológico:** asociado con un caso confirmado.

TABLA 2. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 44. SALTA

SE	Total notificados	NS1 (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TES RAPIDO(TR)					
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	IgG	Total	NS1	Total	IgM
40	35	3	0	9	0	8	0	6	0	10	0	16	2	8	1
41	46	5	0	19	0	5	0	5	0	5	0	31	1	10	0
42	61	13	0	18	0	7	1	4	0	10	5	25	3	15	1
43	74	32	0	22	0	14	0	4	0	5	0	28	3	9	0
44	69	29	0	21	0	14	0	0	0	4	3	23	1	12	1
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>8</b>	<b>123</b>	<b>10</b>	<b>54</b>	<b>3</b>

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

TABLA 3. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 44. SALTA

SE	NS1/PCR/IgM/MAC			TEST RAPIDO(TR)		
	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Indice de positividad	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Indice de positividad
40	26	0	0	34	3	8,82
41	34	0	0	46	1	2,17
42	42	1	2,38	50	7	14,00
43	72	0	0,00	42	2	4,76
44	64	0	0	39	5	12,82
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>211</b>	<b>18</b>	<b>43</b>

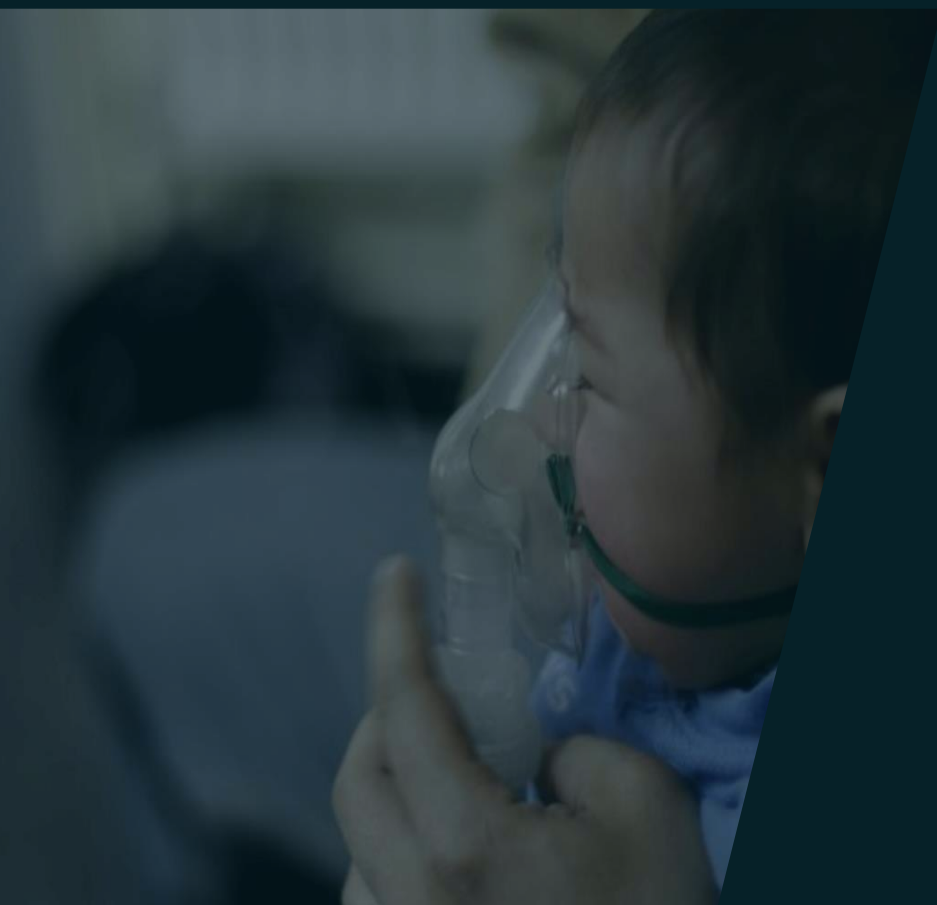
Fuente: Elaboración propia del Programa Vigilancia por Redes de Laboratoriales de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

TABLA 4. OTROS ARBOVIRUS: CASOS ACUMULADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. TEMPORADA 2024-2025. SE 40 A 44. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	11	14	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	11	4	0	0
Caso descartado	2	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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





VIGILANCIA DE  
INFECCIONES  
RESPIRATORIAS  
AGUDAS

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

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

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

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

## Vigilancia clínica

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-44. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	9630
Neumonía	8086
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	26022

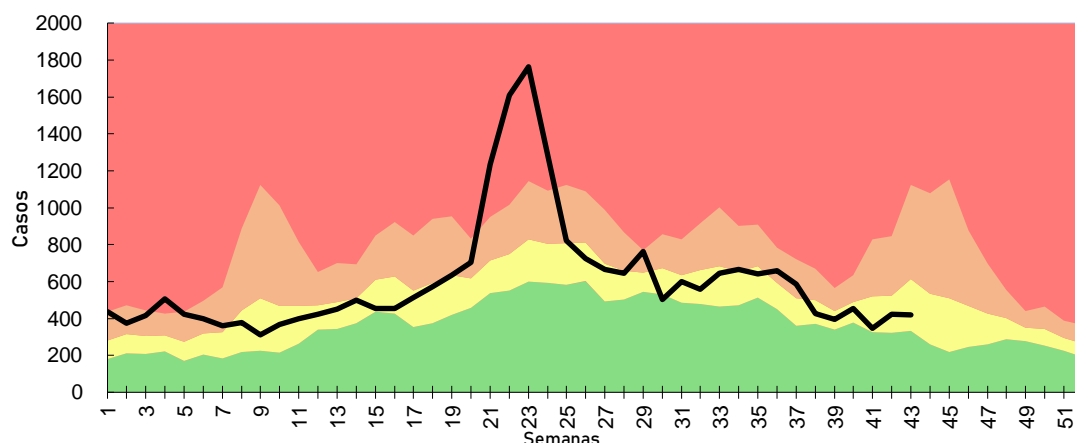
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

**CASOS SEMANA 43/2024**  
418

Podemos observar un leve descenso en las notificaciones de casos de ETI con respecto a la semana anterior permaneciendo el corredor en zona de seguridad.

GRÁFICO 2. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-43 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=25885)



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 44. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamentos	Total general
Anta	520
Cachi	810
Cafayate	533
Capital	4647
Cerrillos	97
Chicoana	672
General Güemes	439
General José de San Martín	1461
Guachipas	51
Iruya	6
La Caldera	74
La Candalaria	1843
La Poma	0
La Viña	43
Los Andes	2025
Metán	2458
Molinos	10
Orán	6094
Rivadavia	3782
Rosario de la Frontera	165
Rosario de Lerma	82
San Carlos	14
Santa Victoria	196
<b>Total general</b>	<b>26022</b>

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 45 a 64 años respectivamente (tabla 6).

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 1-44. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	575	2,2
6 - 11 meses	562	2,2
12 a 23 meses	1188	4,6
2 a 4 años	2552	9,8
5 a 9 años	3755	14,4
10 a 14 años	2706	10,4
15 a 19 años	2086	8,0
20 a 24 años	1878	7,2
25 a 34 años	2979	11,4
35 a 44 años	2437	9,4
45 a 64 años	2929	11,3
65 a 74 años	842	3,2
>= 75 años	502	1,9
Edad sin especificar	1031	4,0
<b>Total general</b>	<b>26022</b>	<b>100</b>

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).

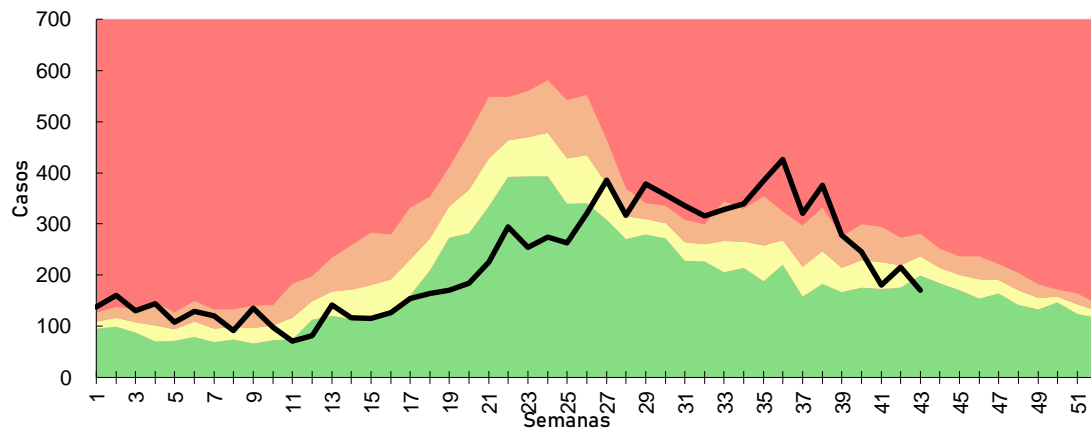
## Bronquiolitis

**CASOS SEMANA 43/2024**

**170**

Se observa un descenso en las notificaciones de bronquiolitis respecto a la semana anterior, ingresando el corredor endémico en la zona de éxito.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-43 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=9564)



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 6).

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 1-44. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	2777	28,8
De 6 a 11 meses	3221	33,4
De 12 a 23 meses	3570	37,1
Edad sin especificar	62	0,6
<b>Total de Casos notificados</b>	<b>9630</b>	<b>100</b>

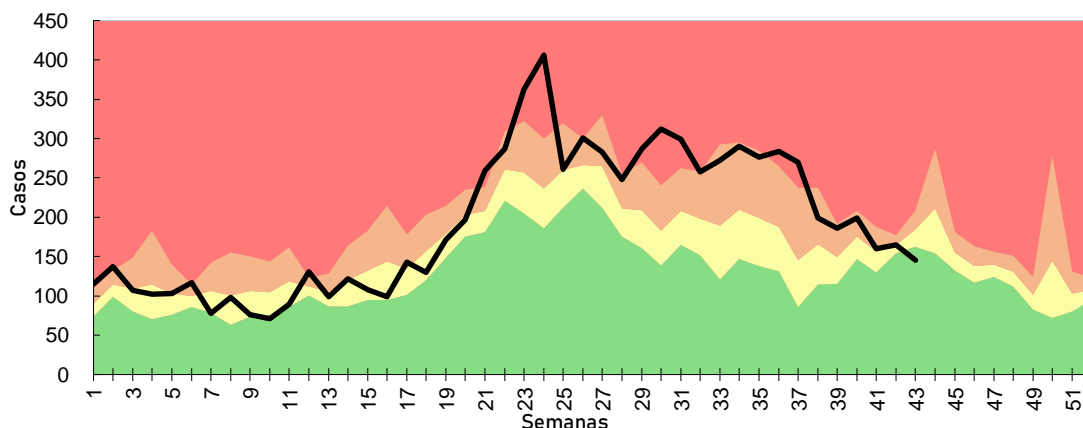
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Neumonía

**CASOS SEMANA 43/2024**  
145

En SE 43, continua el descenso sostenido en las notificaciones de neumonía, ingresando el corredor endémico en zona de éxito.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01- 43 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=8303)



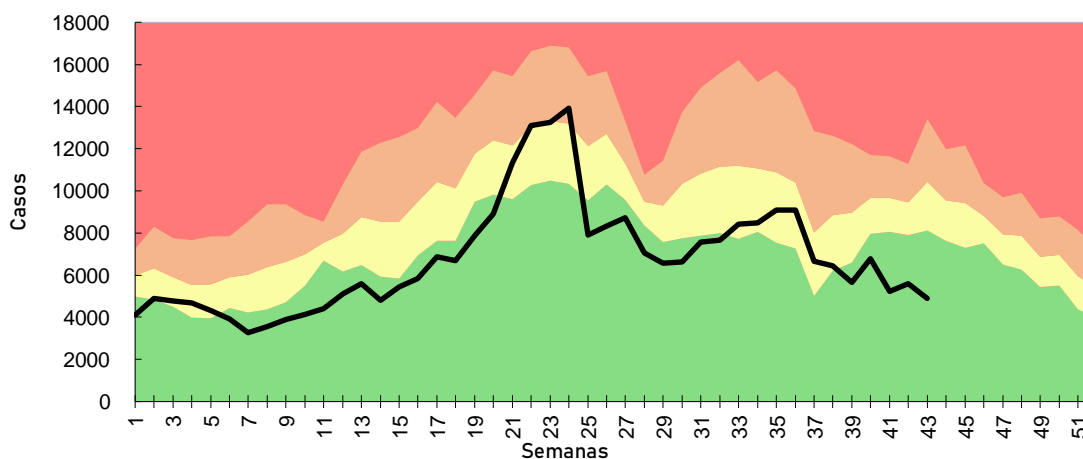
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## IRA

**CASOS SEMANA 43/2024**  
**4888**

Las notificaciones de IRA registraron un descenso de casos, el corredor endémico permanece en la zona de éxito.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2017 A 2023. SE 01- 43 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=291401)



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

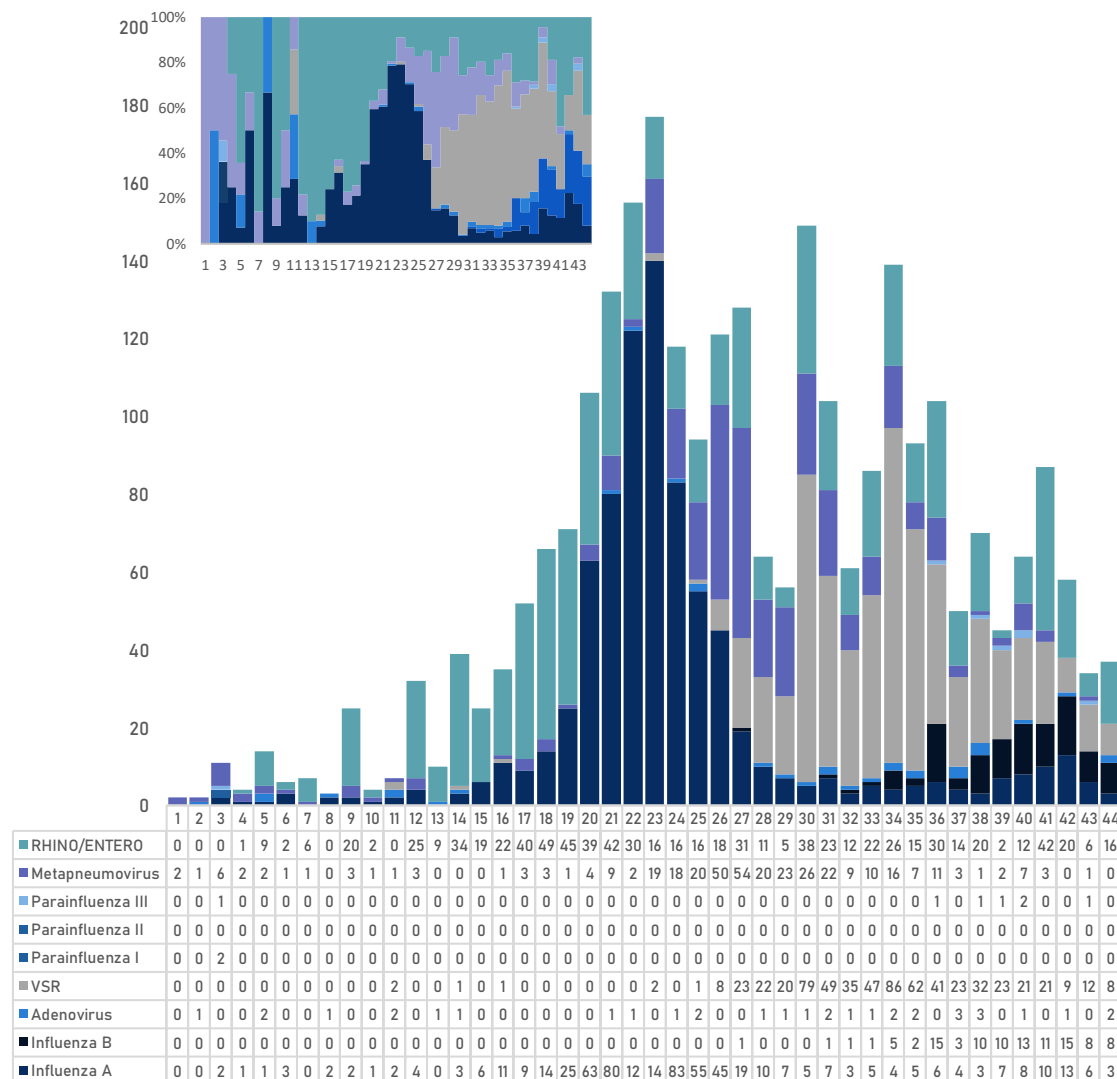
En el gráfico 5 se observa en la SE 41 un aumento de notificaciones para Rhinovirus comparado con las 2 semanas previas, alcanzando un total de 734 en lo que va del año.

TABLA 8: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 44. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
368	799	104	789	628
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
2	0	7	34	

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

GRÁFICO 7. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 44. AÑO 2024. (N=2731)



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

TABLA 9: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 1 A 44. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	1	0	0	5	0	0	0	0	7
Posneonato (29 hasta 365 días)	43	4	3	230	0	0	4	90	156
13 a 24 meses	27	2	9	112	1	0	2	51	98
2 a 4 años	55	5	10	115	0	0	1	102	199
5 a 9 años	122	14	1	52	0	0	0	66	216
10 a 14 años	80	12	1	8	0	0	0	18	86
15 a 19 años	51	4	0	2	0	0	0	4	8
20 a 24 años	52	4	1	1	0	0	0	3	5
25 a 34 años	99	13	2	17	0	0	0	4	3
De 35 a 44 años	64	14	1	8	0	0	0	7	9
De 45 a 65 años	108	15	1	31	1	0	0	15	1
Mayores de 65 años	85	7	3	36	0	0	0	9	1
<b>Total</b>	<b>787</b>	<b>94</b>	<b>32</b>	<b>617</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>369</b>	<b>789</b>

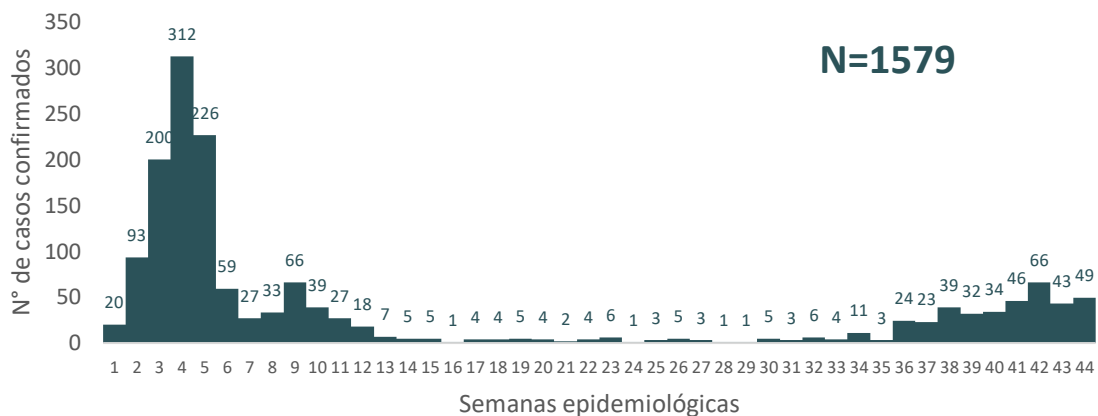
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia por Redes de Laboratorio con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Ref. VSR (Virus sindicial respiratorio). OVR (otros virus respiratorios).



# Covid-19

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

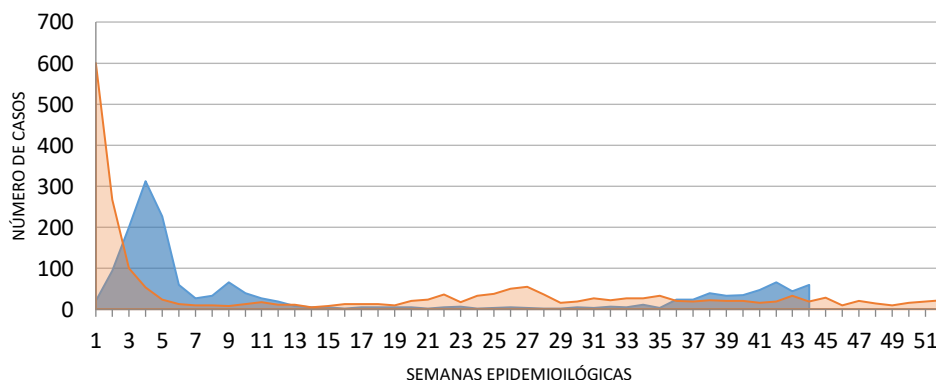
GRÁFICO 8. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 HASTA SE 44/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA



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. Desde la SE32 se observa un aumento sostenido de casos que se mantiene hasta la semana de análisis.

GRÁFICO N° 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2023 Y 2024 HASTA SE 44. PROVINCIA DE SALTA



■ 2024

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

Durante el año 2024 hasta la semana epidemiológica 44 se notificaron 1579 casos confirmados de COVID-19.

TABLA 10. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E INCIDENCIA POR \*100.00 HABITANTES POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. SE 1 A 44/2024. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Total general	Incidencia * 100.00
Anta	211	300,7
Cachi	5	55,9
Cafayate	11	61,7
Capital	744	118,5
Cerrillos	50	89,4
Chicoana	24	97,1
General Güemes	64	113,9
Gral. José de San Martín	57	32,0
Guachipas	8	229,2
Iruya	4	65,4
La Caldera	61	496,0
La Candelaria	20	277,6
La Poma	1	55,9
La Viña	22	247,2
Los Andes	4	55,7
Metán	20	41,5
Molinos	33	567,0
Orán	99	61,6
Rivadavia	15	39,4
Rosario de la Frontera	49	144,9
Rosario de Lerma	61	119,5
San Carlos	6	76,9
Santa Victoria	10	106,2
<b>Total general</b>	<b>1579</b>	<b>109,5</b>

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

## Internados por IRAG

En la SE 44, se notificaron 97 casos de internados por sospecha de infección respiratoria aguda (IRA), de los cuales 1 paciente requirió internación en unidad de cuidados intensivos.

En relación a la edad, los grupos etarios más afectados fueron los mayores de 65 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y menores de 1 año respectivamente.

TABLA 11: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ACUMULADO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 44 Y ACUMULADOS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024

Departamento	SE 44	% SE 44	ACUMULADOS
Anta	2	2,1	244
Cachi	0	0,0	19
Cafayate	2	2,1	91
Capital	41	42,3	2832
Cerrillos	6	6,2	295
Chicoana	0	0,0	93
General Güemes	9	9,3	337
Gral. José de San Martín	9	9,3	395
Guachipas	0	0,0	18
Iruya	0	0,0	10
La Caldera	2	2,1	50
La Candelaria	1	1,0	25
La Poma	0	0,0	1
La Viña	1	1,0	36
Los Andes	1	1,0	11
Metán	2	2,1	118
Molinos	0	0,0	20
Orán	6	6,2	461
Rivadavia	8	8,2	116
Rosario de la Frontera	1	1,0	230
Rosario de Lerma	5	5,2	203
San Carlos	0	0,0	27
Santa Victoria	1	1,0	25
<b>Total general</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>5657</b>

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 12. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 44/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 44	Acumulados 2024
Difteria	0	0
Coqueluche	2	41
Caso confirmado de Sarampión	0	1
Meningoencefalitis	1	47
PAF	0	0
Parotiditis	0	28
Varicela	18	282

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

## EFE

TABLA 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 44/2024. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E. 44	Total Notificados con sospecha año 2024
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	81

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 44. AÑO 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=47)

Clasificación	Casos SE 1 - 44
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	3
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	3
Caso confirmado de meningitis fúngica	7
Caso confirmado de meningitis parasitaria	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	5
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	6
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	12
Meningitis tuberculosa (notificar al evento TBC)	2
Meningoencefalitis secundaria	4
Meningoencefalitis sin especificar etiología	6
<b>Total</b>	<b>47</b>

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.

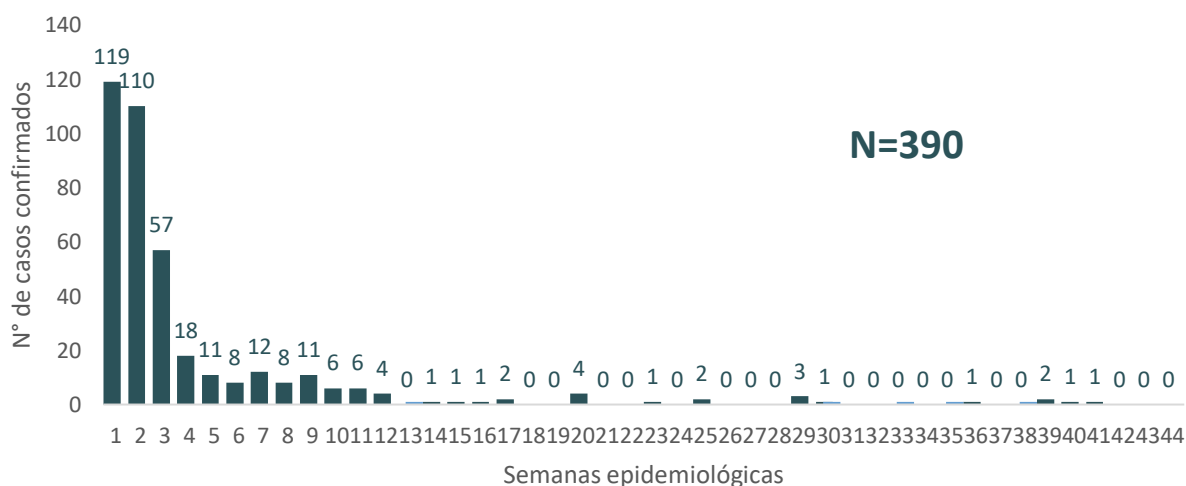
TABLA 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. S.E 44/2024. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 44	Acumulados 2024
Botulismo del lactante	0	1
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	2
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	390
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	3
Diarrea aguda (Salmonelosis)	0	5

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

## Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 10. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 44/2024. 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. 44/2024. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2024.

Departamentos	Acumulado 2024
Anta	1
Cachi	1
Cafayate	4
Capital	301
Cerrillos	17
Chicoana	2
General Güemes	3
General José de San Martín	4
Guachipas	1
Iruya	0
La Caldera	6
La Candelaria	0
La Poma	0
La Viña	4
Los Andes	3
Metán	1
Molinos	0
Orán	3
Rivadavia	0
Rosario de la Frontera	0
Rosario de Lerma	22
San Carlos	0
Santa Victoria	1
<b>Total general</b>	<b>374</b>

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

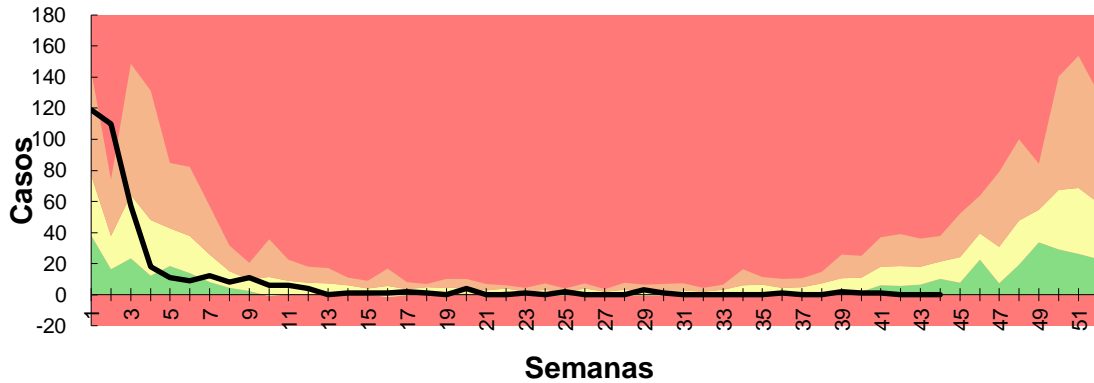
TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA S.E. 44/2024 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2024.

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. En el gráfico número 10 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 5/24. A partir de la SE 13 hasta la 38 se mantuvo en la zona de éxito. En SE 44 se mantiene con la misma cantidad los casos notificados en la SE anterior, el corredor continúa en Zona de éxito.

GRÁFICO 11. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA  
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01- 44 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).

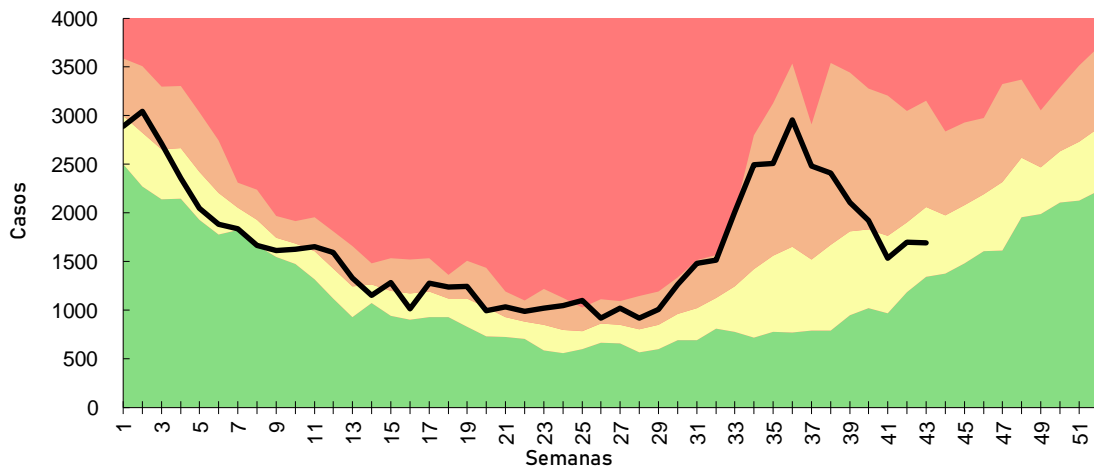
## Enfermedades diarreicas agudas

**CASOS SEMANALES 43/24**  
**1691**

**CASOS ACUMULADOS 2024**  
**71627**

Se evidencia un aumento sostenido de casos notificados a partir de la SE 29, sin embargo desde la SE 37 se observa que continua la disminución de casos notificados, al analizar el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas se observa un leve descenso en las notificaciones en la semana de análisis, permaneciendo el corredor en zona de seguridad.

GRÁFICO 12. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS  
AÑOS: 2017 A 2023. SE 01-43 DE 2024. PROVINCIA DE SALTA. (N=71627)



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. SE 44/2024. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 44	Acumulado 2024
Accidente potencialmente rábico (APR)	6	647
Alacranismo	11	420
Araneísmo sin especificar especie	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodictus (Latrodictismo)	0	12
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	12
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	1
Brucelosis	1	6
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirusosis	2	17
Hidatidosis	2	41
Leishmaniasis visceral	0	10
Leishmaniasis visceral canina	2	71
Leptospirosis	0	2
Ofidismo sin especificar especie	0	1
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	1	45
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	4
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: 6

### Alacranismo

- San Martín: 1

### Hantavirusosis:

- Orán: 1
- San Martín: 1

### Hidatidosis:

- Rivadavia: 1
- Cachi: 1

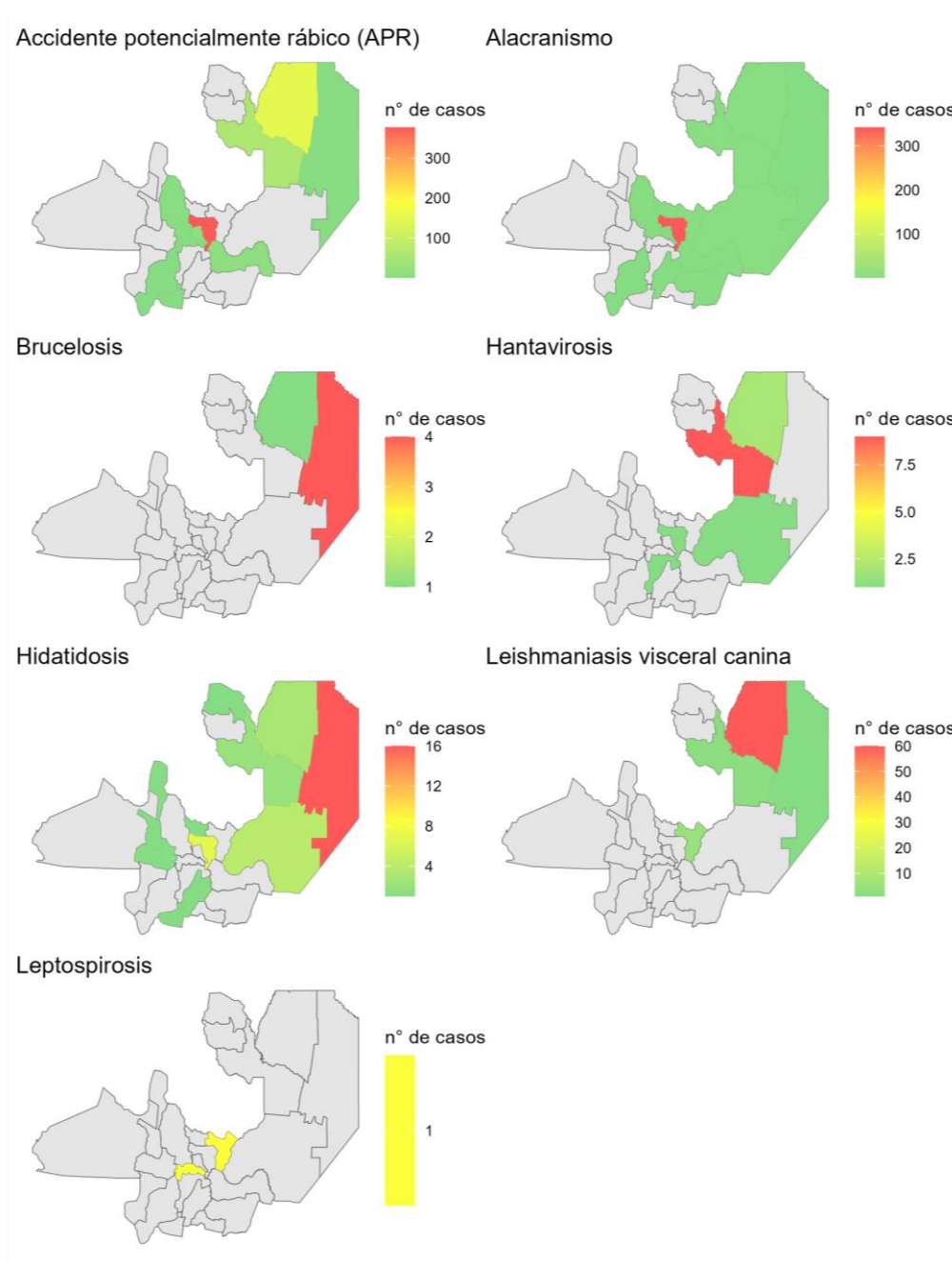
### Leishmaniasis Visceral Canina

- San Martín: 1
- Gral Guemes: 1

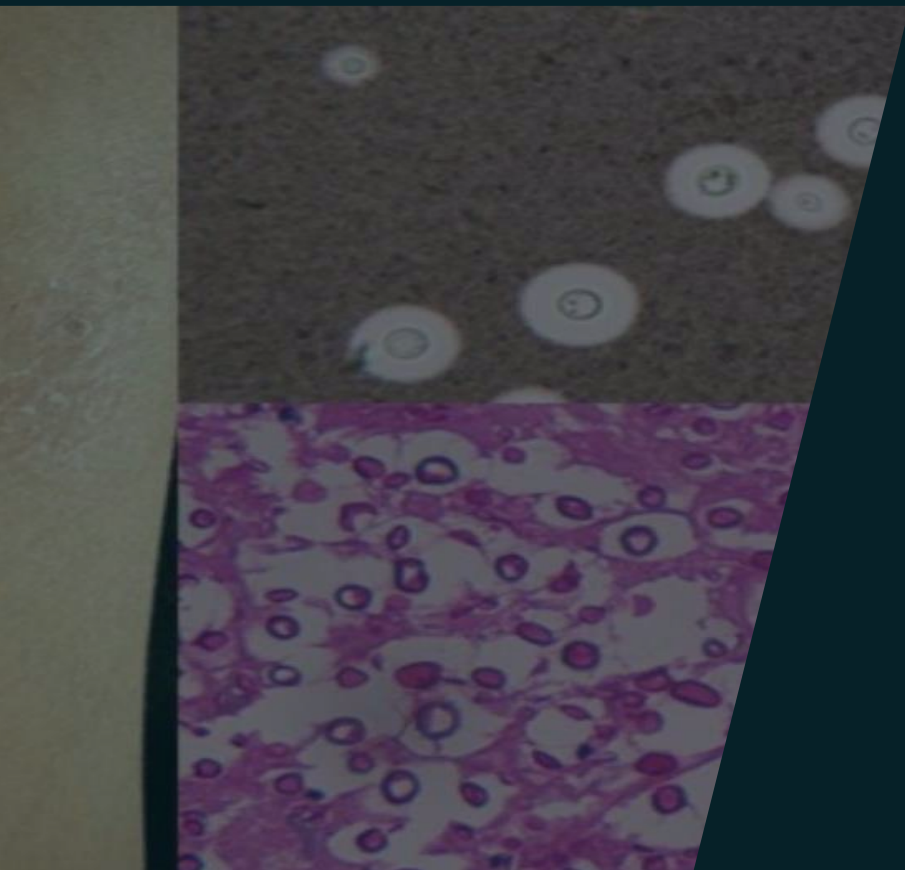
### Ofidismo (yarara)

- San Martín: 1

GRÁFICO 13. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA 43/2024. 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

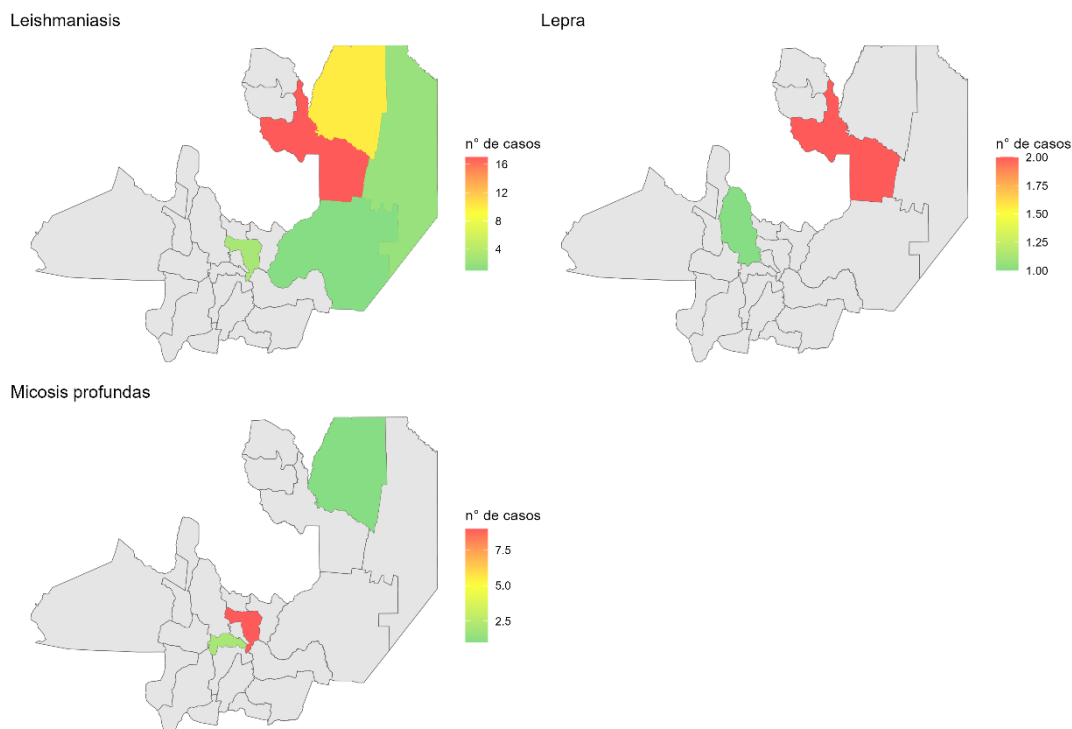
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de 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 44/24. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 44	Acumulado 2024
Leishmaniasis (mucosa, cutánea)	2	38
Leishmaniasis visceral humana	0	9
Lepra	0	4
Micosis profunda	0	14

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

GRÁFICO 14. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA 44/2024. 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.





## Día Mundial de la Diabetes

Cada 14 de noviembre de cada año se conmemora el Día Mundial de la Diabetes. Se creó en 1991 para concientizar sobre la diabetes, una enfermedad que afecta a cada vez más personas en el mundo.

La fecha se eligió en honor al aniversario del descubrimiento de la insulina por Frederick Banting y Charles Best en octubre de 1921. La Asamblea General de las Naciones Unidas oficializó el Día Mundial de la Diabetes como día internacional en 2006.

El símbolo del Día Mundial de la Diabetes es un círculo azul, que se adoptó en 2007.

El tema del Día Mundial de la Diabetes 2024 es "Derribando barreras, cerrando brechas". El objetivo es reducir el riesgo de diabetes y garantizar que todas las personas con diabetes tengan acceso a un tratamiento equitativo, integral, asequible y de calidad.

Esta es una oportunidad para generar conciencia sobre el impacto de la diabetes en la salud de las personas y para resaltar las oportunidades para fortalecer la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes.

Este Día Mundial de la Diabetes, la OPS destacará la necesidad de un acceso equitativo a la atención esencial, incluida la sensibilización sobre las formas en que las personas con diabetes pueden minimizar su riesgo de complicaciones. Las actividades también celebrarán las experiencias de personas con todas las formas de diabetes para ayudar a los afectados a tomar medidas, incluida la búsqueda y obtención de atención esencial.

La diabetes tipo 1 no se puede prevenir. La diabetes tipo 2 a menudo se puede prevenir mediante una dieta saludable, actividad física regular, mantener un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco.

La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y amputación de miembros inferiores.

La diabetes se puede tratar y sus complicaciones se pueden evitar o retrasar con exámenes y tratamientos regulares.

Las personas con diabetes deben someterse a pruebas periódicas de detección de complicaciones para ayudar en la detección temprana. Esto incluye pruebas de detección de enfermedades renales, exámenes oculares periódicos y evaluaciones de los pies.

Dejar de fumar reduce el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 entre un 30 y un 40%.

La diabetes se asocia con aproximadamente el doble de riesgo de padecer tuberculosis (TB) y un mayor riesgo de tuberculosis multirresistente. Las personas con tuberculosis y diabetes tienen el doble de probabilidades de morir durante el tratamiento de la tuberculosis y tienen el doble de riesgo de recaída de la tuberculosis una vez finalizado el tratamiento.

Sólo alrededor del 50% de las personas con diabetes tipo 2 obtienen la insulina que necesitan, a menudo porque los sistemas de salud de su país no pueden permitirselo. ¿Qué podemos hacer para controlar la Diabetes?

Detener el aumento de la diabetes es posible y va de la mano de implementar estrategias como:

- La prevención de la diabetes y de sus factores de riesgo, especialmente sobrepeso/obesidad y actividad física insuficiente.
- El tamizaje de la diabetes en población general y el seguimiento estrecho de la población de riesgo.
- Mejorar la capacidad diagnóstica de los servicios de salud para la diabetes.
- El monitoreo continuo de las personas que viven con diabetes.
- Mejorar la capacidad de derivación y de atención en el nivel secundario de atención.
- El acceso a una educación en diabetes de calidad, que garantice una adecuada capacitación del equipo de salud y también de las personas que viven con diabetes, su círculo más cercano, sus cuidadores y la sociedad en general.
- El acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para la diabetes, incluyendo la insulina.
- Los sistemas de información para la recopilación de datos para monitoreo y vigilancia de la diabetes.

Los cuidados para la diabetes deben ser parte de la preparación y de la respuesta a emergencias sanitarias. Las personas que viven con diabetes requieren que se les garantice la disponibilidad ininterrumpida de sus medicamentos en situaciones de este tipo.

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2023#>



# HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

# Mosquitos *Aedes aegypti* resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

## Ref. Mosquitos *Aedes aegypti* resistentes a insecticidas y productos autorizados para el control vectorial

Durante los últimos días, circuló en los medios de comunicación información acerca del fenómeno de resistencia a insecticidas detectado en poblaciones del mosquito *Aedes aegypti*, transmisor del dengue y otras arbovirosis, en distintas localidades de Argentina. Los datos fueron obtenidos a partir de un estudio realizado por investigadores e investigadoras del CONICET que registró tres variantes genéticas asociadas a la resistencia al insecticida piretroide que se utiliza actualmente para el control de vectores en nuestro país. Asimismo, se informó que se realizaron ensayos para probar la efectividad de otro compuesto, el pirimifosmetil (o metil pirimifos), el cual habría logrado el 100% de mortalidad en las poblaciones rociadas, planteándolo de forma explícita como "una alternativa de control en nuestro país".

Desde la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores del Ministerio de Salud de la Nación, consideramos fundamental aclarar que:

1. **El uso de insecticidas adulticidas no constituye nunca una estrategia de prevención contra el dengue y otras arbovirosis.** Su uso está reservado para el control de casos sospechosos y medidas de contingencia frente a brotes o epidemias de dengue mediante estrategias de tratamiento intradomiciliario o peridomiciliario, según la situación epidemiológica y la capacidad operativa de respuesta.
2. **El fenómeno de resistencia en las poblaciones del mosquito *Aedes aegypti* a piretroides ya fue confirmado por estudios científicos previos del Ministerio de Salud** tanto a nivel genético como en experimentos toxicológicos directos sobre los ejemplares. Esta problemática viene siendo abordada, y monitoreada en el marco de la Red Argentina de Vigilancia de la Resistencia a los Plaguicidas de uso en Salud Pública (RAReP) (Res Min IF-2021-110526471-APN-SGA#MS) en conjunto con el CENDIE-ANLIS Malbrán, la ANMAT y diversos grupos de investigación de referencia.
3. **Actualmente, en nuestro país el insecticida recomendado para el control de ejemplares adultos de *Aedes aegypti* es la permetrina con una concentración del 10% (1).** El metilpirimifos no se encuentra aprobado en nuestro país para su uso en Salud Pública ni está actualmente recomendado para el control vectorial de mosquitos en Argentina.
4. El registro y fiscalización de nuevos plaguicidas para su uso en salud pública es regulada por la ANMAT (las normas que las reglamentan), específicamente la **disposición ANMAT N°:143/09, que establece la categoría de uso exclusivo en salud pública que son los productos para control de vectores utilizados por el ministerio de salud de la nación dónde deben presentar además de los requisitos para los productos de otros tipo de venta deben realizar, la evaluación de eficacia a campo por el CeNDIE-ANLIS**



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

Malbrán (Resolución Ministerial N°900/09). Por otro lado, la evaluación en campo de aquellos productos domisanitarios utilizados para Salud pública del Ministerio de Salud es realizada por el CeNDIE-ANLIS Malbrán (Resolución Ministerial N°900/09). Estos estrictos requisitos tienen un propósito fundamental: resguardar la biodiversidad y la salud humana frente al daño que pueden ocasionar ciertos plaguicidas.

5. **Los compuestos organofosforados, dentro de los cuales se encuentra el metilpirimifos, presentan elevada toxicidad, no sólo para mosquitos sino también para otros artrópodos (2), peces (3, 4), aves (5) y mamíferos (6, 7, 8).** La exposición ambiental a organofosforados como consecuencia de su uso extensivo, tanto en la agricultura como en salud pública para el control de vectores, ha sido asociado, en otros países, a un mayor riesgo para desarrollar distintos tipos de cáncer (9,10) y a la ocurrencia de malformaciones congénitas (11).
6. En este sentido, resulta fundamental recordar que en la **evaluación de riesgo de los formulados para uso exclusivo en Salud Pública** se contempla no sólo la toxicidad del formulado, sino también la plaga a combatir, la epidemiología de la enfermedad a prevenir, la calificación de los trabajadores que operan en la guarda y aplicación de los productos, el medio en que se aplicará, la forma de aplicación, el tipo de formulado y de envase, el nivel de exposición del ser humano y el impacto potencial sobre el ambiente.

Dada la ocurrencia documentada de resistencia a permetrina en las poblaciones de *Aedes aegypti* de nuestro país y al aumento sistemático de la ocurrencia y envergadura de las epidemias de dengue en Argentina, los equipos técnicos de la DCETV y el CeNDIE-ANLIS Malbrán se encuentran trabajando actualmente en evaluación de compuestos alternativos para el control de ejemplares adultos de esta especie.

Finalmente, alertamos a los y las referentes jurisdiccionales y locales de control de vectores así como a la población en su conjunto acerca de la **necesidad de seguir y contemplar las resoluciones vigentes en relación al uso de plaguicidas para el control de *Aedes aegypti*.** Consideramos fundamental advertir acerca de los **potenciales riesgos que pueden tener los plaguicidas sobre la salud y el ambiente.**

*Área Enfermedades Transmitidas por Mosquitos  
Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores  
Ministerio de Salud de la Nación*



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

## Referencias

1. Directrices para la prevención y control de *Aedes aegypti*. Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores. Ministerio de Salud de la Nación. 2016.
2. Malgorzata Lagisz, Kirsten Wolff, Gordon Port, Time matters: delayed toxicity of pirimiphos-methyl on *Tribolium castaneum* (Herbst) (Coleoptera: Tenebrionidae) and its effects on efficacy estimation of residual treatments, *Journal of Stored Products Research*, Volume 46, Issue 3, 2010, Pages 161-165, ISSN 0022-474X, <https://doi.org/10.1016/j.jspr.2010.02.003>.
3. Marc H.G. Berntssen, Grethe Rosenlund, Borja Garlito, Heidi Amlund, Nini H. Sissener, Annette Bernhard, Monica Sanden, Sensitivity of Atlantic salmon to the pesticide pirimiphos-methyl, present in plant-based feeds, *Aquaculture*, Volume 531, 2021, 735825, ISSN 0044-8486, <https://doi.org/10.1016/j.aquaculture.2020.735825>.
4. Marc H.G. Berntssen, Grethe Rosenlund, Borja Garlito, Heidi Amlund, Nini H. Sissener, Annette Bernhard, Monica Sanden, Sensitivity of Atlantic salmon to the pesticide pirimiphos-methyl, present in plant-based feeds, *Aquaculture*, Volume 531, 2021, 735825, ISSN 0044-8486, <https://doi.org/10.1016/j.aquaculture.2020.735825>.
5. Gaffard, A., Pays, O., Monceau, K., Teixeira, M., Bretagnolle, V., & Moreau, J. (2022). Feeding on grains containing pesticide residues is detrimental to offspring development through parental effects in grey partridge. *Environmental Pollution*, 312, 120005.
6. Nosiri, C. I., Okereke, S. C., Arunsi, U. O., Chujor, O. O., & Nwaogwugwo, J. C. (2017). Hepatotoxicity of pirimiphos-methyl on Wistar Rats. *IOSR J. Environ. Sci., Toxicol. Food Technol.*, 11, 88-93.
7. Alabi, O. A., Ogunwenmo, K. O., Adebusuyi, T. T., & Shobowale, O. D. (2014). Genotoxic potential of pirimiphos-methyl organophosphate pesticide using the mouse bone marrow erythrocyte micronucleus and the sperm morphology assay. *J Environ Occup Sci*, 3(2), 81-86.
8. D. Mantle, M.A. Saleem, F.M. Williams, R.M. Wilkins, A.R. Shakoori, Effect of pirimiphos-methyl on proteolytic enzyme activities in rat heart, kidney, brain and liver tissues in vivo, *Clinica Chimica Acta*, Volume 262, Issues 1–2, 1997, Pages 89-97, ISSN 0009-8981, [https://doi.org/10.1016/S0009-8981\(97\)06541-8](https://doi.org/10.1016/S0009-8981(97)06541-8).



2024 - Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad

9. Lerro, C. C., Koutros, S., Andreotti, G., Friesen, M. C., Alavanja, M. C., Blair, A., Hoppin, J. A., Sandler, D. P., Lubin, J. H., Ma, X., Zhang, Y., & Beane Freeman, L. E. (2015). Organophosphate insecticide use and cancer incidence among spouses of pesticide applicators in the Agricultural Health Study. *Occupational and environmental medicine*, 72(10), 736–744. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102798>
10. Feulefack, J.; Khan, A.; Forastiere, F.; Sergi, C.M. Parental Pesticide Exposure and Childhood Brain Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis Confirming the IARC/WHO Monographs on Some Organophosphate Insecticides and Herbicides. *Children* 2021, 8, 1096. <https://doi.org/10.3390/children8121096>
11. Ueker, M.E., Silva, V.M., Moi, G.P. et al. Parenteral exposure to pesticides and occurrence of congenital malformations: hospital-based case-control study. *BMC Pediatr* 16, 125 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0667-x>

## 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 corrobore los datos que ingresas ya que serán tomados en cuenta al momento de confeccionar el certificado.

### INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE LA CURSADA

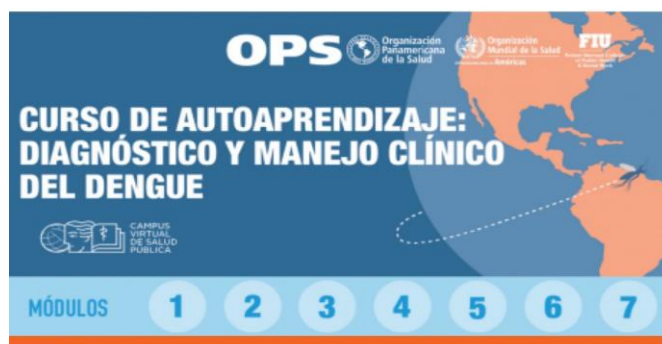
- Curso disponible desde el 6 de mayo al 31 de julio.
- Modalidad virtual autogestionada a través de la Plataforma Virtual de Salud.

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 \(google.com\)](https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149)

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

### CURSO VIRTUAL



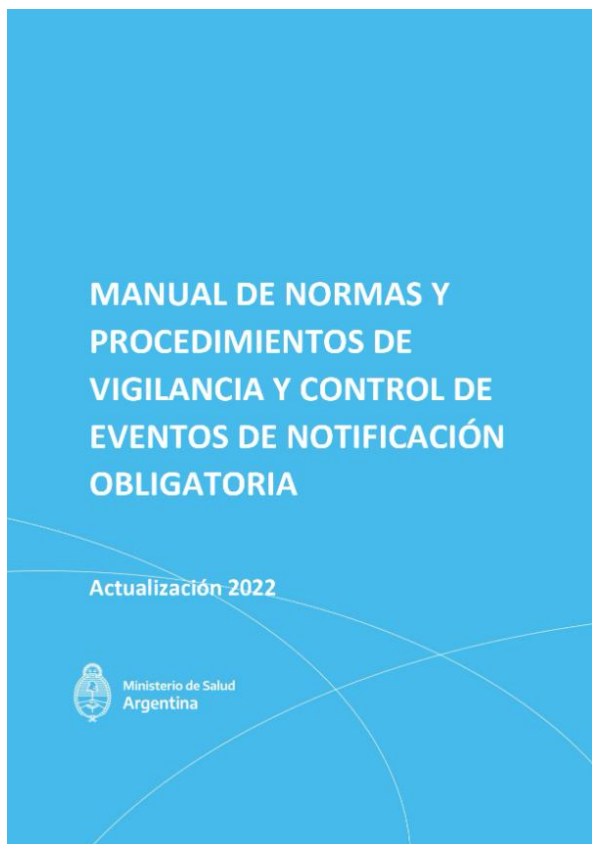
Reconocer y diagnosticar clínicamente la enfermedad del dengue de manera temprana y ofrecer un tratamiento oportuno y adecuado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para aquellos que sufren la enfermedad. Por este motivo, es necesario que el personal médico a cargo de la atención de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

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

<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>



# Manual de normas y procedimientos de vigilancia



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





# NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS

# NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

Nº	ZONA	A.O y Hospitales	VIGILANTE	MAIL
1	NORTE	COLONIA SANTA ROSA	LUCIANA FLORES	luciflores81@hotmail.com
2	NORTE	PICHANAL	ADELA ARAMAYO	aramayoamerica@gmail.com
3	NORTE	AGUARAY	TERESA REINAGA	reynagaortiz27@yahoo.com.ar
4	NORTE	MORILLO	EDGAR VILLAGRA	hedgar69villagra@gmail.com
5	OESTE	SANTA VICTORIA OESTE	TERESA ALEMAN	bqcaaleman@gmail.com
6	OESTE	IRUYA	JOSE LUIS MARTINEZ	joseluismartinez8024@gmail.com
7	NORTE	SALVADOR MAZZA	ELIANA CORTEZ	lilianaestercortez291@gmail.com
8	NORTE	SANTA VICTORIA ESTE	MARILYN ARROYO	arroyomarilynelizabeth@gmail.com
9	NORTE	EMBARCACION	WALTER AGUILAR	waltergerardoaguilar91@gmail.com
10	OESTE	NAZARENO	UMBERTO SOCPASA	umbertosocpasa@gmail.com
11	NORTE	ORAN	GABRIELA MENDEZ	dra_gmendez@hotmail.com
12	NORTE	TARTAGAL	CARLOS LEAPLAZA	carlosleaplazaepi@gmail.com
13	NORTE	RIVADAVIA	EDUARDO ALZOGARAY	joseduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	AMANDA ALICIA ARIAS	epivigilanciahosper20@gmail.com
17	SUR	GALPON	ALVARO MAZA	hospitalelgalpon@gmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabicinia65@gmail.com
19	SUR	METAN	XIMENA IÑIGUEZ	ximeiniguez@yahoo.com.ar
21	SUR	EL TALA	DANIEL LIGORRIA	bqdanielligorria19@gmail.com
22	SUR	GRAL. GUEMES	LEANDRO ABAROA	leanabaroa@hotmail.com
23	SUR	APOLINARIO SARAVIA	GABRIELA GONZALES	kikimamatoto@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	NATALIA VÁSQUEZ	hospitalsancarlos2015@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franrtapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRAL. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	vanesaemilceners@gmail.com

N°	ZONA	A.O y Hospitales	VIGILANTE	MAIL
30	OESTE	CERRILLOS	MONICA GIMENEZ	monica_patricia99@hotmail.com
31	NORTE	HIPOLITO YRIGOYEN	RICARDO GERONIMO	geronimoricardo35@gmail.com
32	OESTE	ROSARIO DE LERMA	PAOLA MONTAÑO	paolaalejandramontano@gmail.com
33	OESTE	CHICOANA	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	MÓNICA JUÁREZ	odmonicajuarez@gmail.com
40	CENTRO	Hosp. SAN BERNARDO	ANIBAL CASTELLI	anibal_castelli@yahoo.com.ar
41	CENTRO	Hosp. SR. DEL MILAGRO	MELISA JORGE	epimilagro_9@hotmail.com
42	CENTRO	Hosp. RAGONE	NATALIA PEREZ RIGOS	natyperezrigos@gmail.com
43	CENTRO	Hosp. OÑATIVIA	LAURA TORREZ	lauratorrezemma@gmail.com
44	NORTE	ALTO LA SIERRA	LIVIA ARROYO	arroyoamandalivia@gmail.com
46	OESTE	CAMPO QUIJANO	ROSARIO GERONIMO	rosario_geronimo@hotmail.com
47	CENTRO	HPMI	ADRIANA FALCO	hpmiepidemiologia@gmail.com
48	OESTE	SECLANTAS	GONZALO GUAYMAS	gonzalo_guaymas@yahoo.com.ar
49	NORTE	URUNDEL	SAUL FLORES	saulf_25@hotmail.com
50	OESTE	LA MERCED	CLAUDIO BARRERA DIB	itfclaudio@hotmail.com
51	NORTE	LA UNION	ROGELIO CARABAJAL	rogelio.c.launion@gmail.com
52	OESTE	LA POMA	ANAHI REYES	romina1863@gmail.com
53	OESTE	ANGASTACO	VIVIANA ORELLANA	orelvif@yahoo.com.ar
55	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O SUR	FACUNDO RUIZ	eipi.papafrancisco@gmail.com
56	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O NORTE	MARIA CASTILLO	epidemiologia.aon@gmail.com

