



SE 03

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

12/01/2025 al 18/01/2025



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  
Luis Miño

#### 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  
Jorge Escalante  
Belén Carrión  
Roberto Pérez  
Alejandra Choque  
Andrea Escalante  
Marcelo Madariaga  
Marcelo Chocobar  
Gustavo Talevi  
Verónica Casarez  
Laura Beltrán  
Belén Valdez  
Nora Gutiérrez  
Julio Agüero  
Fany Cajés  
María Barbagallo  
Rubén Soto

#### RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

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

#### PROGRAMA DE ZONOSIS

Nicolás Ruiz de Huidobro  
José Serrat

#### PROGRAMA DE VIGILANCIA POR REDES DE LABORATORIO

Ruth Juárez  
Nilsa Coronado  
Luis Guaymas

#### LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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

#### PROGRAMA IACS

Paula Herrera

#### PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia



# TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	2
RESUMEN SEMANAL – SE 03/2025.....	3
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS.....	4
Dengue.....	5
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.....	9
Vigilancia clínica.....	10
Enfermedad Tipo Influenza (ETI).....	10
Bronquiolitis.....	12
Neumonía.....	13
IRA.....	14
Vigilancia por laboratorios.....	15
Covid-19.....	17
Internados por IRAG.....	18
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS.....	20
Enfermedades prevenibles por vacunas.....	21
EFE.....	21
Meningitis/Meningoencefalitis.....	22
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL.....	23
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	24
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	24
Enfermedades diarreicas agudas.....	27
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS.....	28
Enfermedades zoonoticas humanas.....	29
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO.....	31
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario.....	32
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	33
Día Mundial Contra la Lepra.....	34
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	35
Manual de normas y procedimientos de vigilancia.....	35
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS.....	36

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 100

*Imagen de tapa:* Actividades de bloqueo por caso sospechoso de Dengue en la localidad de El Carril, a cargo del personal del Hospital San Rafael.

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

# RESUMEN SEMANAL – SE 03/2025

## 1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

- Dengue: A nivel nacional, se notificaron 25.366 casos sospechosos y 340 confirmados en la temporada 2024-2025. En Salta, hasta la SE 4/2025, se confirmaron 3 casos (tasa de incidencia 0,20 casos/100.000 hab.), todos sin antecedentes de viaje.

## 2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

- IRA: 2.610 casos notificados en la SE 3/2025, con tendencia a la baja.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 646 casos en la SE 3/2025, con predominio en edades de 45 a 64 años.
- Bronquiolitis: 245 casos, con aumento respecto a la semana previa.
- Neumonía: 178 casos, en tendencia estable.
- COVID-19: 22 casos confirmados en 2025, con incidencia de 1,5 casos/100.000 hab.

## 3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Casos destacados: 3 de parotiditis y 21 de varicela en 2025.
- Meningitis/Meningoencefalitis: 11 casos, mayormente de etiología viral (enterovirus).

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

- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea: 4 casos confirmados en la SE 3/2025, acumulando 5 en el año, todos en Capital.
- Enfermedades Diarreicas Agudas: 1.333 casos en la SE 3/2025, con tendencia a la baja.

## 5. Enfermedades Zoonóticas

- Accidentes Potencialmente Rábicos (APR): 20 casos en la SE 3/2025.
- Alacranismo: 29 casos en la SE 3/2025.
- Leishmaniasis visceral canina: 8 en perros en 2025.
- Ofidismo: 4 casos (especie Bothrops).

## 6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Casos confirmados: 1 de Leishmaniasis mucosa-cutánea y 1 de Leishmaniasis visceral.

## Conclusiones

- Dengue: Situación estable en Salta, con transmisión autóctona limitada. Se mantiene vigilancia intensificada.
- IRA: Disminución de casos de ETI y neumonía; leve aumento de bronquiolitis.
- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea: Disminución del 98% respecto a 2024; sin alerta de brote.
- Zoonosis: Casos de APR y Alacranismo en aumento, reforzando la necesidad de prevención.



# VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

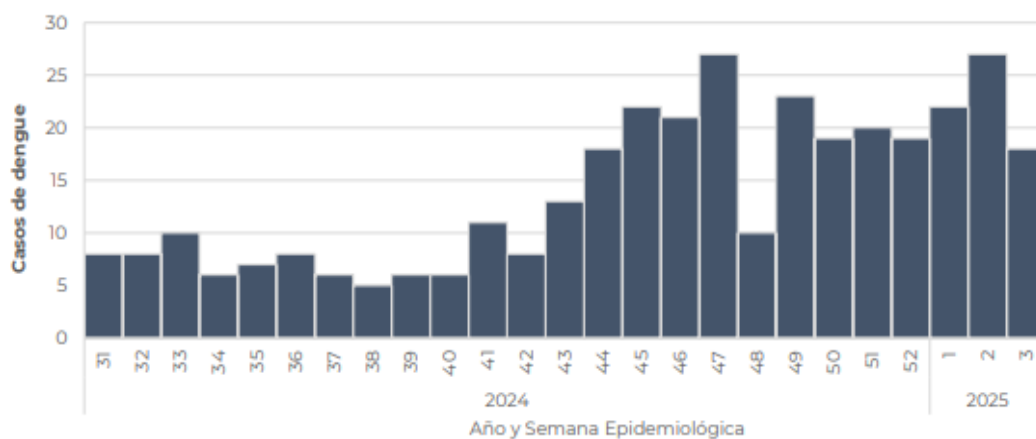
# Dengue

## Situación Nacional

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE3/2025), se notificaron en Argentina 25.366 casos sospechosos de dengue en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 340 fueron confirmados. Un total de 322 casos no registraron antecedentes de viaje (94,7%). Se confirmaron además 4 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires, CABA y Santa Fe. Un caso de Salta, que figuraba en informes anteriores, fue descartado por la jurisdicción. Se registraron 112 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas. Se confirmaron 18 casos con antecedente de viaje a Brasil, Cuba, México, Maldivas, Tailandia, India y Perú.

Durante la SE3/2024 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 1886 casos sospechosos de los cuales 28 se confirmaron y 60 fueron clasificados como casos probables, aún en investigación. Cabe destacar que estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en semanas anteriores. Desde la SE42 hasta la SE47, se verifica un incremento progresivo en la detección de casos confirmados de dengue, pasando de menos de 10 casos semanales a 27 en la SE47. No obstante, en las últimas cuatro semanas, se observa una tendencia estable, con un rango de casos confirmados que fluctúa entre 18 y 27, sin variaciones en el comportamiento epidemiológico<sup>1</sup> (Grafico 1).

GRÁFICO 1. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE FECHA MÍNIMA<sup>2</sup>. SE 31/2024 A SE 3/2025. ARGENTINA.



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

<sup>1</sup>Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°740, SE 3.

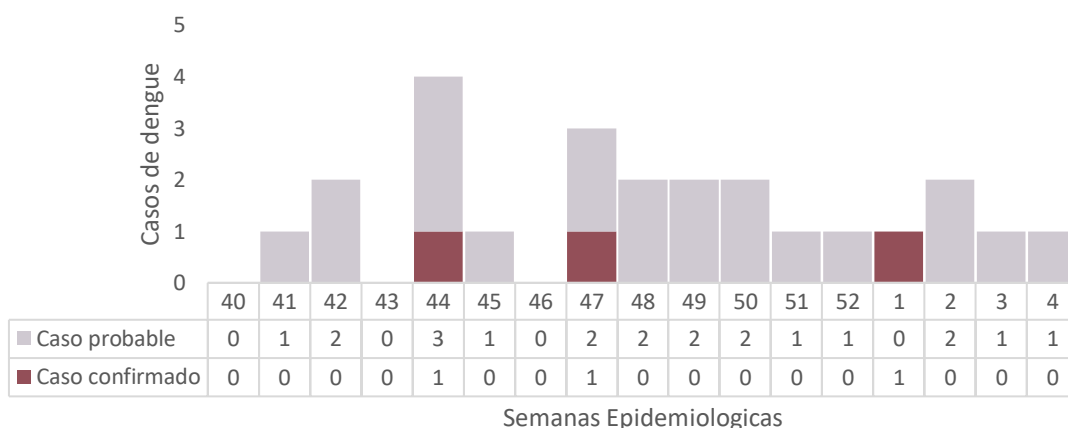
<sup>2</sup>FECHA MINIMA: se define como la fecha más cercana al inicio de la enfermedad, de acuerdo con la información disponible en el registro del SNVS, siguiendo el siguiente orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación.

## 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. Hasta la SE 4/2025 se confirmaron 3 casos de dengue para la provincia de Salta (tasa de incidencia 0.20 casos cada 100.000 hab.) (Grafico 2).

En la SE 44 se presentó el primer caso confirmado de dengue de la temporada, con residencia en el departamento de Capital y sin antecedentes de viaje por lo que se lo clasifico como autóctono, con serotipo DEN-2. En la SE 47 se confirmó un nuevo caso de Dengue, paciente con residencia en Capital, sin antecedente de viaje, no se pudo establecer el serotipo. En la semana epidemiológica 1 del 2025 se reportó un nuevo caso confirmado de dengue sin antecedentes de viaje y con identificación de serotipo DEN-1. La tasa de incidencia para el departamento Capital hasta la SE4/2025 es de 0.45 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 2. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 A SE 4/2025. PROVINCIA DE 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).



TABLA 1. DENGUE: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN\* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2024-2025. SE 40/2024 a SE 4/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Sin dato de antecedente de viaje	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables	Probables			
Anta	0	3	0	1	0	153	8	165
Cachi	0	0	0	0	0	3	0	3
Cafayate	0	0	0	0	0	4	0	4
Capital	3	5	0	2	3	468	29	510
Cerrillos	0	0	0	0	0	31	5	36
Chicoana	0	0	0	0	0	11	0	11
Gral. Güemes	0	1	0	0	0	17	0	18
Gral. San Martín	0	0	0	0	0	132	12	144
Guachipas	0	0	0	0	0	1	0	1
Iruya	0	0	0	0	0	1	0	1
La Caldera	0	0	0	0	0	15	0	15
La Candelaria	0	0	0	0	0	8	0	8
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	1	0	10	0	11
Los Andes	0	0	0	0	0	1	0	1
Metán	0	3	0	0	0	62	5	70
Molinos	0	0	0	0	0	1	0	1
Orán	0	0	0	0	0	131	1	132
Rivadavia	0	0	0	0	0	10	2	12
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	11	0	11
Rosario de Lerma	0	0	0	2	0	14	3	19
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>1085</b>	<b>65</b>	<b>1174</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). (\*) Nota: 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.

TABLA 2. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE 03/ 2025. SALTA

SE	Total notificados	NSI (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TES RAPIDO(TR)					
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	IgG	Total	NSI	Total	IgM
1	59	27	0	13	0	10	0	9	1	28	1	13	1	59	27
2	71	31	0	29	0	13	1	13	0	25	0	14	2	71	31
3	71	28	0	29	1	15	1	5	1	28	1	7	0	71	28
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>81</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>3</b>	<b>201</b>	<b>86</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. SE 03/ 2025. SALTA.

SE	NSI/PCR/IgM/MAC			TEST RAPIDO(TR)		
	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad	Total determinaciones	Total de determinaciones Positivas	% Índice de positividad
1	59	27	0	13	0	10
2	71	31	0	29	0	13
3	71	28	0	29	1	15
<b>Total</b>	<b>201</b>	<b>86</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>1</b>	<b>38</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 40/2024 A 4/2025. SALTA.

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	43	23	10	0
Caso sospechoso no conclusivo	2	2	0	0
Caso descartado	24	21	9	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>46</b>	<b>19</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 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	245
Neumonía	178
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	646

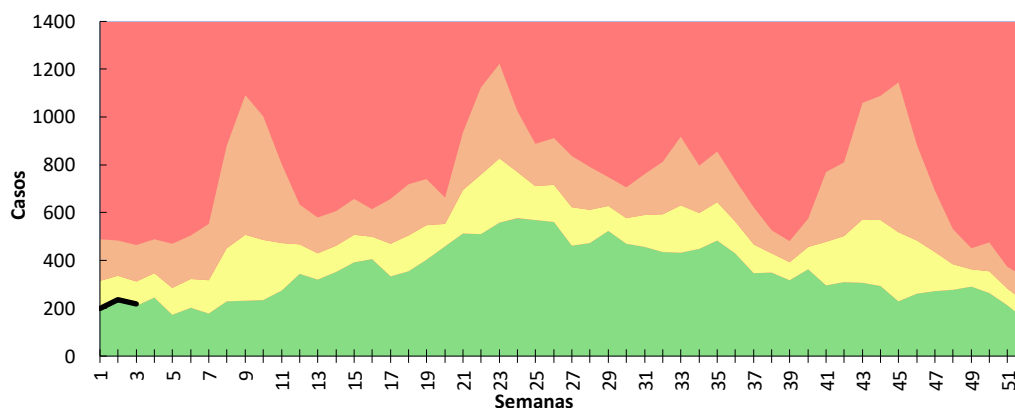
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

**CASOS SEMANA 03/2025**  
219

Las notificaciones de casos de ETI presentan una leve disminución con respecto al sema anterior, continuando el corredor endémico en zona de seguridad.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 03 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=654\*)



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

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) DIAGNOSTICADOS POR CRITERIO CLÍNICO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamentos	Casos
Anta	15
Cachi	0
Cafayate	3
Capital	52
Cerrillos	0
Chicoana	0
General Güemes	22
General José de San Martín	0
Guachipas	0
Iruya	0
La Caldera	116
La Candelaria	70
La Poma	0
La Viña	0
Los Andes	10
Metán	105
Molinos	0
Orán	213
Rivadavia	36
Rosario de la Frontera	2
Rosario de Lerma	0
San Carlos	0
Santa Victoria	2
<b>Total general</b>	<b>646</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 con la edad, los grupos de edad más afectados son de 45 a 64 años, seguido de 5 a 9 años y de 2 a 4 años respectivamente (Tabla 7).

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	30	4,6
6 - 11 meses	20	3,1
12 a 23 meses	48	7,4
2 a 4 años	72	11,1
5 a 9 años	73	11,3
10 a 14 años	46	7,1
15 a 19 años	39	6,0
20 a 24 años	51	7,9
25 a 34 años	63	9,8
35 a 44 años	59	9,1
45 a 64 años	82	12,7
65 a 74 años	23	3,6
>= 75 años	7	1,1
Edad sin especificar	33	5,1
<b>Total general</b>	<b>356</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).

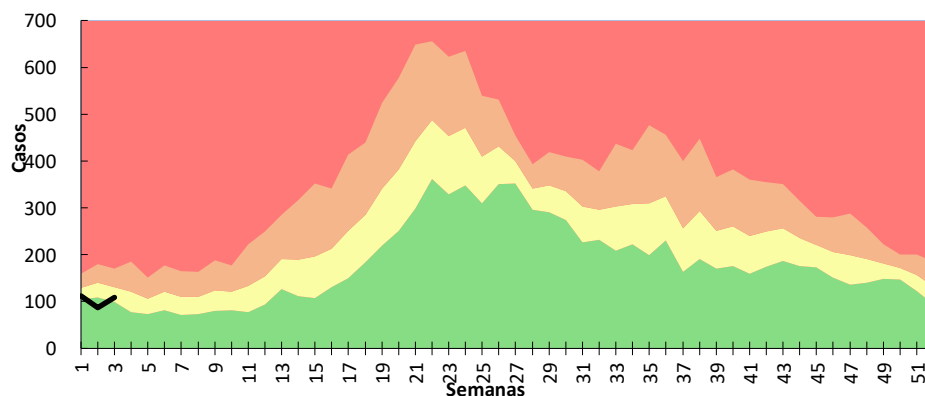
## Bronquiolitis

### CASOS SEMANA 03/2025

109

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

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 03 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=308\*)



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

Las bronquiolitis en menores de 2 años, el grupo más afectado es el de 12 a 23 meses de edad (ver Tabla 8).

TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	70	28,6
De 6 a 11 meses	86	35,1
De 12 a 23 meses	89	36,3
Edad sin especificar	0	0,0
<b>Total de Casos notificados</b>	<b>245</b>	<b>100</b>

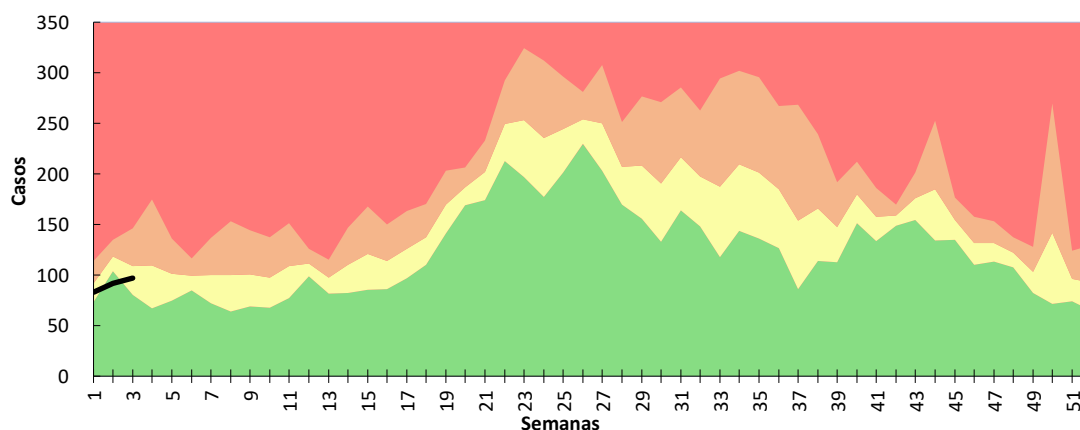
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

## Neumonía

**CASOS SEMANA 03/2025**  
97

Se observa un leve aumento en las notificaciones de neumonía con respecto a la semana anterior, ingresando el corredor endémico en zona de seguridad.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 03 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=272\*)



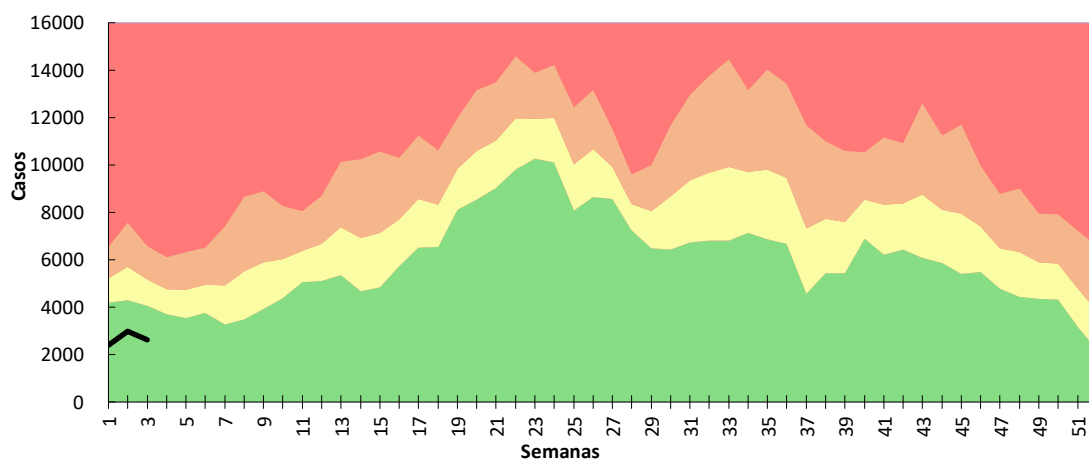
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (\*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga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

## IRA

CASOS SEMANA 03/2025  
2610

Las notificaciones de IRA registraron un descenso de casos en comparación a la semana anterior, permaneciendo el corredor endémico en zona de éxito.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA  
AÑOS: 2018 A 2024. SE 03 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=7989\*)



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



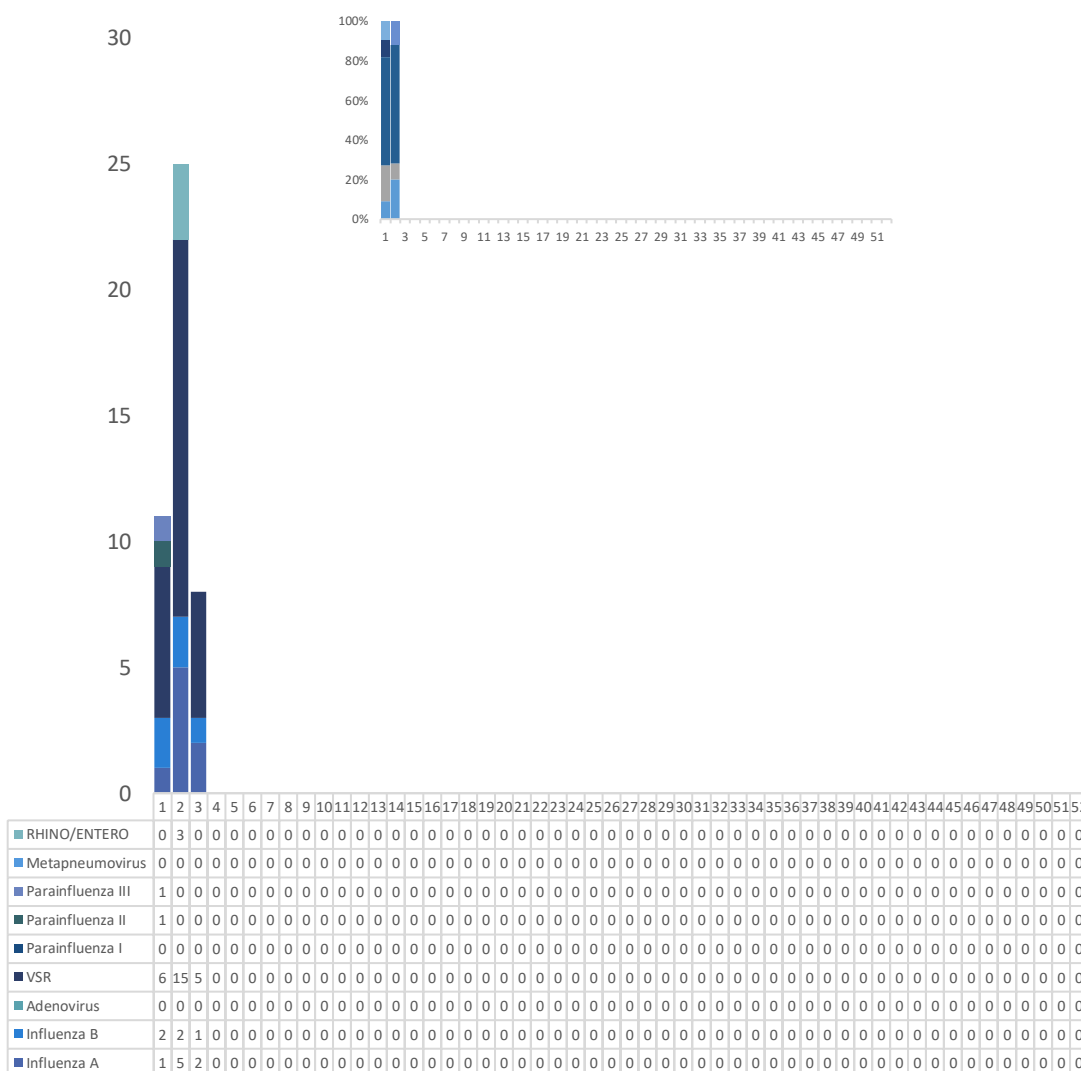
## Vigilancia por laboratorios

TABLA 9: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 03. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=44)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
0	8	5	3	26
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
0	1	1	0	

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

GRÁFICO 7. FRECUENCIA ABSOLUTA Y FRECUENCIA PORCENTUAL DE VIRUS INFLUENZA Y OVR. PROVINCIA DE SALTA. HASTA SE 3. AÑO 2025. (n=44)



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 10 FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 03 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=44)

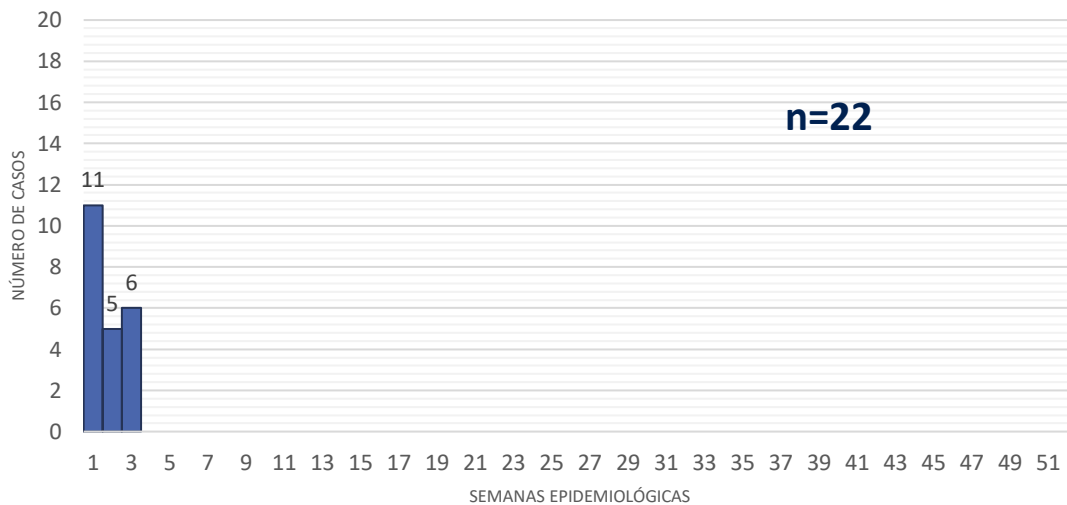
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	0	0	0	13	0	0	0	0	1
13 a 24 meses	0	0	0	3	0	0	0	0	2
2 a 4 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5 a 9 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0
10 a 14 años	0	0	0	1	0	0	1	0	0
15 a 19 años	1	1	0	2	0	0	0	0	0
20 a 24 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0
25 a 34 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0
De 35 a 44 años	0	3	0	0	0	0	0	0	0
De 45 a 65 años	2	1	0	3	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	4	0	0	2	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</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 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 8. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA HASTA SE 3. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.**

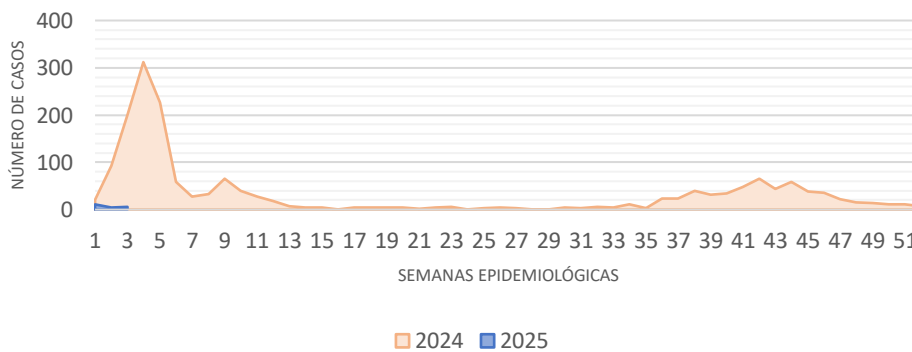


Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

**Durante el año 2024 hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron 1736 casos confirmados de COVID-19.**

**Durante el año 2025 hasta la semana epidemiológica N°3 se notificaron 22 casos confirmados de COVID-19. (Grafico N°9).**

**GRÁFICO N° 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE3/2025. 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 11. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E INCIDENCIA POR \*100.00 HABITANTES POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. HASTA SE 3 2025. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos acumulados	Incidencia * 100.00
Anta	6	8,6
Cachi	0	0,0
Cafayate	0	0,0
Capital	10	1,6
Cerrillos	0	0,0
Chicoana	0	0,0
General Güemes	1	1,8
Gral. José de San Martín	0	0,0
Guachipas	0	0,0
Iruya	0	0,0
La Caldera	1	8,1
La Candelaria	0	0,0
La Poma	0	0,0
La Viña	0	0,0
Los Andes	0	0,0
Metán	2	4,1
Molinos	1	17,2
Orán	1	0,6
Rivadavia	0	0,0
Rosario de la Frontera	0	0,0
Rosario de Lerma	0	0,0
San Carlos	0	0,0
Santa Victoria	0	0,0
<b>Total general</b>	<b>22</b>	<b>1,5</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 3, se notificaron 37 casos de internados por infección respiratoria aguda (IRA), 3 pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

En relación a la edad, los grupos etarios más afectados fueron los mayores de 65 años, seguido por el grupo de 45 a 65 años y 25 a 34 años respectivamente.

**TABLA 12: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025**

Departamento	SE 3	% SE 3	ACUMULADOS
Anta	6	16,2	10
Cachi	1	2,7	1
Cafayate	0	0,0	0
Capital	11	29,7	57
Cerrillos	0	0,0	3
Chicoana	0	0,0	1
General Güemes	4	10,8	23
Gral. José de San Martín	1	2,7	5
Guachipas	0	0,0	0
Iruya	1	2,7	2
La Caldera	0	0,0	1
La Candelaria	0	0,0	0
La Poma	0	0,0	0
La Viña	0	0,0	1
Los Andes	0	0,0	0
Metán	0	0,0	1
Molinos	0	0,0	1
Orán	8	21,6	34
Rivadavia	0	0,0	3
Rosario de la Frontera	3	8,1	8
Rosario de Lerma	1	2,7	6
San Carlos	1	2,7	1
Santa Victoria	0	0,0	0
<b>Total general</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>158</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 13. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 03/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 3	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	2	3
Varicela	3	21

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 03/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.3	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	0

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 15. CASOS NOTIFICADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 03. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=11).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	6
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	0
Caso confirmado de meningitis fúngica	0
Caso confirmado de meningitis parasitaria	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	0
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	0
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	0
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	4
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0
Caso invalidado por epidemiología	0
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	1
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	0
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	0
<b>Total</b>	<b>11</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.

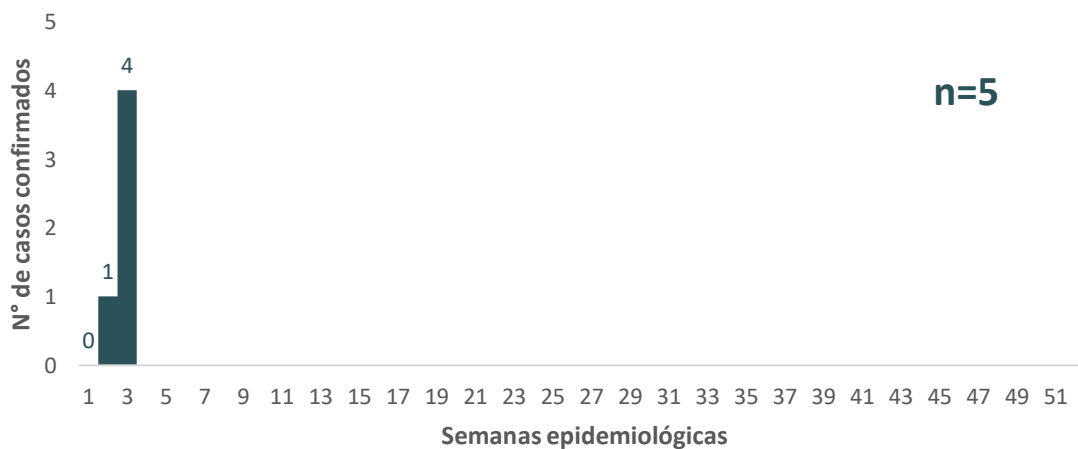
TABLA 16. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 3/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 3	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	0
Síndrome Urémico Hemolítico	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	5
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) *	1	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	0

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

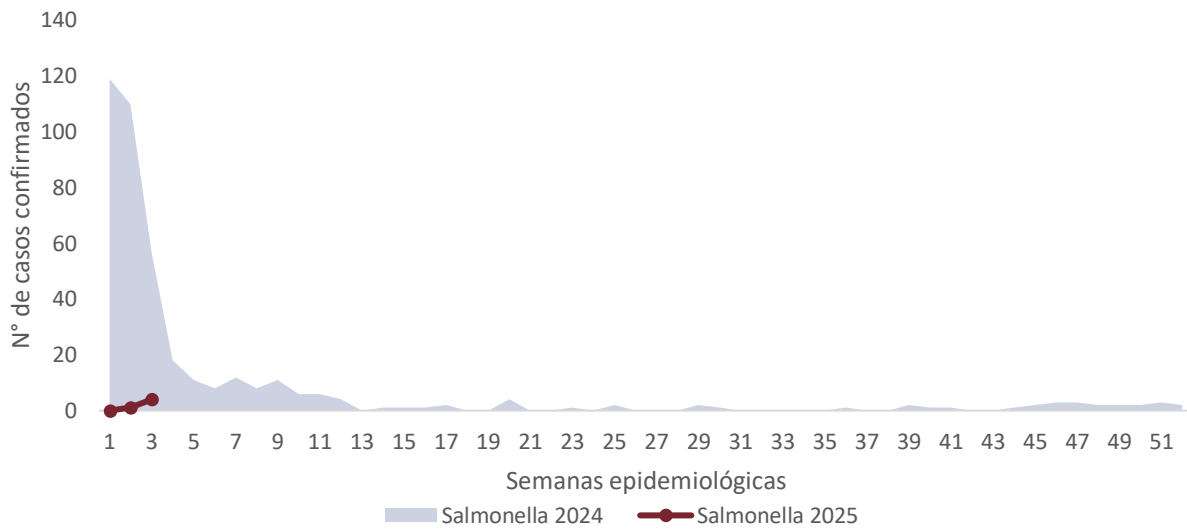
## Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 10. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 03/2025. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.



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

**GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 3/2025. 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).

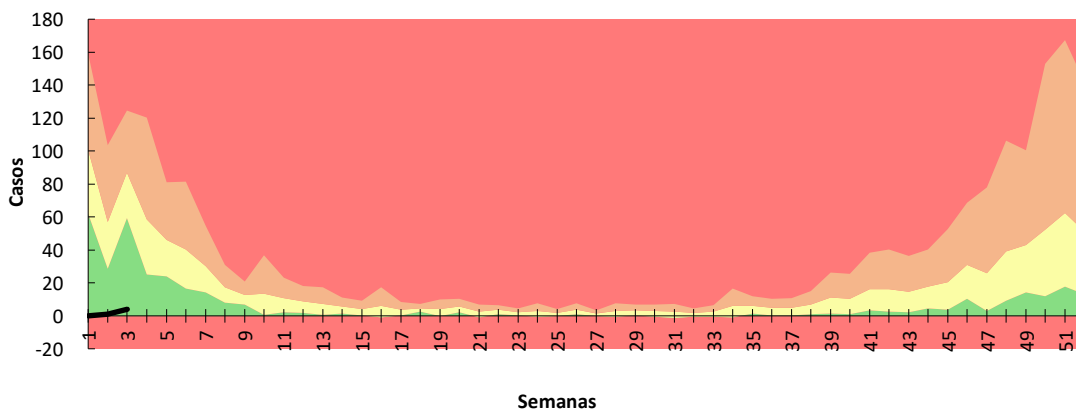
En el gráfico N° 10 podemos observar como tendencia un aumento sostenido de casos confirmados de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea en la provincia de Salta hasta la SE 03 del año 2025.

Comparando con el año 2024 se muestra una reducción del 98% en los casos (Gráfico 11).

El corredor endémico se mantiene dentro de la zona de éxito.

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

**GRÁFICO 12. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-03 DE 2025. 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).

TABLA 17. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 3. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 03	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	4	5
Cerrillos	0	0
Chicoana	0	0
General Güemes	0	0
General José de San Martín	0	0
Guachipas	0	0
Iruya	0	0
La Caldera	0	0
La Candelaria	0	0
La Poma	0	0
La Viña	0	0
Los Andes	0	0
Metán	0	0
Molinos	0	0
Orán	0	0
Rivadavia	0	0
Rosario de la Frontera	0	0
Rosario de Lerma	0	0
San Carlos	0	0
Santa Victoria	0	0
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

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

TABLA 18. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS HASTA SE 3 Y POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS. AÑO 2025.

Residencia	Acumulados 2025
Otras provincias	0

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

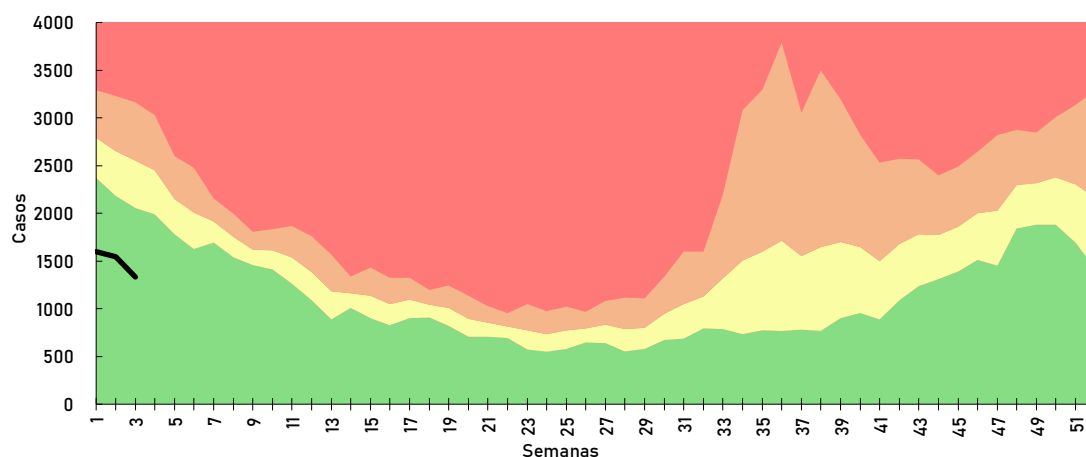
## Enfermedades diarreicas agudas

**CASOS SEMANA 03/2025**  
**1333**

**CASOS ACUMULADOS 2025**  
**4478**

Se evidencia una disminución de casos notificados en la SE 3, al analizar el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas en la semana de análisis, el corredor endémico permanece en zona de éxito.

GRÁFICO 13. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS  
AÑOS: 2020 A 2024. SE 03 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 4478\*)



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



# VIGILANCIA 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 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS. SE 3/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 3	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	20	63
Alacranismo	29	59
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	0
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantaviriosis	0	0
Hidatidosis	0	2
Leishmaniasis visceral	1	2
Leishmaniasis visceral canina	8	11
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	0
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	4	4
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	1
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	1
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
- Gral. San Martín: 3
- Oran: 1
- Metán: 6
- Anta: 2

### Alacranismo

- Capital: 29

### Ofidismo (cascabel)

- Gral. San Martín: 1
- Capital: 2
- Oran: 1

### Leishmaniasis Visceral Canina

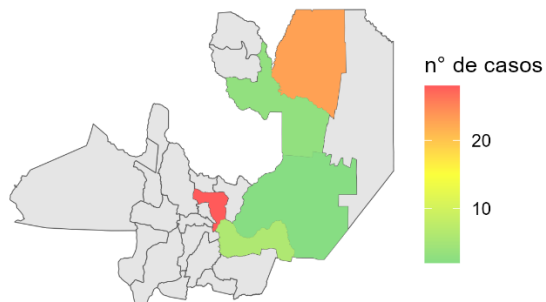
- San Martín: 7
- Guemes: 1

### Leishmaniasis Visceral

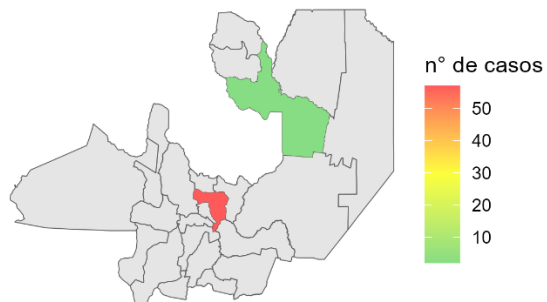
- San Martín: 1

GRÁFICO 14. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 3/2025. PROVINCIA DE SALTA.

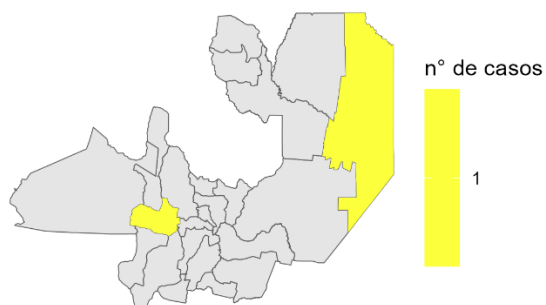
Accidente potencialmente rábico (APR)



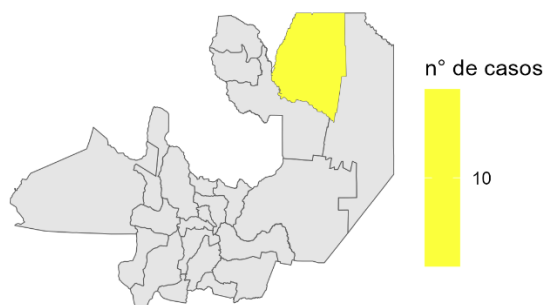
Alacranismo



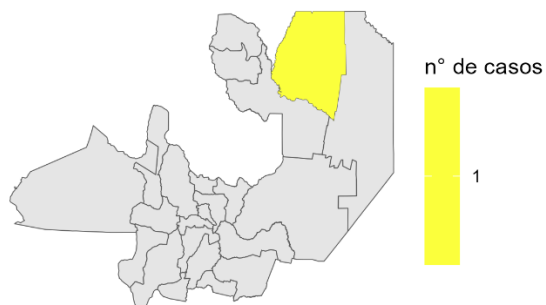
Hidatidosis



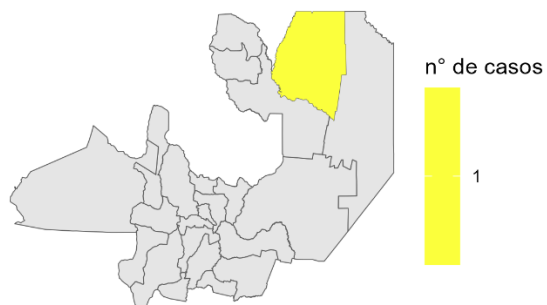
Leishmaniasis visceral canina



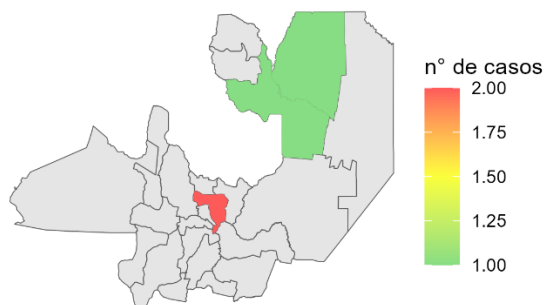
Ofidismo (Cascabel)



Ofidismo (Coral)




Ofidismo (yarara)



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



The top portion of the cover features a collage of three microscopic images. On the left is a close-up of human skin showing a textured surface. In the center is a histological section stained with hematoxylin and eosin (H&E), showing cellular structures in shades of pink and purple. On the right is a scanning electron micrograph (SEM) of a textured, brownish surface with several circular features.

# VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

## Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

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

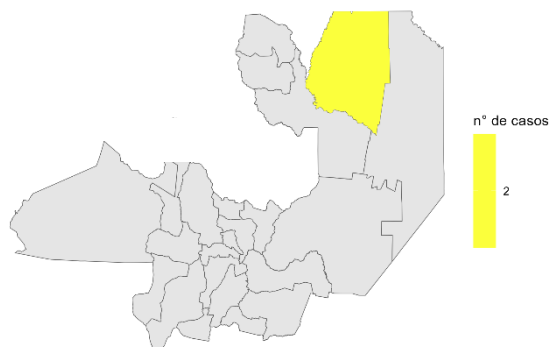
TABLA 20. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 03/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos S.E. 03	Acumulado 2025
Leishmaniasis mucosa-cutánea humana	0	1
Leishmaniasis visceral humana	1	2
Lepra	0	0
Micosis profunda	0	0

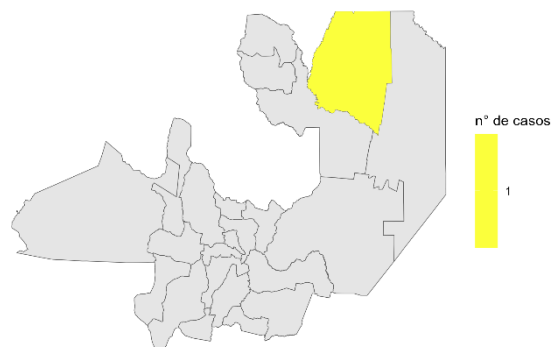
Fuente: Elaboración propia del Programa de EDIS con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

GRÁFICO 15. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 3. PROVINCIA DE SALTA.

Leishmaniasis visceral humana



Leishmaniasis mucocutánea



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

An abstract graphic in the top-left corner of the page. It features a dark blue and purple background with glowing white binary code (0s and 1s) and blurred lines of light, suggesting data flow or digital information. The graphic is partially obscured by a large, solid red diagonal shape that covers the rest of the page.

# HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

## Día Mundial Contra la Lepra

El Día Mundial de la Lucha contra la Lepra se celebra el último domingo de enero de cada año. El objetivo de esta jornada es crear conciencia sobre la enfermedad y reducir el estigma contra quienes la padecen.

La primera celebración de este día fue el 31 de enero de 1954.

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente la piel, las mucosas y los nervios periféricos produciendo manchas rosadas o amarronadas en la piel, pérdida o disminución de la sensibilidad en dichas lesiones, entumecimiento u hormigueo en las manos o los pies, debilidad de las manos o pies, presencia de nódulos en la superficie corporal y heridas o quemaduras no dolorosas en las manos o pies.

La lepra en Argentina se caracteriza por su moderada endemidad y focalización en ciertas áreas endémicas (provincias NEA, NOA y centro del país), aunque en los últimos años se han recibido notificaciones de casos residentes en áreas no endémicas (región de Cuyo y Patagonia) debiéndose esta circunstancia a las frecuentes migraciones internas y ocasionalmente de países limítrofes (Bolivia y Paraguay).

Si bien la magnitud de la endemia es moderada y la morbilidad global por lepra es baja comparada con otras enfermedades transmisibles, su importancia como problema de salud pública está dada por las discapacidades físicas y sociales, permanentes y progresivas que produce, de no mediar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno, regular y completo.

### Modo de transmisión

Se transmite por contacto estrecho o proximidad, y por período prolongado, de una persona sana susceptible con un enfermo bacilífero no tratado.

Se considera que la inhalación de gotitas de Flügge cargadas de bacilos es la vía de entrada principal.

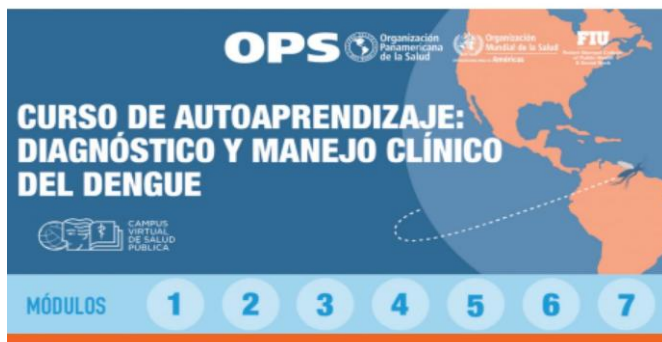
Actualmente se considera la zoonosis como una vía más de transmisión, a partir de los armadillos de 9 bandas.

### Medidas preventivas

- Detección temprana y tratamiento multimedicamentoso inmediato de los casos acorde a las normas vigentes, con el objetivo de lograr la cura del paciente, la interrupción la transmisión de la enfermedad, el acortamiento del tiempo de tratamiento y la disminución de la resistencia bacteriana.
- Evaluación y seguimiento de los contactos e implementación de quimioprofilaxis con dosis única de rifampicina, habiendo descartado lepra o Tb.

## Diagnóstico y manejo clínico del dengue

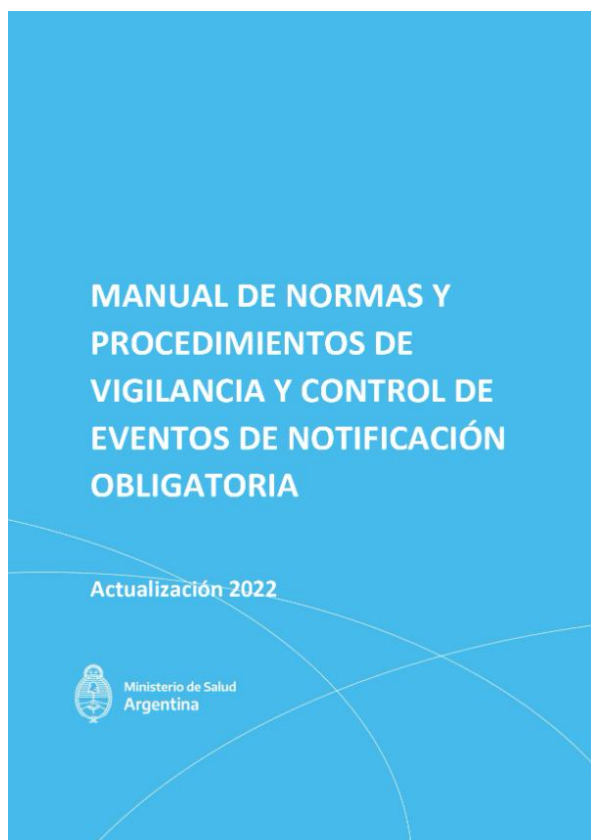
### CURSO VIRTUAL



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	LORENA ORELLANA	lorena.35.bea@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	ANABEL LOPEZ	normanabellopez@outlook.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	epi.papafrancisco@gmail.com
56	CENTRO	PRIMER NIVEL A.O NORTE	MARIA CASTILLO	epidemiologia.aon@gmail.com
-	CENTRO	HOSP. MILITAR	RAMON VILLARREAL	ramonvillarreal84@gmail.com



