



SE 13

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

23/03/2025 al 29/03/2025



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
María Valdez

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ETV Y OR

Sonia Guanca
Roque Vélez
Jairo Martínez
Paulo Maldonado
Luis Miño

CENTRO CAIT

Carolina Campo

ADMINISTRACIÓN

Lorena Isaac
Belén Montenegro
Hugo Mendoza

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vanina Galván
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
Florencia 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

PROGRAMA IACS

Paula Herrera

PROGRAMA EDIS

Emilce Tapia

LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES

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



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	2
RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 13.....	3
Conclusiones	4
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS	5
Dengue	6
VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	12
Vigilancia clínica	13
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	13
Bronquiolitis	15
Neumonía.....	16
IRA	17
Vigilancia por laboratorios	18
Covid-19	20
Internados por IRAG.....	22
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	23
Enfermedades prevenibles por vacunas	24
EFE	24
Meningitis/Meningoencefalitis	24
HEPATITIS VIRALES	26
Hepatitis A.....	27
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL	30
Enfermedades transmitidas por alimentos.....	31
Fiebre tifoidea y paratifoidea	31
Enfermedades diarreicas agudas.....	34
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS HUMANAS.....	35
Enfermedades zoonoticas humanas	36
VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO	38
Enfermedades dermatológicas de interés sanitario.....	39
HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	40
Diagnóstico y manejo clínico del dengue.....	41
Manual de normas y procedimientos de vigilancia	41
NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS.....	42

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.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N° 110

Imagen de tapa: Equipo de LIPBIOC y Dra. Carolina Campos, responsable del Centro de Coordinación de Actividades e Intervenciones Territoriales (CAIT), realizando trabajo en terreno en la localidad de La Ciénaga, municipio de San Lorenzo, Salta.

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

RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 13

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

Dengue:

- 21 casos confirmados en la provincia de Salta hasta la SE 13/2025.
- 19 casos confirmados por laboratorio y 2 por nexo epidemiológico.
- Serotipo identificado: predominancia de DENV-1; y también DENV-2.
- Tasa de incidencia provincial: 1.4 casos por 100.000 habitantes.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en SE 13

- IRA: 4962 casos, descenso respecto a la SE anterior.
- Enfermedad Tipo Influenza (ETI): 414 casos, en aumento.
- Bronquiolitis: 117 casos, disminución.
- Neumonía: 149 casos, en zona de brote.
- COVID-19: 5 casos reportado en SE 13, 86 casos acumulados en 2025, con una incidencia de 6,0 casos por 100.000 habitantes.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Parotiditis: 3 casos en SE 11, sin nuevos casos en SE 13.
- Varicela: 4 casos nuevos en SE 13, total 82.
- EFE: 0 en SE 13, 6 acumulados.
- Meningitis/Meningoencefalitis: 31 casos sospechosos notificados, de los confirmados se presentan principalmente virales, 7 confirmados sin agente específico y 6 por enterovirus.

4. Hepatitis Virales

Hepatitis A:

- 9 casos confirmados, 6 por laboratorio y 3 por nexo epidemiológico hasta SE 13/2025.
- Departamentos con casos: Rivadavia (5), Gral. San Martín (3), Capital (1).
- Grupo más afectado: menores de 20 años (78% de los casos).

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

- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea: 0 casos en SE 13, 14 acumulados en el año.
- Enfermedades Diarreicas Agudas: disminución sostenida, 20.683 acumulados hasta SE 13.

6. Enfermedades Zoonóticas

- Accidentes Potencialmente Rábitos: 18 en SE 13, 258 acumulados.
- Alacranismo: 5 en SE 13, 204 acumulados.
- Hantaviriosis: 1 caso nuevo.

- Hidatidosis: 11 acumulados.
- Ofidismo (Bothrops): 1 nuevo, 22 acumulados.

7. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

Se reportaron 2 casos nuevos de Leishmaniasis mucosa-cutánea en SE 13.

Acumulados:

- Leishmaniasis mucosa-cutánea: 8
- Leishmaniasis visceral: 2
- Lepra: 1

Conclusiones

- Dengue: Casos en aumento, predominio DENV-1.
- IRA: Comportamiento estacional, con brote de neumonía.
- COVID-19: Casos esporádicos.
- ETA: Fiebre tifoidea sin brote, EDA en descenso.
- Zoonosis: Incremento de APR y alacranismo.
- Dermatológicas: 2 casos nuevos.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

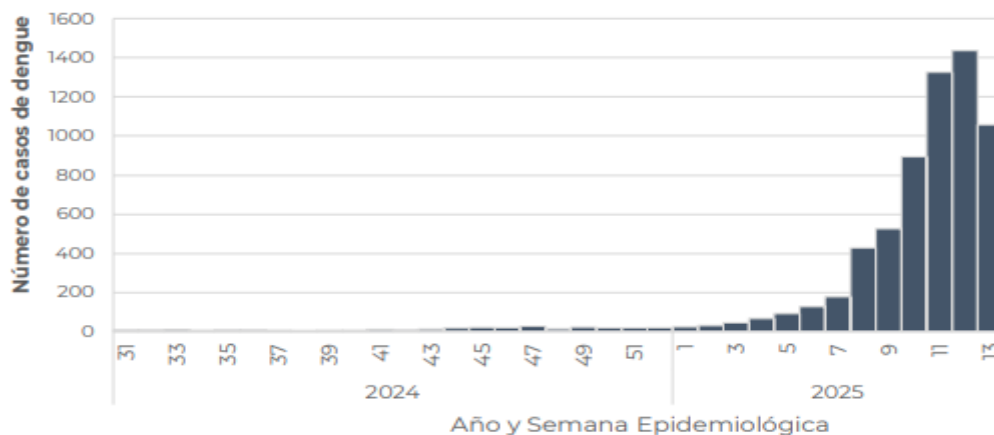
Situación Nacional¹

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE13/2025), se notificaron en Argentina 50.551 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 4264 fueron confirmados por laboratorio. Un total de 4153 casos no registraron antecedentes de viaje (98%). Se confirmaron 111 casos con antecedente de viaje a Brasil, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Colombia

Durante la SE13/2025 (según fecha de notificación al SNVS14), se notificaron 3656 casos Sospechosos de los cuales 554 se confirmaron y 164 fueron clasificados como casos probables donde el 82% se encuentran en investigación con respecto al antecedente epidemiológico.

A partir de la SE1, y considerando la carga retrospectiva de casos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), se evidencia un aumento progresivo de casos con una curva que tiende al ascenso, cuyo rango de casos fluctúa entre 24 (SE1) y 1436 (SE12), con un promedio de casos de 480. Es relevante señalar que durante la última semana epidemiológica puede observarse un aparente descenso en el número de casos, lo cual podría estar relacionado con retrasos en la notificación.

GRÁFICO 1. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE FECHA MÍNIMA². SE 31/2024 A SE 13/2025. 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).

¹ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°750, SE 13.

²FECHA 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.

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 14 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la región NOA con 20 casos cada 100.000 habitantes, seguida por Centro con 16, NEA con 8, Sur con 4 y Cuyo con 2. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 74% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las Regiones NOA con el 18%, NEA con el 5%, Sur con el 2% y Cuyo con el 1%.

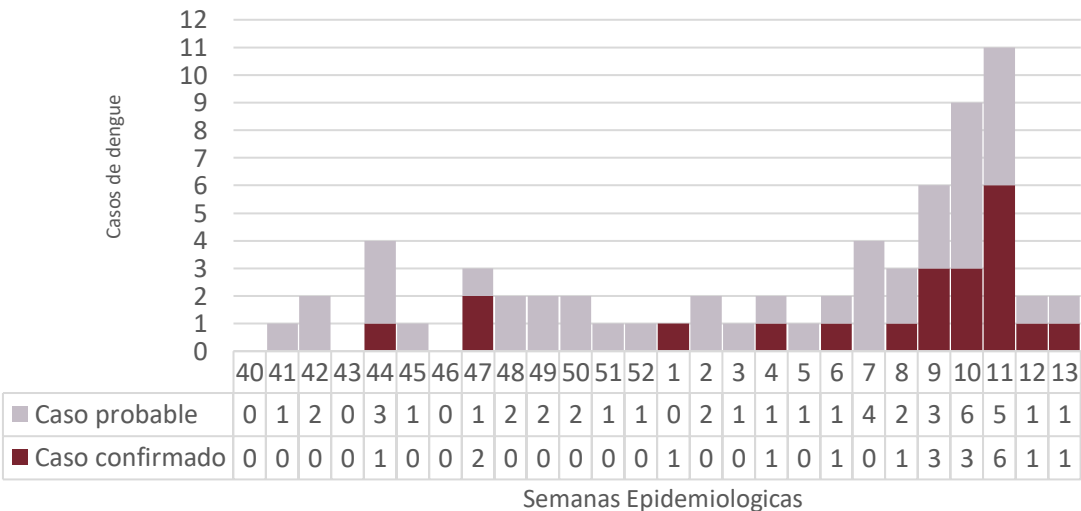
Situación Provincial

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 13/2025 se confirmaron 21 casos de dengue para la provincia de Salta 19 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexo epidemiológica (tasa de incidencia 1.4 casos cada 100.000 hab.) (Grafico 2).

En la SE 44/2024 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 47/2024 se confirmó un nuevo caso de Dengue, paciente con residencia en Capital, sin antecedente de viaje, no se pudo establecer el serotipo.

Hasta SE 13 del año 2025, se reportaron 19 casos confirmados en la capital salteña, de los cuales uno se identificó como DEN-2, tres casos no se pudo establecer el serotipo y el resto se identificó como DEN-1. La tasa de incidencia para el departamento Capital hasta la SE 13/2025 es de 2.9 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 2. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 A SE 13/2025. 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. SE 40/2024 a SE 52/2024. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Casos de dengue por criterio Clínico-Epidemiológico	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Anta	0	1	0	1	0	144	2	148
Cachi	0	0	0	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	0	0	2	0	2
Capital	2	7	0	2	1	389	11	411
Cerrillos	0	0	0	0	0	27	1	28
Chicoana	0	0	0	0	0	9	0	9
Gral. Güemes	0	1	0	0	0	17	0	18
Gral. San Martín	0	0	0	0	0	117	6	123
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	10	0	10
La Candelaria	0	0	0	0	0	7	0	7
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	1	0	4	0	5
Los Andes	0	0	0	0	0	1	0	1
Metán	0	2	0	0	0	45	3	50
Molinos	0	0	0	0	0	1	0	1
Orán	0	0	0	0	0	105	1	106
Rivadavia	0	0	0	0	0	8	1	9
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	10	0	10
Rosario de Lerma	0	0	0	1	0	11	2	14
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	11	0	5	1	911	27	956

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: CASOS ACUMULADOS NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN* POR DEPARTAMENTO. TEMPORADA 2025. SE 1/2025 a SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamento	Sin antecedente de viaje		Con antecedente de viaje		Casos de dengue por criterio Clínico-Epidemiológico	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total sospechosos notificados
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Anta	0	1	0	0	0	53	6	60
Cachi	0	0	0	0	0	1	0	1
Cafayate	0	0	0	0	0	6	0	6
Capital	11	16	4	5	1	375	24	437
Cerrillos	0	2	0	0	0	21	0	23
Chicoana	0	0	0	0	0	6	0	6
Gral. Güemes	0	1	1	0	0	5	0	7
Gral. San Martín	0	0	0	0	0	98	10	108
Guachipas	0	0	0	0	0	0	0	0
Iruya	0	0	0	0	0	2	0	2
La Caldera	0	0	0	0	0	8	1	9
La Candelaria	0	0	0	0	0	13	0	13
La Poma	0	0	0	0	0	0	0	0
La Viña	0	0	0	0	0	13	1	14
Los Andes	0	0	0	0	0	0	0	0
Metán	0	2	0	0	0	56	2	60
Molinos	0	0	0	0	0	0	0	0
Orán	0	1	1	0	0	72	2	76
Rivadavia	0	0	0	0	0	12	2	14
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0	18	1	19
Rosario de Lerma	0	0	0	0	0	13	0	13
San Carlos	0	0	0	0	0	1	0	1
Santa Victoria	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	11	23	6	5	1	773	49	869

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 3. DENGUE: PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE1- 13/ 2025. SALTA.

SE	Total notificados	NSI (Elisa)		PCR		IgM Comercial (Elisa)		MAC (Elisa)		TES RÁPIDO (TR)			
		Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	Pos	Total	AgNS ₁	Total	IgM
1	59	28	0	14	0	10	0	9	1	30	1	14	1
2	71	32	0	30	0	14	1	14	0	25	0	14	2
3	71	29	0	29	1	16	1	11	1	28	1	8	0
4	68	33	0	29	0	14	1	8	0	24	2	9	0
5	88	45	1	41	1	23	2	21	1	27	3	9	1
6	76	35	1	33	1	22	5	19	1	24	4	18	1
7	78	35	0	32	0	24	3	18	0	24	0	9	1
8	79	46	1	34	0	26	3	22	1	26	3	9	1
9	93	47	2	43	1	27	2	18	2	36	2	15	2
10	66	35	2	31	3	22	2	11	1	18	3	10	1
11	69	35	3	28	3	20	2	7	3	23	2	8	0
12	61	29	4	28	3	16	3	14	2	26	4	5	0
13	62	32	1	24	2	20	1	15	1	25	3	8	1
Total	941	461	15	396	15	254	26	187	14	336	28	136	11

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. DENGUE: INDICE DE POSITIVIDAD DE PRUEBAS DE LABORATORIO PARA DIAGNÓSTICO. SE1- 13/ 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	61	1	1,64	44	2	4,55
2	90	1	1,11	39	2	5,13
3	85	3	3,53	36	1	2,78
4	84	1	1,19	33	2	6,06
5	130	5	3,85	36	4	11,11
6	109	8	7,34	42	5	11,90
7	109	3	2,75	33	1	3,03
8	128	5	3,91	35	4	11,43
9	135	7	5,19	51	4	7,84
10	99	8	8,08	28	4	14,29
11	90	11	12,22	31	2	6,45
12	87	12	13,79	31	4	12,90
13	91	5	5,49	33	4	12,12
Total	1298	70	5,39	472	39	8,25

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 5. OTROS ARBOVIRUS: CASOS ACUMULADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN
EPIDEMIOLÓGICA. SE 13 AÑO 2025. SALTA.**

Evento	Fiebre Chikungunya	Enfermedad por virus Zika	Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika	Fiebre amarilla (RSI)
Caso sospechoso	6	2	0	0
Caso sospechoso no conclusivo	0	0	0	0
Caso descartado	0	0	0	0
Caso invalidado	0	0	0	0
Caso confirmado	0	0	0	0
Total	6	2	0	0

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 6: DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. SE 1-13.
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento	Cantidad
Bronquiolitis menores de 2 años	1484
Neumonía	1540
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	3554

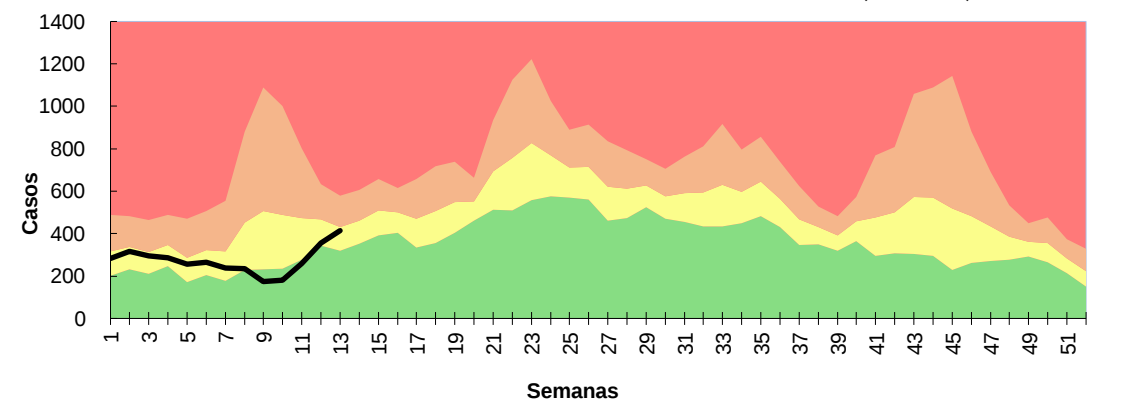
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 13/2025
414

Se observa un aumento en las notificaciones de casos de ETI, con respecto a la semana anterior, el corredor endémico se encuentra en zona de seguridad.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) – AÑOS: 2018 A 2024. SE 13 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=3554*)



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

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) DIAGNOSTICADOS POR CRITERIO CLÍNICO SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 1 a 13. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamentos	Casos
Anta	48
Cachi	0
Cafayate	30
Capital	507
Cerrillos	8
Chicoana	2
General Güemes	157
General José de San Martín	109
Guachipas	2
Iruya	0
La Caldera	20
La Candelaria	201
La Poma	0
La Viña	4
Los Andes	232
Metán	528
Molinos	0
Orán	988
Rivadavia	672
Rosario de la Frontera	18
Rosario de Lerma	9
San Carlos	8
Santa Victoria	11
Total general	3554

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).

TABLA 8: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE ETI POR GRUPO DE EDADES. SE 1 a 13. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Grupo de Edad	Casos	Proporción
< 6 meses	117	3,3
6 - 11 meses	105	3,0
12 a 23 meses	198	5,6
2 a 4 años	370	10,4
5 a 9 años	472	13,3
10 a 14 años	295	8,3
15 a 19 años	232	6,5
20 a 24 años	205	5,8
25 a 34 años	434	12,2
35 a 44 años	361	10,2
45 a 64 años	460	12,9
65 a 74 años	124	3,5
>= 75 años	48	1,4
Edad sin especificar	133	3,7
Total general	3554	100

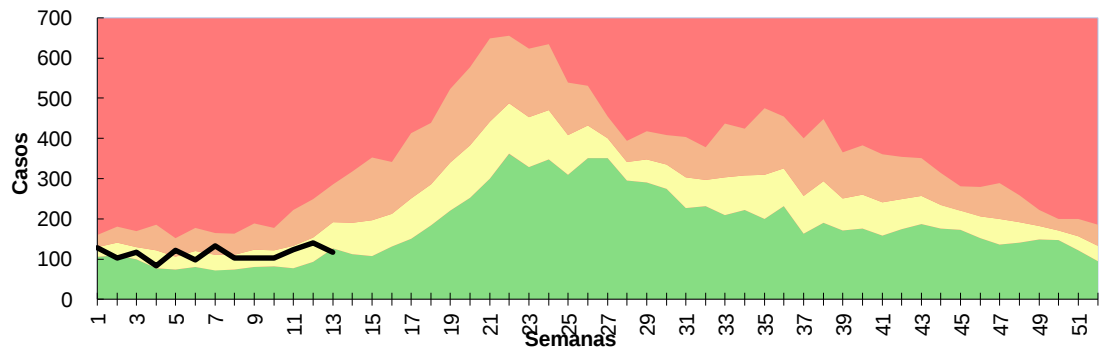
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 13/2025
117

Se observa una disminución en las notificaciones de Bronquiolitis en la SE 13, en el corredor endémico ingresa en la zona de éxito.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS
AÑOS: 2018 A 2024. SE 13 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=1484*)



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

Las bronquiolitis en menores de 2 años, el grupo más afectado es el de 12 a 23 meses de edad (ver Tabla 9).

TABLA 9: DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS POR GRUPO ETARIO. SE 1-13 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Evento: Bronquiolitis	Casos	%
Menores de 6 meses	383	25,8
De 6 a 11 meses	516	34,8
De 12 a 23 meses	585	39,4
Edad sin especificar	0	0,0
Total de Casos notificados	1484	100

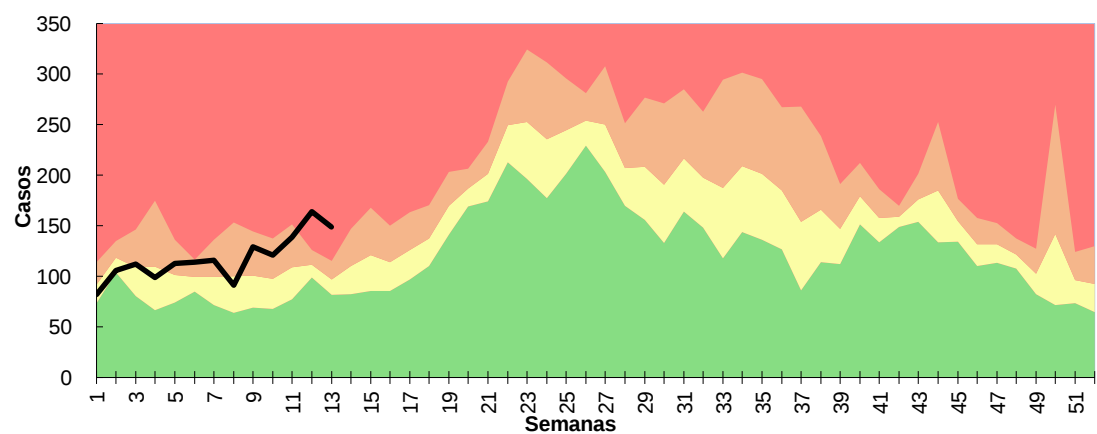
Fuente: Elaboración propia del Prog. De Vigilancia Epidemiológica de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Neumonía

CASOS SEMANA 13/2025
149

Se observa en las notificaciones de neumonía durante la SE 13 supera los límites esperados continuando en zona de BROTE dentro del corredor endémico.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 13 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=1540*)



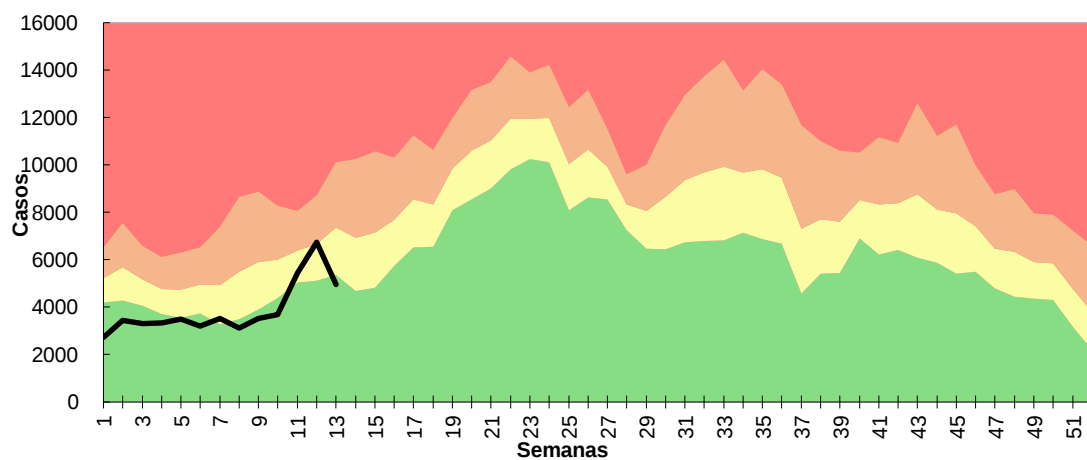
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 13/2025
4962

Las notificaciones de IRA registraron un descenso de casos en comparación a la semana anterior. Esta tendencia a la baja ha llevado al corredor endémico a salir de la zona de seguridad, ingresando zona de éxito.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA
AÑOS: 2018 A 2024. SE 13 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=50490*)



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).

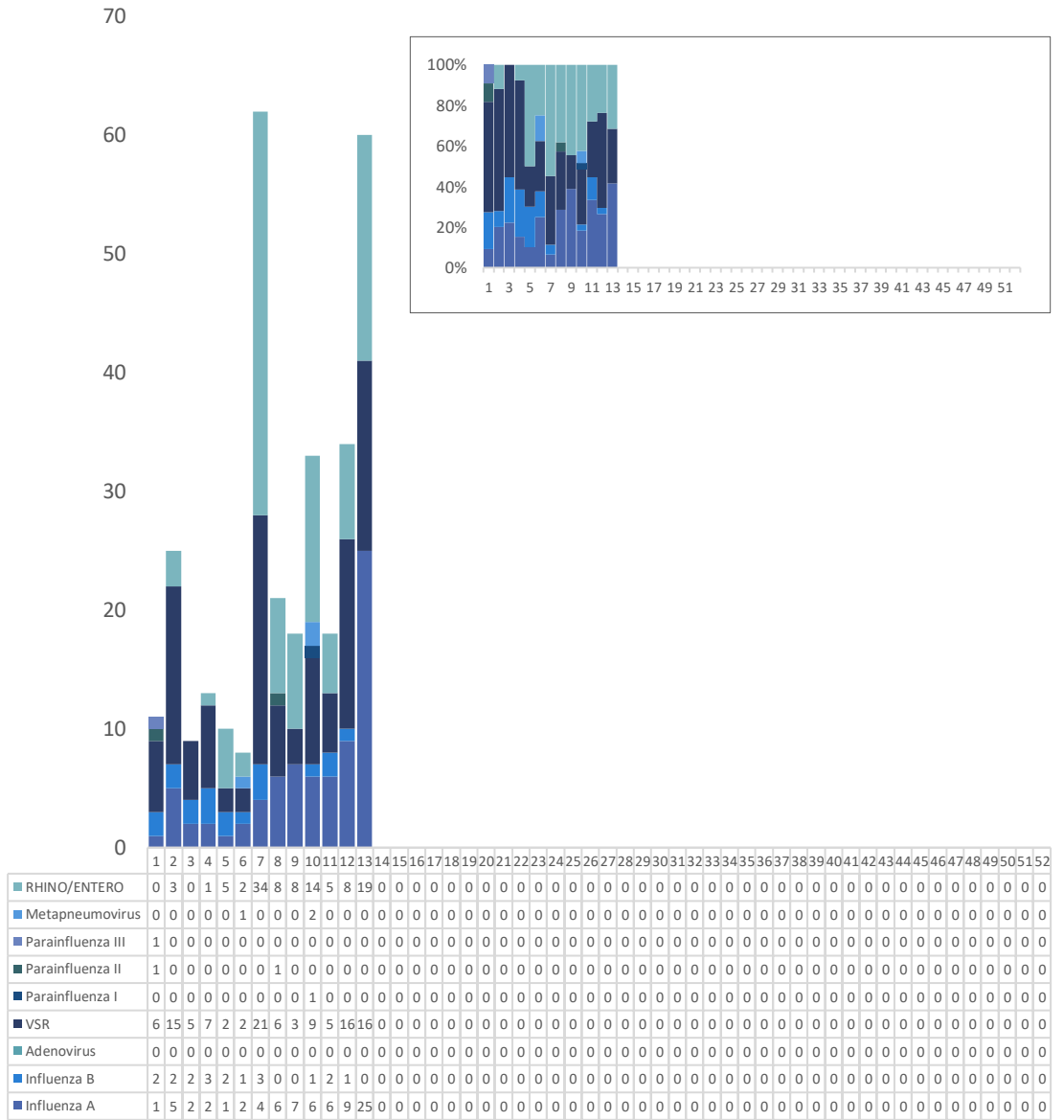
Vigilancia por laboratorios

TABLA 10: FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. HASTA SE 13. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=322)

Metapneumovirus	Influenza A	Influenza B	RHINO/ENTERO	VSR
3	76	19	107	113
Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Adenovirus	
1	2	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 13. AÑO 2025. (n=322)



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 11 FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS. SE 13 PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025. (n=322)

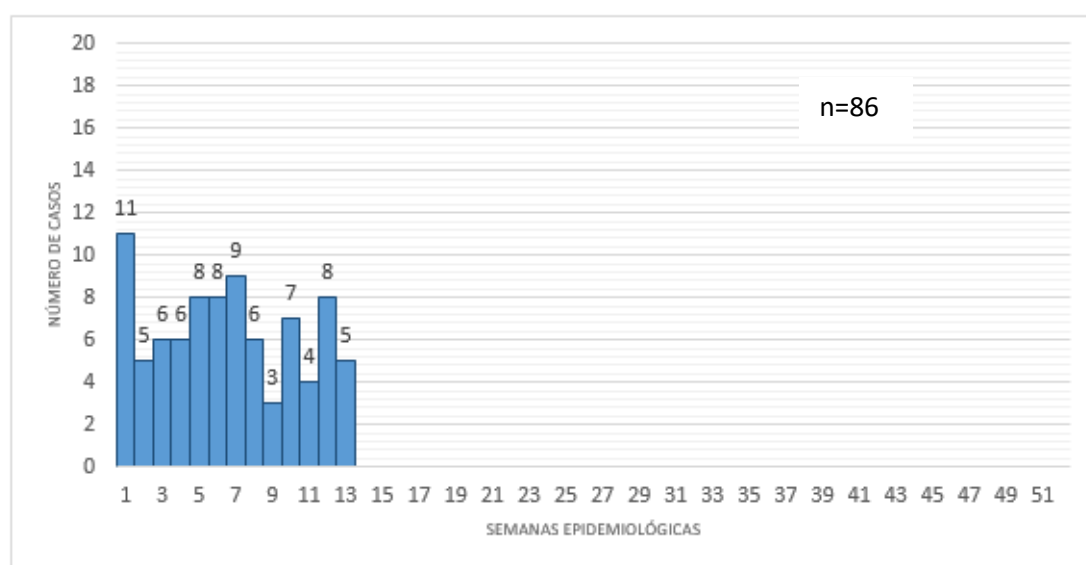
Grupo de Edad	Influenza A	Influenza B	Adenovirus	VSR	Parainfluenza I	Parainfluenza II	Parainfluenza III	Metapneumovirus	Rhino/Enterovirus
Neonato (hasta 28 días)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posneonato (29 hasta 365 días)	1	0	0	50	1	1	1	1	16
13 a 24 meses	3	1	0	25	0	0	0	2	13
2 a 4 años	2	0	0	17	0	1	0	0	25
5 a 9 años	8	3	0	3	0	0	0	0	27
10 a 14 años	4	0	0	1	0	0	0	0	20
15 a 19 años	10	2	0	3	0	0	0	0	2
20 a 24 años	0	2	0	2	0	0	0	0	2
25 a 34 años	15	1	0	0	0	0	0	0	0
De 35 a 44 años	6	4	0	0	0	0	0	0	2
De 45 a 65 años	16	5	0	7	0	0	0	0	0
Mayores de 65 años	11	1	0	5	0	0	0	0	0
Total	76	19	0	113	1	2	1	3	107

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 laboratorio, 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 1-13. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA.

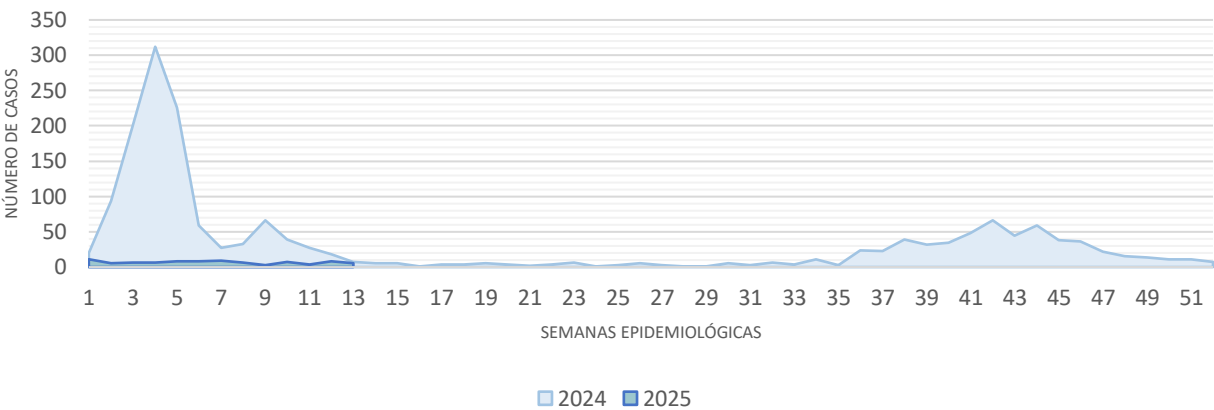


Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

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°13 se notificaron 86 casos confirmados de COVID-19. (Grafico N°9).

GRÁFICO N° 9. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 13/2025. 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).

TABLA 12. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E INCIDENCIA POR *100.00 HABITANTES POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. HASTA SE 13 2025. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos acumulados	Incidencia * 100.00
Anta	16	22,8
Cachi	0	0,0
Cafayate	0	0,0
Capital	41	6,5
Cerrillos	0	0,0
Chicoana	0	0,0
General Güemes	8	14,2
Gral. José de San Martín	5	2,8
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	2	22,5
Los Andes	0	0,0
Metán	2	4,1
Molinos	2	34,4
Orán	8	5,0
Rivadavia	1	2,6
Rosario de la Frontera	0	0,0
Rosario de Lerma	0	0,0
San Carlos	0	0,0
Santa Victoria	0	0,0
Total general	86	6,0

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 13, se notificaron 121 casos de internados por infección respiratoria aguda (IRA), 11 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 de 45 a 65 y de 5 a 9 años respectivamente.

TABLA 13: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 13. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

Departamento	SE 13	% SE 13	ACUMULADOS
Anta	7	5,8	47
Cachi	0	0,0	3
Cafayate	0	0,0	7
Capital	51	42,1	417
Cerrillos	3	2,5	31
Chicoana	0	0,0	12
General Güemes	12	9,9	86
Gral. José de San Martín	6	5,0	71
Guachipas	0	0,0	0
Iruya	0	0,0	7
La Caldera	0	0,0	5
La Candelaria	0	0,0	1
La Poma	0	0,0	0
La Viña	0	0,0	9
Los Andes	0	0,0	1
Metán	0	0,0	9
Molinos	0	0,0	3
Orán	14	11,6	116
Rivadavia	3	2,5	20
Rosario de la Frontera	20	16,5	34
Rosario de Lerma	5	4,1	41
San Carlos	0	0,0	6
Santa Victoria	0	0,0	2
Total general	121	100	928

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 14. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS. SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 13	Acumulados 2025
Difteria	0	0
Coqueluche	0	0
Caso confirmado de Sarampión	0	0
PAF	0	0
Parotiditis	0	3
Varicela	4	82

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

EFE

TABLA 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA

E.N.O.	CASOS SOSPECHOSOS S.E.13	Total Notificados con sospecha año 2025
Enfermedad Febril Exantemática (EFE)	0	6

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

Meningitis/Meningoencefalitis

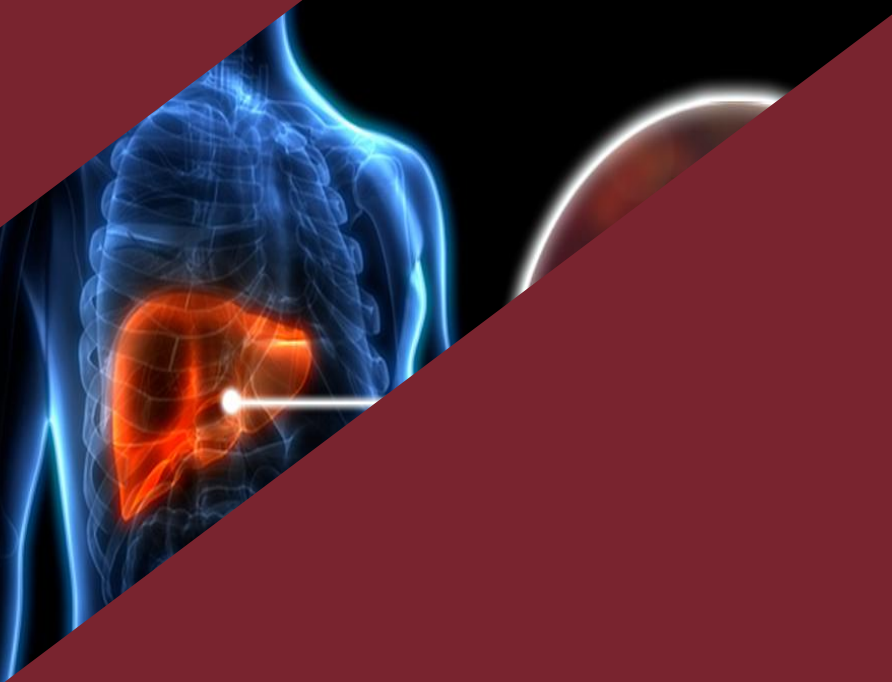
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 16. CASOS NOTIFICADOS ACUMULADOS DE MENINGITIS SEGÚN CLASIFICACIÓN Y ETIOLOGÍA. SE 13. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=31).

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	7
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	0
Caso confirmado de meningitis fúngica	1
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	6
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	0
Caso invalidado por epidemiología	3
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	11
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	2
Encefalitis por arbovirus	0
Meningitis tuberculosa	0
Meningoencefalitis secundaria	0
Meningoencefalitis sin especificar etiología	2
Total	31

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

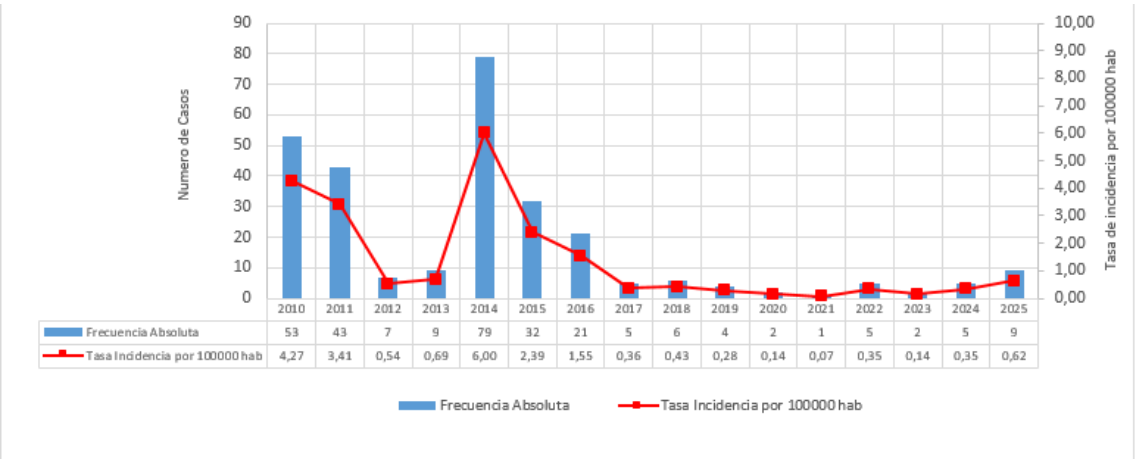


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 13 del año 2025, se notificaron un total de 31 casos sospechosos de hepatitis A, de los cuales se confirmaron 6 por laboratorio y 3 por nexo epidemiológico. A continuación, se muestra la evolución del número de casos y tasa de incidencia por 100.000 mil habitantes durante el periodo 2010 hasta SE 13 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA.



Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) y registro de casos y tasas “Anuario estadístico Provincia de Salta, periodo 2010-2018”.

Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y de 6 casos en 2018.

TABLA 17. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA.

Departamentos	Caso confirmado por laboratorio	Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso descartado	En estudio	Total
Capital	1	0	1	0	2
Gral. José de San Martín	3	0	8	0	11
Rivadavia	2	3	11	0	16
Rosario de la Frontera	0	0	0	0	0
Rosario de Lerma	0	0	1	0	1
Total	6	3	22	0	31

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

En cuanto a los 9 casos confirmados hasta la SE 13/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia y Capital. (Tabla N° 17).

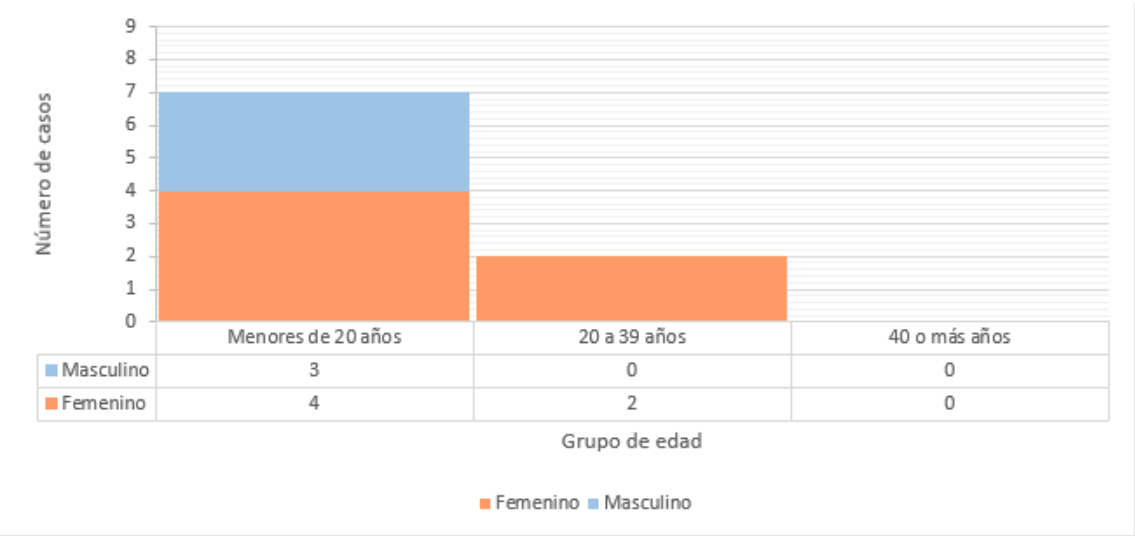
TABLA 18. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA

Departamentos	Casos	Incidencia por 100000 hab.
Anta	0	0,00
Cachi	0	0,00
Cafayate	0	0,00
Capital	1	0,16
Cerrillos	0	0,00
Chicoana	0	0,00
General Güemes	0	0,00
Gral. José de San Martín	3	1,69
Guachipas	0	0,00
Iruya	0	0,00
La Caldera	0	0,00
La Candelaria	0	0,00
La Poma	0	0,00
La Viña	0	0,00
Los Andes	0	0,00
Metán	0	0,00
Molinos	0	0,00
Orán	0	0,00
Rivadavia	5	13,12
Rosario de la Frontera	0	0,00
Rosario de Lerma	0	0,00
San Carlos	0	0,00
Santa Victoria	0	0,00
Provincia	9	0,62

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

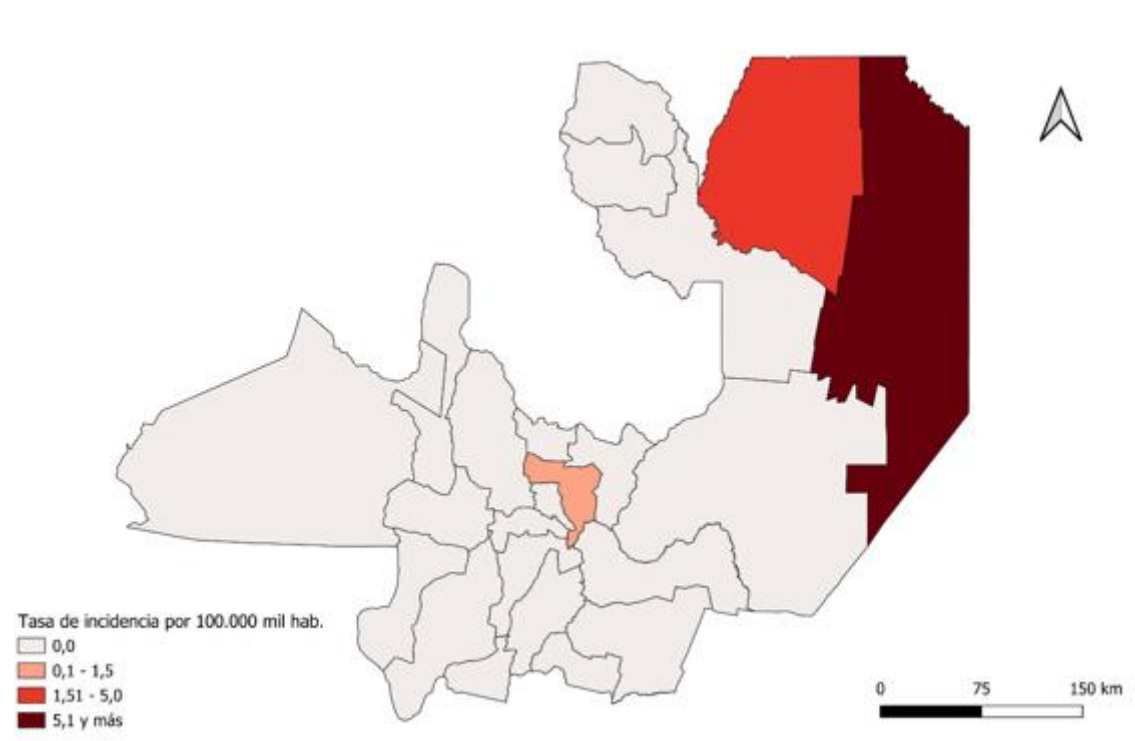
En relación con la distribución de casos por sexo se observa un predominio de sexo femenino representando un 67% (n=6) y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 78% (n=7).

GRÁFICO 10. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA.



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

MAPA 1. TASA DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A POR 100.000 HAB. SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA



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



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.

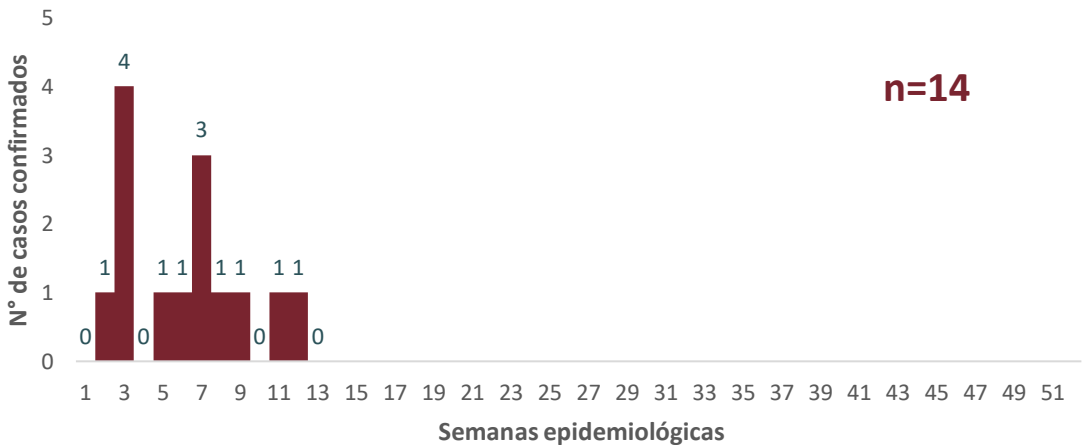
TABLA 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA.

E.N.O.	Casos S.E. 13	Acumulados 2025
Botulismo del lactante	0	0
Botulismo	0	1
Síndrome Urémico Hemolítico	0	1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	14
Brote asociado a Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA)	0	1
Diarrea aguda por Salmonelosis	0	4

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

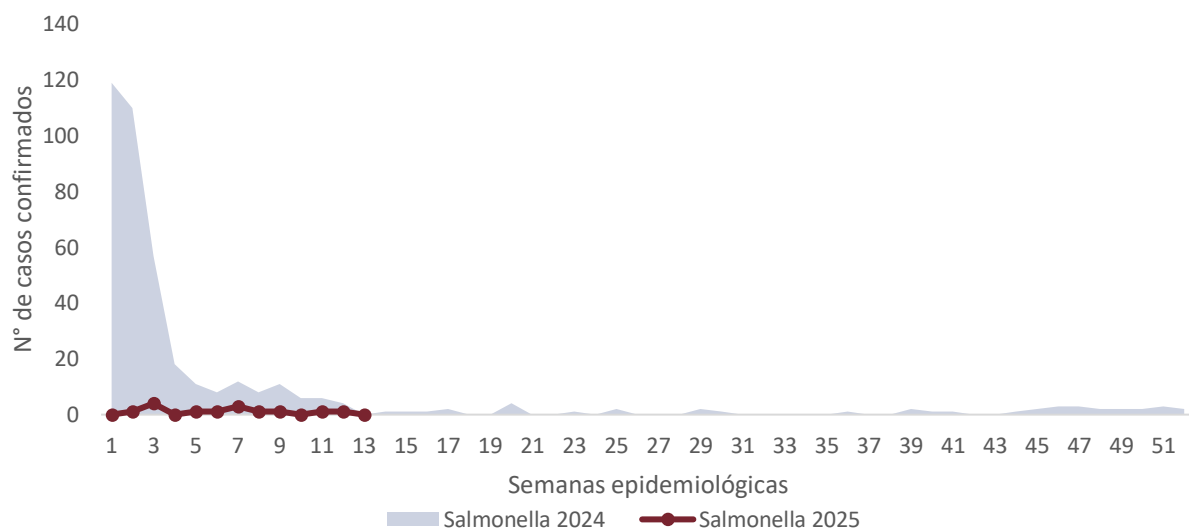
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 13/2025. 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 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA.



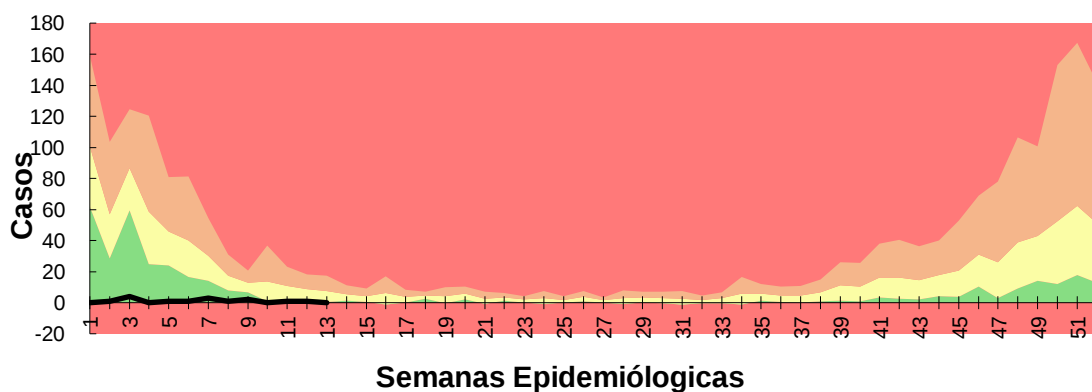
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 13 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 96 % en los casos (Grafico 13).

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

En la SE 13 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico continúa en la zona de éxito.

GRÁFICO 13. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-13 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=14)



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 20. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA HASTA SE 13. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

Departamentos	SE 13	Acumulado 2025
Anta	0	0
Cachi	0	0
Cafayate	0	0
Capital	0	11
Cerrillos	0	1
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	1
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	1
Santa Victoria	0	0
Total general	0	14

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

TABLA 21. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA ACUMULADOS, POR RESIDENCIA EN OTRAS PROVINCIAS, HASTA SE 13. 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).

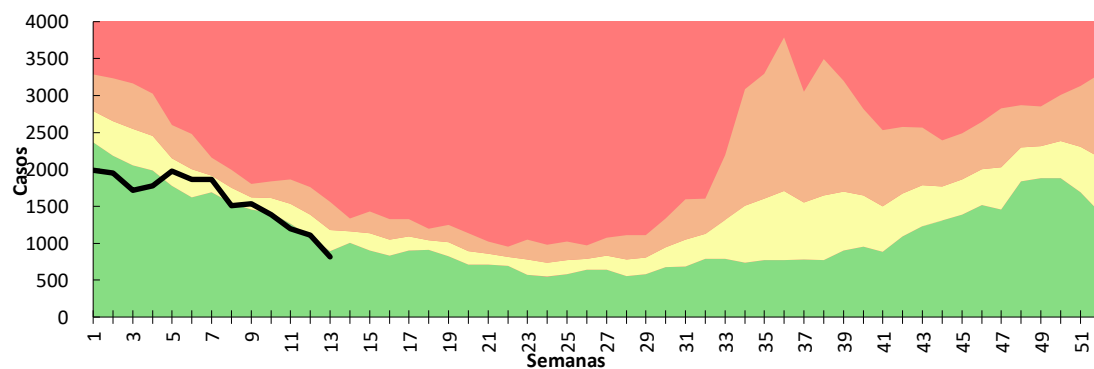
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 13/2025
815

CASOS ACUMULADOS 2025
20683

Se evidencia una disminución sostenida de casos notificados hasta la SE13, el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas permanece en zona de éxito.

GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 13 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 20683*)



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 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS. SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 13	Acumulado 2025
Accidente potencialmente rábico (APR)	18	258
Alacranismo	5	204
Araneísmo sin especificar especie	0	0
Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo)	1	4
Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo)	0	2
Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo)	0	0
Brucelosis	0	2
Brucelosis en embarazadas	0	0
Hantavirosis	1	2
Hidatidosis	1	11
Leishmaniasis visceral canina	9	36
Leptospirosis	0	0
Ofidismo sin especificar especie	0	2
Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	1	22
Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)	0	3
Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	0	1
Psitacosis	0	1
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: 7
- Gral. San Martín: 6
- Metan:1
- Oran: 4

Alacranismo

- Capital: 4
- Oran: 1

Araneismo (Latrodectismo)

- Mendoza: 1

Hantavirosis

- Anta: 1

Hidatidosis

- Capital: 1

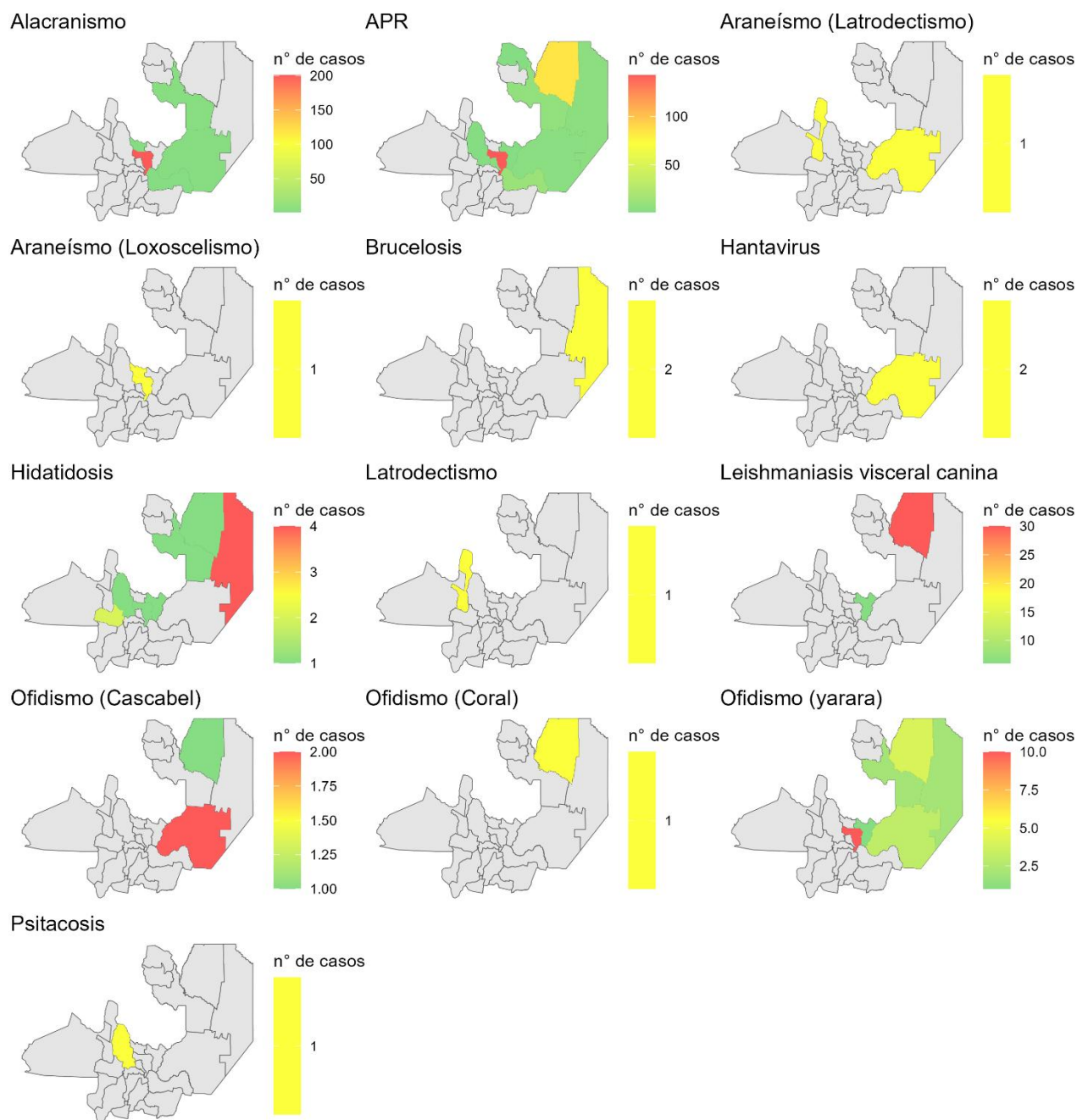
Ofidismo (Yarará)

- Oran: 1

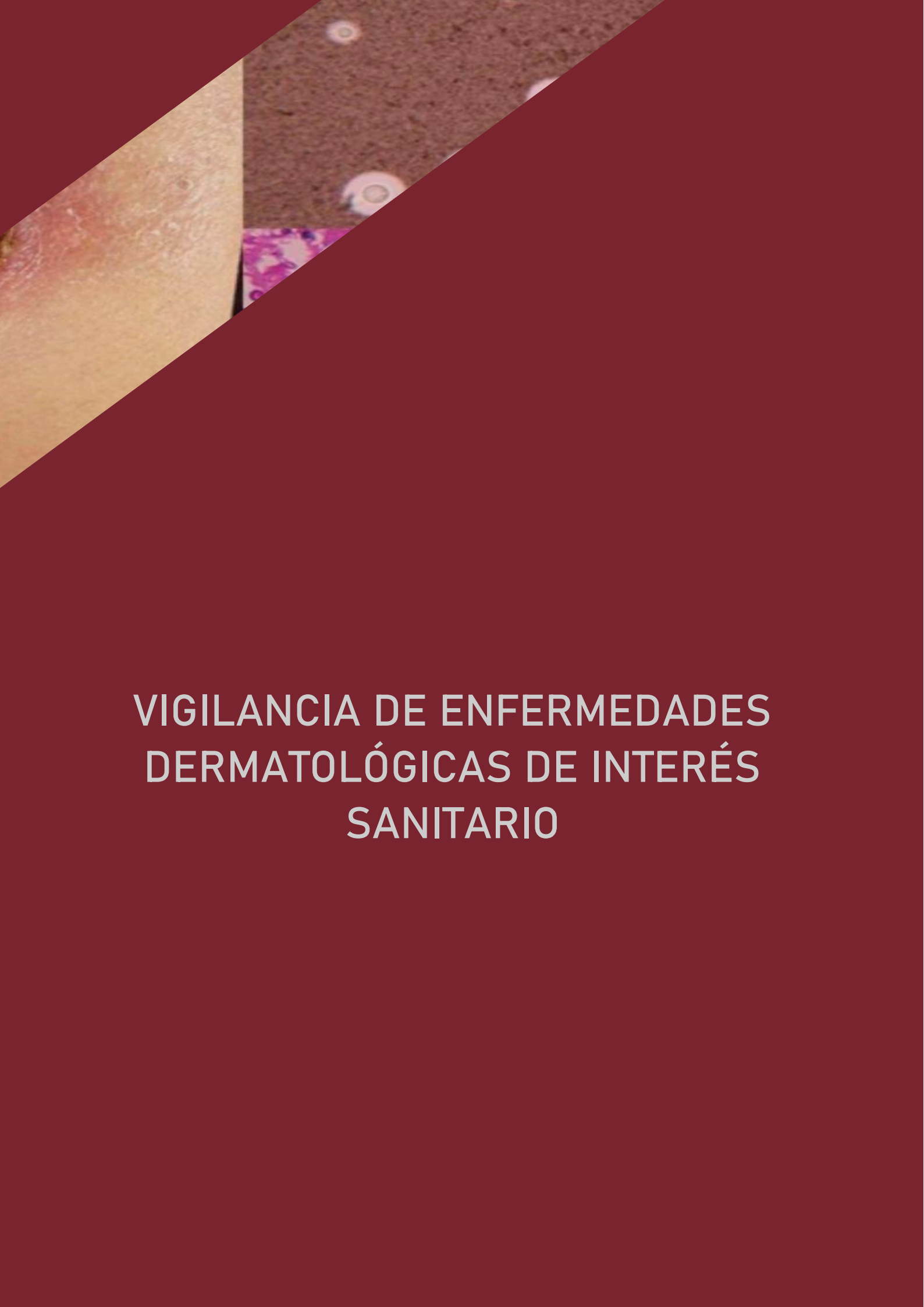
L.V.C

- San Martin: 8
- Gral. Guemes:1

GRÁFICO 15. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZOONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA.



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

The background of the page is a solid dark red color. In the top-left corner, there is a collage of three microscopic images. The first image shows a cross-section of human skin with a yellowish, textured appearance. The second image, partially overlapping the first, shows a brown, granular surface with several small, circular, light-colored structures. The third image, partially overlapping the second, shows a pinkish-purple tissue section with cellular structures.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

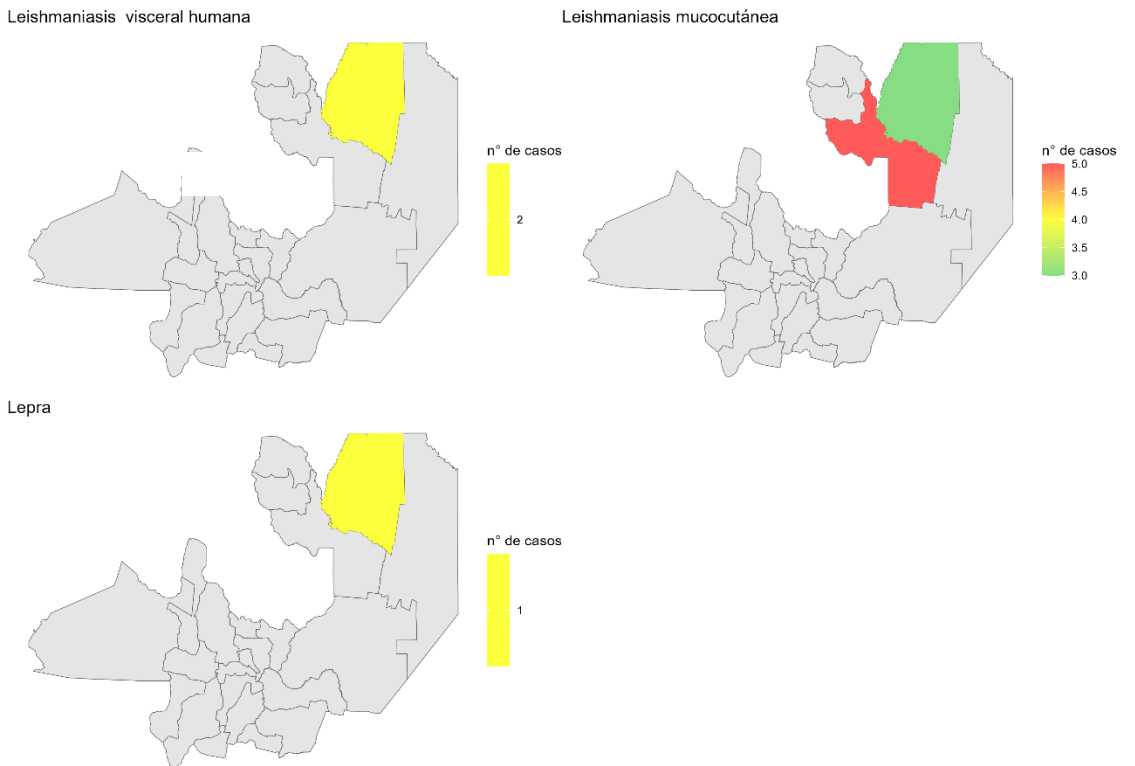
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 22. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 13/2025. PROVINCIA DE SALTA.

ENO	Casos SE 13	Acumulado 2025
Leishmaniasis mucosa-cutánea humana	2	8
Leishmaniasis visceral humana	0	2
Lepra	0	1
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 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 13. PROVINCIA DE SALTA.



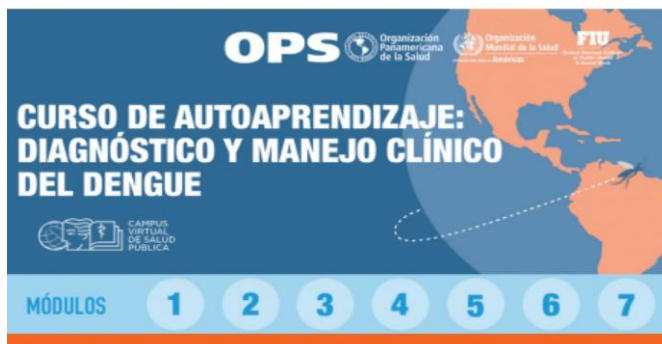
Fuente: Elaboración propia del Prog. de Sala de Situación de la D.G.C.E. en base a información proveniente del Prog. de EDIS.

The image features a dark red background. In the top-left corner, there is a diagonal graphic element. This element consists of a blurred, light-colored background with binary code (0s and 1s) and a bright, glowing light source that creates a lens flare effect. A solid dark red triangle covers the bottom-right portion of this graphic, extending towards the center of the page.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

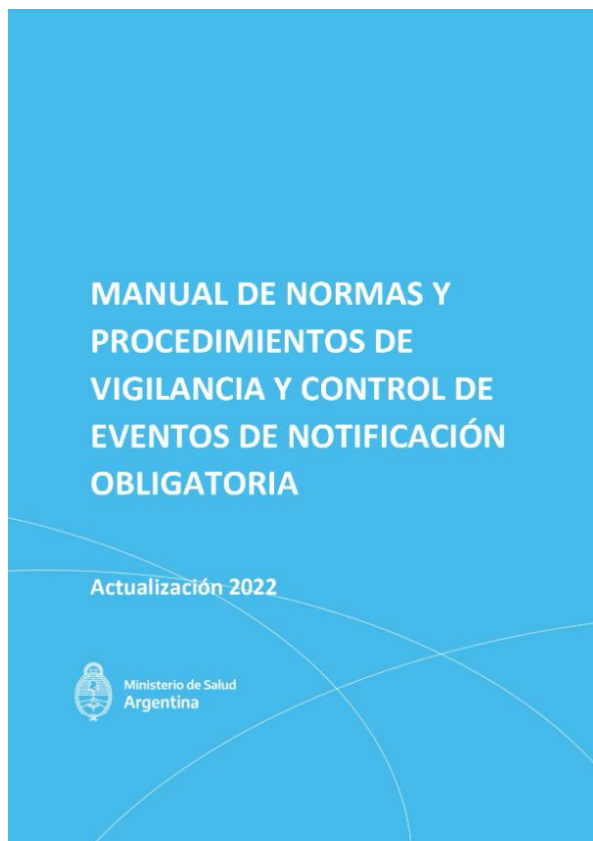
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

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

N°	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	arroyomarilynizabeth@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	joseeduardoalzogaray4@gmail.com
14	SUR	LAS LAJITAS	SERGIO GUAYMAS GONZALEZ	serg.guaims.gonz@gmail.com
15	SUR	JOAQUIN V. GONZALEZ	JULIO USANDIVARAS	juliousandivaras63@hotmail.com
16	SUR	EL QUEBRACHAL	AMANDA ALICIA ARIAS	epivigilanciahosper20@gmail.com
17	SUR	GALPON	ALVARO MAZA	hospitalelgalpon@gmail.com
18	SUR	ROSARIO DE LA FRONTERA	GABRIELA GARCIA	gabycinia65@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	ao23epidemiologia@gmail.com
24	OESTE	CAFAYATE	ANALIA ECHAZU	echazu_analia@yahoo.com.ar
25	OESTE	SAN CARLOS	NATALIA VÁSQUEZ	hospitalsancarlos2015@gmail.com
26	OESTE	MOLINOS	FRANCISCO TAPIA	franntapia1997@gmail.com
27	OESTE	CACHI	JUAN LIMA	juancho_bioq@yahoo.com
28	NORTE	GRAL. MOSCONI	SILVIA SINGH	epimosconi28@gmail.com
29	OESTE	SAN ANTONIO DE LOS COBRES	VANESA MARTINEZ	vanesaemilceners@gmail.com

Nº	ZONA	A.O y HOSPITALES	VIGILANTE	MAIL
30	OESTE	CERRILLOS	MONICA GIMENEZ	monica_patricia99@hotmail.com
31	NORTE	HIPOLITO YRIGOYEN	RICARDO GERONIMO	geronimoricardo35@gmail.com
32	OESTE	ROSARIO DE LERMA	PAOLA MONTAÑO	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

