

YACUNACION EN LAS AMERICAS

2025



SE 16

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

13/04/2025 al 19/04/2025



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
Florescano
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



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



SALTA
GOBIERNO

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| RESUMEN EPIDEMIOLOGICO HASTA SE 16 | 3 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS..... | 5 |
| Dengue..... | 6 |
| VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS..... | 12 |
| Vigilancia clínica | 13 |
| Enfermedad Tipo Influenza (ETI)..... | 13 |
| Bronquiolitis..... | 14 |
| Neumonía..... | 15 |
| IRA..... | 15 |
| Vigilancia por laboratorios | 16 |
| Internados por IRAG | 18 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS..... | 20 |
| Enfermedades prevenibles por vacunas | 21 |
| EFE..... | 21 |
| Meningitis/Meningoencefalitis | 22 |
| HEPATITIS VIRALES..... | 23 |
| Hepatitis A | 24 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL ORAL ²⁸ | |
| Enfermedades transmitidas por alimentos | 29 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 29 |
| Enfermedades diarreicas agudas | 32 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES ZOOTICAS HUMANAS | 33 |
| Enfermedades zoonoticas humanas | 34 |
| VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO..... | 36 |
| Enfermedades dermatológicas de interés sanitario..... | 37 |
| HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | 38 |
| Disposición Interna 012/2025 – Codificación IRAG..... | 39 |
| Diagnóstico y manejo clínico del dengue..... | 43 |
| Manual de normas y procedimientos de vigilancia | 43 |
| NÓMINA DE VIGILANTES EPIDEMIOLÓGICOS..... | 44 |

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° 113

Imagen de tapa: Semana de vacunación en las Américas, hospital de Santa Victoria Este, Salta. Esta iniciativa, surgida en 2002 busca impulsar una campaña sincronizada para llegar a las poblaciones más vulnerables del continente, sobre todo en una época donde enfermedades como el sarampión, la hepatitis y las paperas están en crecimiento

***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 16

1. Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

Dengue:

- Casos confirmados acumulados: 24 (22 por laboratorio, 2 por nexos).
- Serotipos detectados: Predomina DENV-1; se detectó también DENV-2.
- Departamento más afectado: Capital (21 casos confirmados). Tasa de incidencia provincial: 1,7/100.000 hab.

2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en SE 16

Total acumulado SE15:

- Bronquiolitis <2 años: 1.934
- Neumonía: 1.988
- ETI: 4.785
- Internaciones por IRAG en SE 16: 155, con 3 ingresos en UCI.
- Grupos de edad más afectados: 2-4 años, 5-9 años, 45-65 años y >65 años.

3. Enfermedades Prevenibles por Vacunas

- Varicela: 1223 casos acumulados.
- Parotiditis: 4 casos.
- EFE: 6 sospechosos en el año.

Hepatitis A:

- 9 casos confirmados (6 por laboratorio, 3 por nexos).
- Principalmente en menores de 20 años (78%), sexo femenino (67%).
- Departamentos con casos: Gral. San Martín, Rivadavia y Capital.

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

- Fiebre tifoidea/paratifoidea: 15 casos confirmados acumulados, sin casos nuevos en SE 16. Zona de éxito en corredor endémico
- EDA: 22.619 casos acumulados, con descenso sostenido. Zona de éxito.

5. Enfermedades Zoonóticas

- Accidentes potencialmente rábicos: 304 casos acumulados (14 en SE 16).
- Alacranismo: 233 casos acumulados (8 en SE 16).
- Ofidismo (Yarará): 30 casos acumulados (2 en SE 16).
- Hidatidosis: 14 casos acumulados (1 en SE 16).

6. Enfermedades Dermatológicas de Interés Sanitario

- Leishmaniasis cutánea: 9 casos acumulados.
- Leishmaniasis mucocutánea: 2 casos.
- Leishmaniasis visceral: 4 casos (2 en SE 16).
- Lepra: 1 caso confirmado.

Conclusiones

- Dengue: Se mantiene la circulación viral en la provincia, con predominio del serotipo DENV-1. El número de casos confirmados es estable respecto a semanas previas. La mayoría se concentran en el departamento Capital.
- IRA: Se observa un aumento generalizado de las notificaciones, principalmente de ETI e IRA, con comportamiento estacional en bronquiolitis. Neumonía presenta un descenso y retorna a zona de seguridad.
- COVID-19: No se registraron casos positivos por laboratorio en las últimas semanas. Circulación muy baja, sin impacto sanitario.
- Internaciones por IRAG: Se notificaron 155 casos en SE 16, con predominio en el grupo de 5-9 años, seguido por personas mayores y niños de 2-4 años. Tres pacientes requirieron cuidados intensivos.
- ETAs: Se mantiene estable el número de casos de fiebre tifoidea/paratifoidea (15 acumulados), sin nuevos en SE 16. Las enfermedades diarreicas agudas permanecen en zona de éxito.
- Hepatitis A: Se mantienen 9 casos confirmados, mayormente en menores de 20 años y en mujeres. No se registraron nuevos casos.
- Zoonosis: Se incrementan los eventos por APR y alacranismo. Se detecta un nuevo caso de hidatidosis en Rivadavia y casos de ofidismo en Orán y Rivadavia.



VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR MOSQUITOS

Dengue

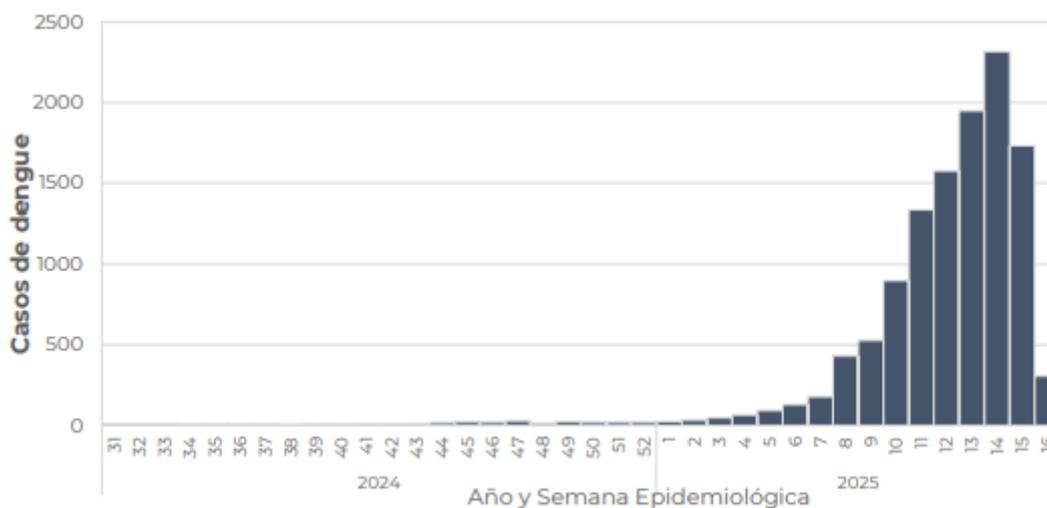
Situación Nacional¹

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE15/2025), se notificaron en Argentina 60.795 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 6.302 fueron confirmados por laboratorio. Un total de 6.146 casos no registraron antecedentes de viaje (98%). Se confirmaron 158 casos con antecedente de viaje a Brasil, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Colombia.

Durante la SE 16/2025 (según fecha de notificación al SNVS), se notificaron 2.563 casos sospechosos de los cuales 328 se confirmaron y 177 fueron clasificados como casos probables donde la totalidad de estos se encuentran en investigación con respecto al antecedente epidemiológico.

A partir de la SE1, y considerando la carga retrospectiva de casos al 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 2316 (SE14), con un promedio de casos de 728. 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 16/2025. 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°753, SE 16.

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 25 casos cada 100.000 habitantes. En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la región NOA con 32 casos cada 100.000 habitantes, seguida por Centro con 31, NEA con 9, Sur con 7 y Cuyo con 2. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 78% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las Regiones NOA con el 16%, NEA con el 3%, Sur con el 2% y Cuyo con el 1%.

Situación Provincial

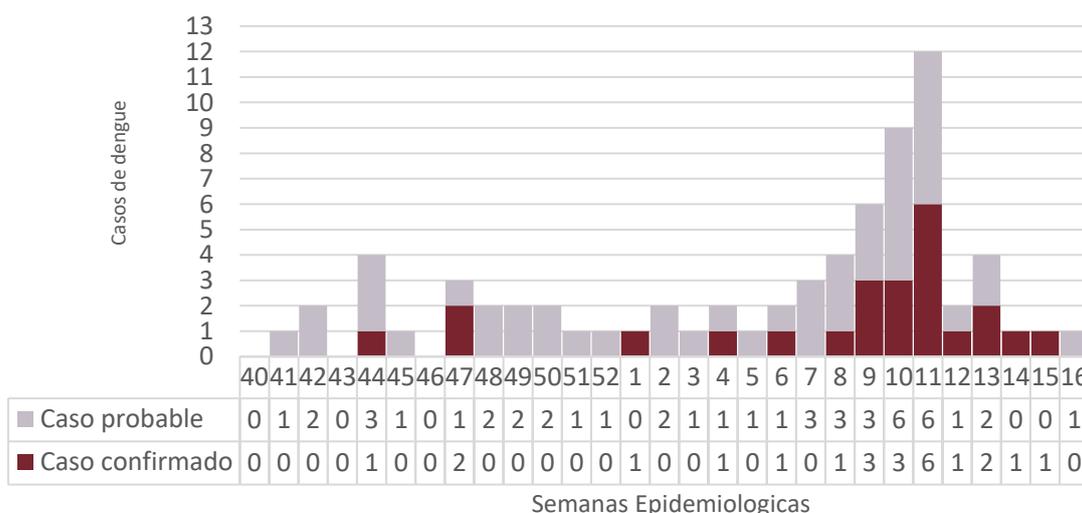
En la provincia de Salta se inicia el periodo de vigilancia intensificada de Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM), que se extiende desde el 1 de octubre (SE40) hasta el 30 de mayo aproximadamente del siguiente año teniendo en cuenta la dinámica epidemiológica de las ETM.

Hasta la SE 16/2025 se confirmaron 24 casos de dengue para la provincia de Salta 22 confirmado por laboratorio y 2 confirmado por nexa epidemiológica (tasa de incidencia 1.7 casos cada 100.000 hab.) y se notificaron 47 casos probables (Grafico N°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 16 del año 2025, se reportaron 21 casos confirmados en la capital salteña, de los cuales uno se identificó como DEN-2, tres casos no se pudieron establecer el serotipo y el resto se identificó como DEN-1. La tasa de incidencia para el departamento Capital hasta la SE 15/2025 es de 3.2 casos de dengue por 100.000 hab.

GRÁFICO 2. DENGUE: CURVA DE CASOS CONFIRMADOS Y PROBABLES POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. SE 40/2024 A SE 16/2025. 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 | 108 | 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 | 914 | 27 | 960 |

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 16/2025. 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 | 59 | 7 | 67 |
| Cachi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Cafayate | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 |
| Capital | 13 | 18 | 4 | 6 | 1 | 417 | 28 | 487 |
| 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 | 8 | 0 | 10 |
| Gral. San Martín | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 147 | 13 | 160 |
| Guachipas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Iruya | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 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 | 14 | 0 | 14 |
| Los Andes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Metán | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 58 | 3 | 63 |
| Molinos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Orán | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 110 | 2 | 115 |
| Rivadavia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 3 | 16 |
| Rosario de la Frontera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 21 |
| 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 | 14 | 25 | 6 | 6 | 1 | 919 | 57 | 1028 |

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. SE 1- 16/ 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 |
| 14 | 67 | 38 | 0 | 37 | 0 | 13 | 1 | 3 | 0 | 24 | 1 | 10 | 2 |
| 15 | 49 | 30 | 3 | 21 | 2 | 9 | 1 | 0 | 0 | 11 | 0 | 6 | 0 |
| 16 | 49 | 23 | 0 | 11 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 19 | 1 | 5 | 0 |
| Total | 1106 | 552 | 18 | 465 | 17 | 283 | 28 | 190 | 14 | 390 | 30 | 157 | 13 |

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. SE 1- 16/ 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 |
| 14 | 91 | 1 | 1,10 | 34 | 3 | 8,82 |
| 15 | 60 | 6 | 10,00 | 17 | 0 | 0,00 |
| 16 | 41 | 0 | 0,00 | 24 | 1 | 4,17 |
| Total | 1490 | 77 | 5,20 | 523 | 42 | 8,03 |

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 NOTIFICADOS SEGÚN CLASIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. SE 16 AÑO 2025. SALTA.

| Evento | Fiebre Chikungunya | Enfermedad por virus Zika | Síndrome Congénito con sospecha de asociación con Zika | Fiebre amarilla (RSI) |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------|--|-----------------------|
| Caso sospechoso | 9 | 1 | 0 | 0 |
| Caso sospechoso no conclusivo | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Caso descartado | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Caso invalidado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Caso confirmado | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 12 | 4 | 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 1-16
PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

| Evento | Cantidad |
|---------------------------------|----------|
| Bronquiolitis menores de 2 años | 1934 |
| Neumonía | 1988 |
| Enfermedad Tipo Influenza (ETI) | 4785 |

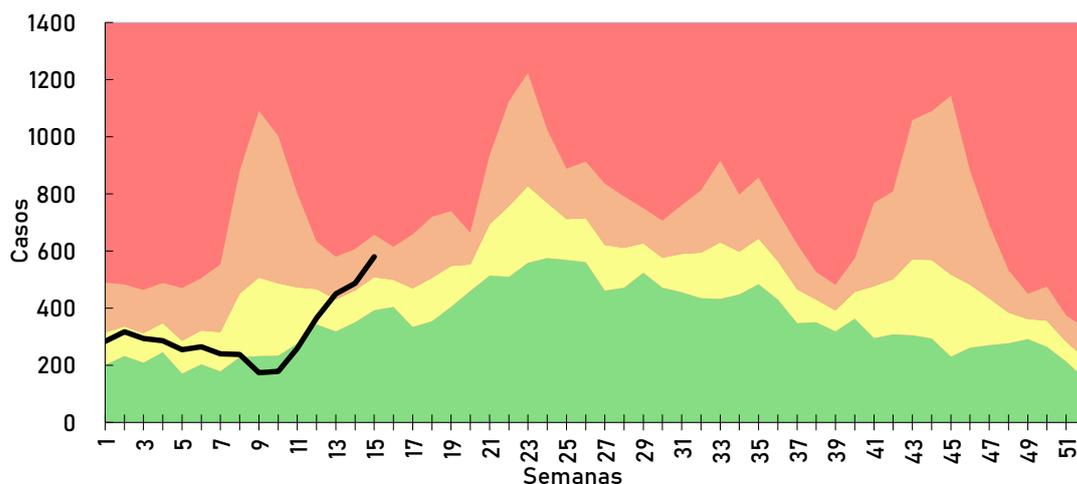
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

CASOS SEMANA 15/2025
580

Se observa un aumento sostenido en las notificaciones de casos de ETI, con respecto a la semana anterior, el corredor endémico continua en zona de ALERTA.

GRÁFICO 3. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI) - AÑOS: 2018 A 2024. SE 15 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=4673*)



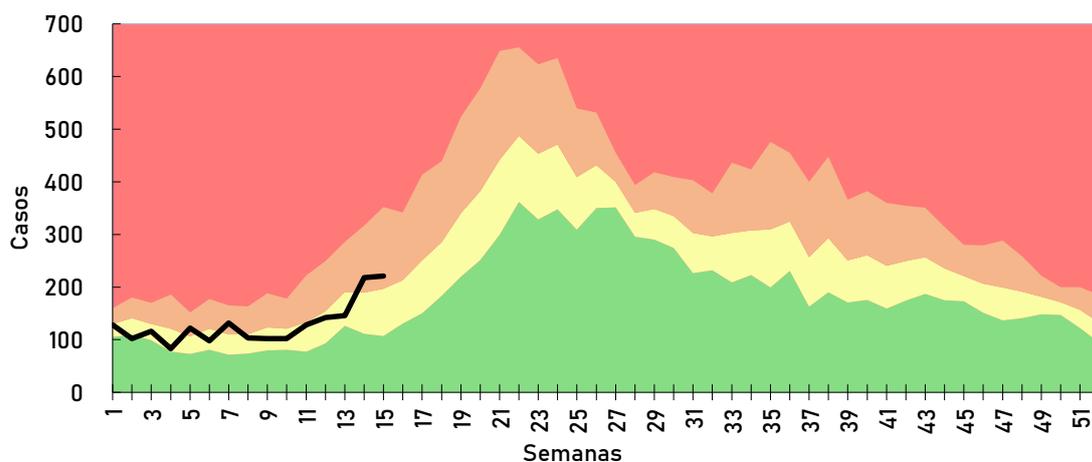
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Bronquiolitis

CASOS SEMANA 15/2025
221

Se observa un leve aumento en las notificaciones de Bronquiolitis en la SE 15, en el corredor endémico continua en zona de alerta.

GRÁFICO 4. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS AÑOS: 2018 A 2024. SE 15 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=1943*)



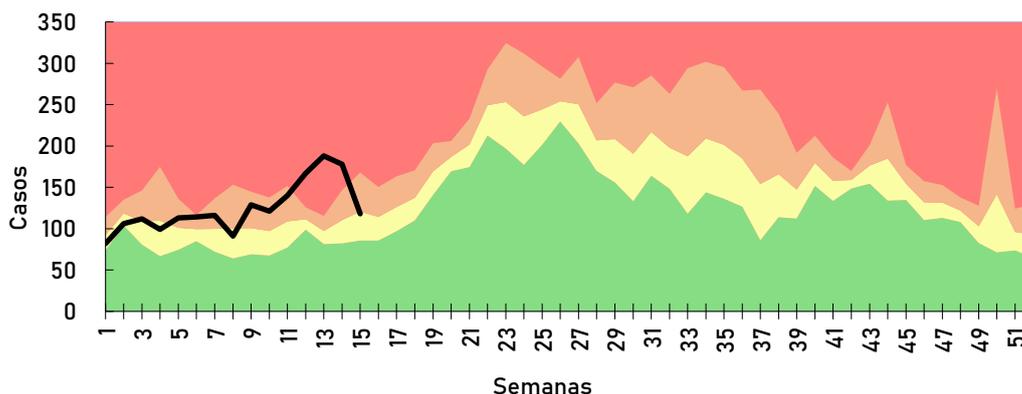
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

Neumonía

CASOS SEMANA 15/2025
118

Se observa una disminución brusca en las notificaciones de neumonía durante la SE 15 a diferencia de las semanas anteriores, ingresando del corredor endémico en la zona de seguridad.

GRÁFICO 5. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE NEUMONIA AÑOS: 2018 A 2024. SE 15 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=1874*)



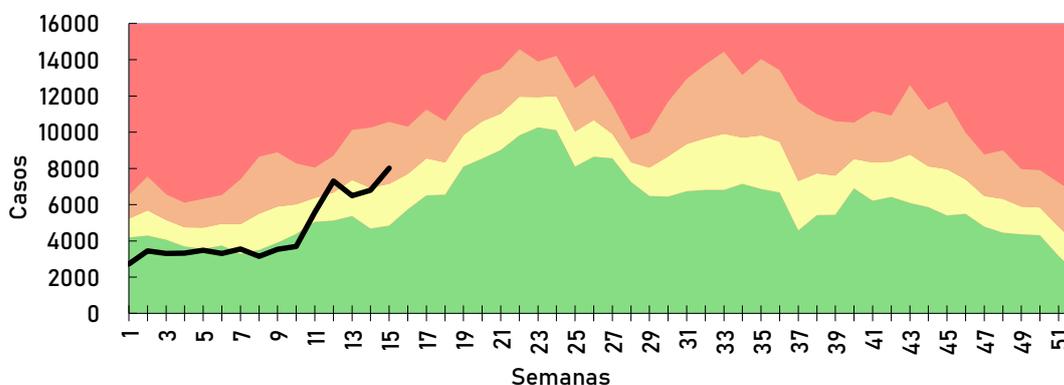
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este gráfico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante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

IRA

CASOS SEMANA 15/2025
8014

Las notificaciones de IRA registraron un ascenso importante de casos en comparación a la semana anterior. El corredor endémico se ubica en la zona de alerta.

GRÁFICO 6. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE IRA AÑOS: 2018 A 2024. SE 15 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=67685*)



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 11 FRECUENCIA ACUMULADA DE DETERMINACIONES POSITIVAS POR LABORATORIO DE VIRUS RESPIRATORIOS SEGÚN GRUPO DE EDAD. SE 16. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.
(n=793)

| 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) | 6 | 0 | 0 | 86 | 1 | 1 | 1 | 1 | 26 |
| 13 a 24 meses | 9 | 1 | 2 | 52 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 |
| 2 a 4 años | 21 | 0 | 1 | 49 | 0 | 1 | 0 | 0 | 52 |
| 5 a 9 años | 25 | 3 | 1 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 76 |
| 10 a 14 años | 16 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 |
| 15 a 19 años | 16 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 20 a 24 años | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 25 a 34 años | 27 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| De 35 a 44 años | 17 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| De 45 a 65 años | 44 | 5 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Mayores de 65 años | 20 | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 204 | 20 | 4 | 232 | 1 | 2 | 1 | 4 | 217 |

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

TABLA 12. PORCENTAJE DE POSITIVIDAD EN SE 16 COMPARADO A DOS SEMANAS ANTERIORES. UNIDAD DE MONITOREO AMBULATORIO (UMA). PROVINCIA DE SALTA

| SE | Total de muestras | Muestras positivas para COVID-19 | % de positividad |
|----|-------------------|----------------------------------|------------------|
| 14 | 13 | 0 | 0 |
| 15 | 13 | 0 | 0 |
| 16 | 19 | 0 | 0 |

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

Internados por IRAG

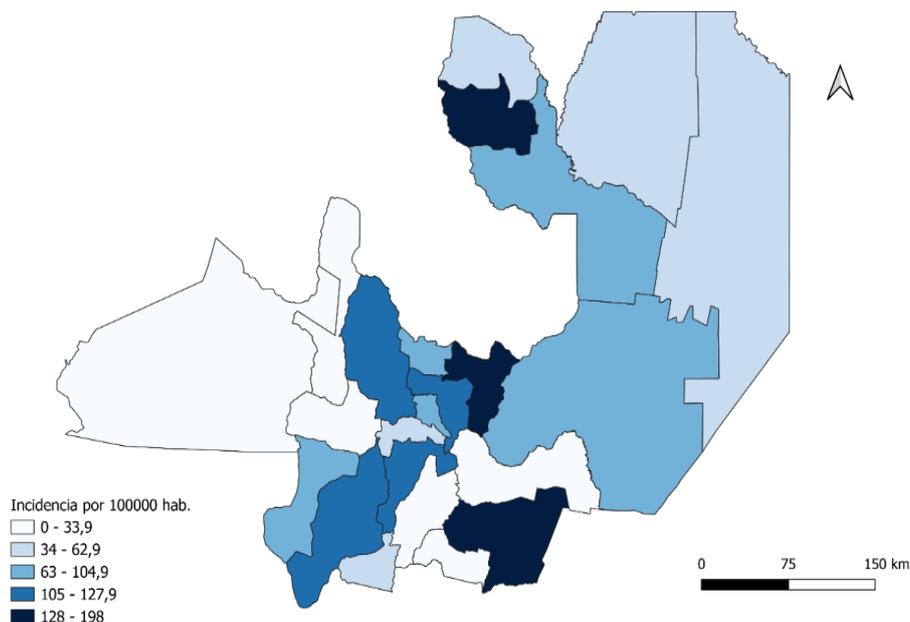
En la SE 16, se notificaron 155 casos de internados por infección respiratoria aguda (IRA), 3 pacientes requirieron internación en unidad de cuidados intensivos.

TABLA 13: NOTIFICACIONES DE INTERNADOS POR SOSPECHA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN DEPARTAMENTO. SE 16. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025

| Departamento | SE 16 | % SE 16 | ACUMULADOS |
|--------------------------|------------|------------|-------------|
| Anta | 4 | 2,6 | 64 |
| Cachi | 0 | 0,0 | 3 |
| Cafayate | 1 | 0,6 | 10 |
| Capital | 100 | 64,5 | 751 |
| Cerrillos | 5 | 3,2 | 59 |
| Chicoana | 0 | 0,0 | 13 |
| General Güemes | 5 | 3,2 | 111 |
| Gral. José de San Martín | 7 | 4,5 | 93 |
| Guachipas | 0 | 0,0 | 1 |
| Iruya | 1 | 0,6 | 10 |
| La Caldera | 2 | 1,3 | 11 |
| La Candelaria | 0 | 0,0 | 2 |
| La Poma | 0 | 0,0 | 0 |
| La Viña | 0 | 0,0 | 10 |
| Los Andes | 0 | 0,0 | 1 |
| Metán | 1 | 0,6 | 12 |
| Molinos | 0 | 0,0 | 6 |
| Orán | 14 | 9,0 | 159 |
| Rivadavia | 0 | 0,0 | 24 |
| Rosario de la Frontera | 4 | 2,6 | 52 |
| Rosario de Lerma | 10 | 6,5 | 65 |
| San Carlos | 0 | 0,0 | 10 |
| Santa Victoria | 1 | 0,6 | 5 |
| Total general | 155 | 100 | 1472 |

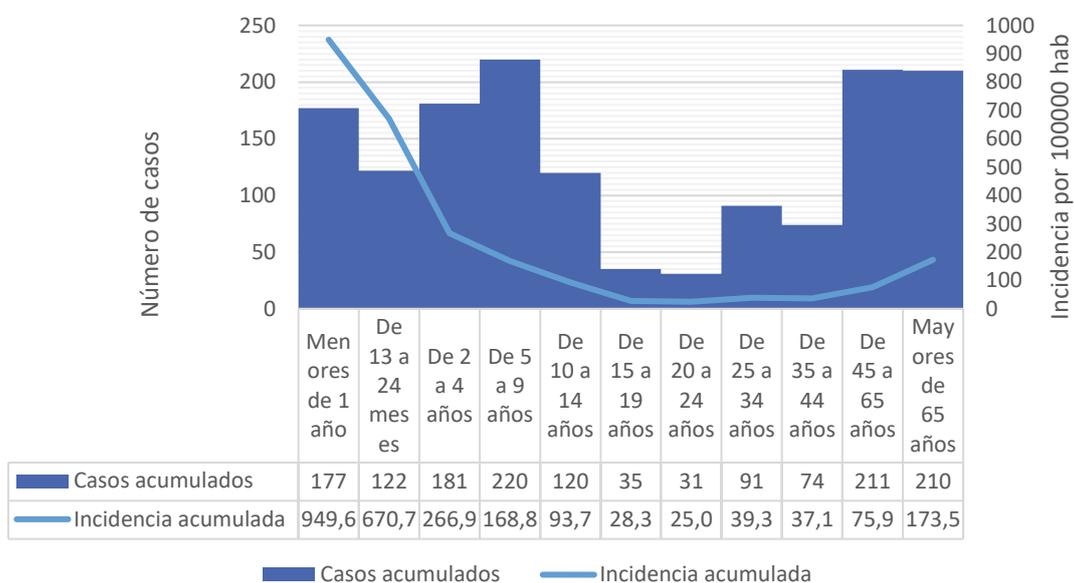
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes de la vigilancia nominal de casos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

MAPA N° 1. INCIDENCIA ACUMULADA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR IRA SEGÚN DEPARTAMENTO, HASTA SE 16. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.



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).

GRÁFICO N° 8. DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB. DE INTERNADOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA SEGÚN GRUPO DE EDAD. ACUMULADO HASTA SE 16. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025



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 etarios más afectados fueron de 5 a 9 años seguido por 45 a 65 luego los mayores de 65 años, y los menores de 2 a 4 años respectivamente.



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 16/2025. PROVINCIA DE SALTA.

| E.N.O. | Casos S.E. 16 | Acumulados 2025 |
|------------------------------|---------------|-----------------|
| Difteria | 0 | 0 |
| Coqueluche | 0 | 0 |
| Caso confirmado de Sarampión | 0 | 0 |
| PAF | 0 | 0 |
| Parotiditis | 4 | 4 |
| Varicela * | 2 | 123 |

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

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

EFE

TABLA 15. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS SOSPECHOSOS DE EFE. SE 16/2025. PROVINCIA DE SALTA

| E.N.O. | CASOS SOSPECHOSOS S.E.16 | 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

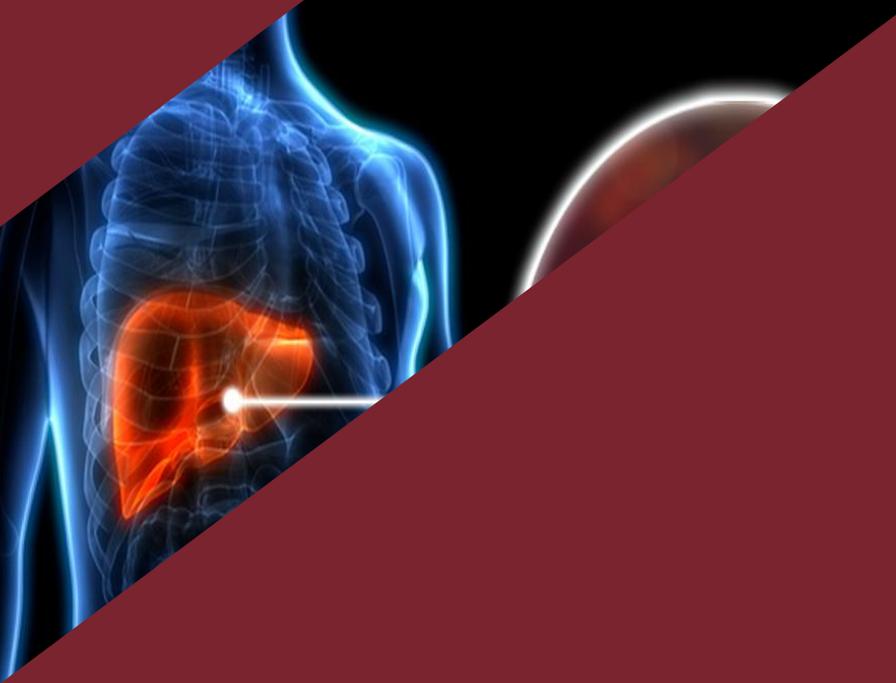
La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas 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 16. AÑO 2025. PROVINCIA DE SALTA (n=41).

| Clasificación manual de caso | Nº de casos |
|---|-------------|
| Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente | 8 |
| Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple | 1 |
| Caso confirmado de meningitis fúngica | 1 |
| Caso confirmado de meningitis parasitaria | 0 |
| Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes | 1 |
| Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente | 1 |
| 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 | 5 |
| Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales | 14 |
| Caso probable de meningoencefalitis bacteriana | 1 |
| Encefalitis por arbovirus | 0 |
| Meningitis tuberculosa | 0 |
| Meningoencefalitis secundaria | 1 |
| Meningoencefalitis sin especificar etiología | 2 |
| Total | 41 |

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

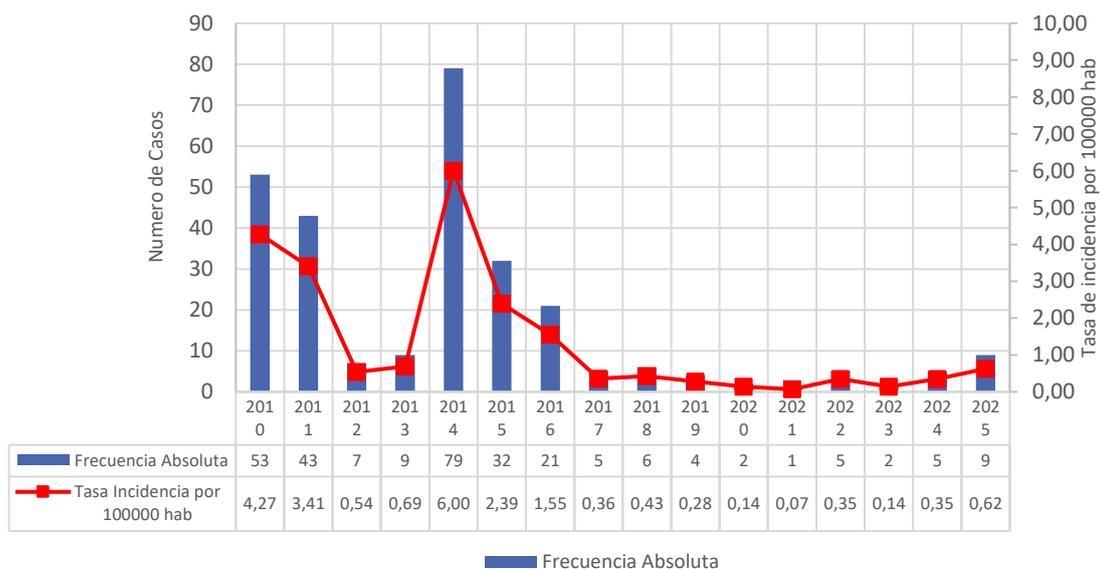


HEPATITIS VIRALES

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica (SE) N° 16 del año 2025, se notificaron un total de 35 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 16 del año 2025.

GRÁFICO 9. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA CADA 100MIL HAB. PERIODO 2010 HASTA SE 16/2025. 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".

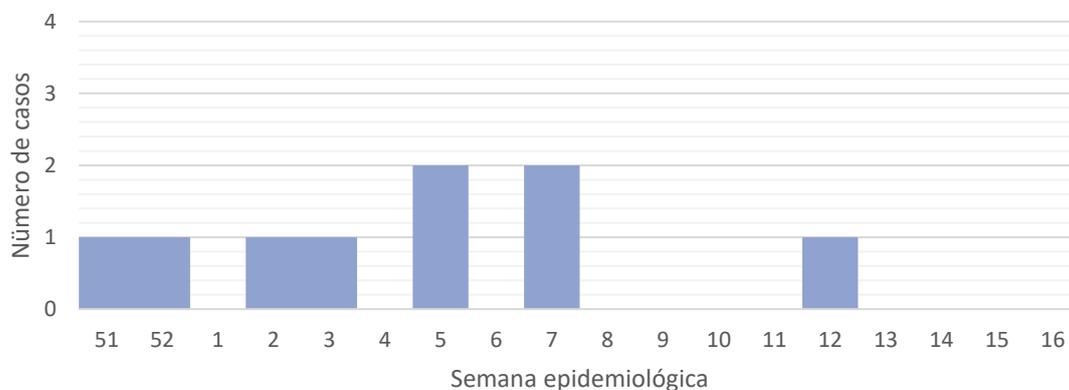
Se observa un pico epidémico en 2014, con 79 casos y una tasa de incidencia de 6,00 por 100.000 habitantes. A partir de ese año, la tendencia muestra un descenso sostenido en el número de casos. Durante el período 2017-2024, la mediana de casos fue de 4,5 con un mínimo de 1 caso en 2021 y de 6 casos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

TABLA 17. NOTIFICACIONES DE HEPATITIS A SEGÚN CLASIFICACIÓN DE CASO Y DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 16/2025. PROVINCIA DE SALTA.

| Departamentos | Caso confirmado por laboratorio | Caso confirmado por nexo epidemiológico | Caso descartado | En estudio | Total |
|-------------------------|---------------------------------|---|-----------------|------------|-----------|
| ANTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CACHI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CAFAYATE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CAPITAL | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| CERRILLOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CHICOANA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GENERAL GÜEMES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GRL. JOSÉ DE SAN MARTÍN | 3 | 0 | 11 | 0 | 14 |
| GUACHIPAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IRUYA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LA CALDERA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LA CANDELARIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LA POMA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LA VIÑA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LOS ANDES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| METÁN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MOLINOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ORÁN | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| RIVADAVIA | 2 | 3 | 11 | 0 | 16 |
| ROSARIO DE LA FRONTERA | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| ROSARIO DE LERMA | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| SAN CARLOS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SANTA VICTORIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 6 | 3 | 26 | 0 | 35 |

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

GRÁFICO 10. CURVA EPIDÉMICA DE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025



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 16/2025, los mismos tienen residencia en los departamentos de Gral. San Martín, Rivadavia y Capital. (Tabla N° 18).

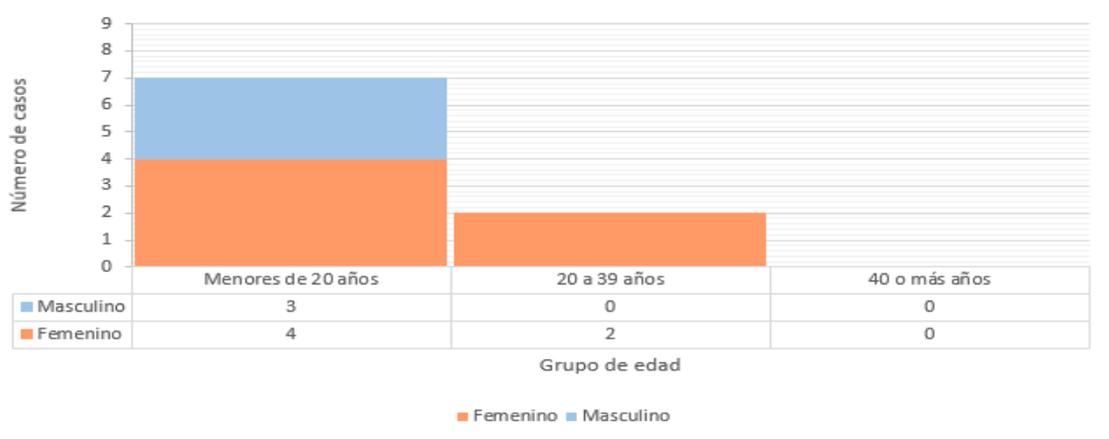
TABLA 18. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A Y TASA DE INCIDENCIA POR 100.000 HAB. POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA. ACUMULADO HASTA SE 16/2025. PROVINCIA DE SALTA

| 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 |
| TOTAL | 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).

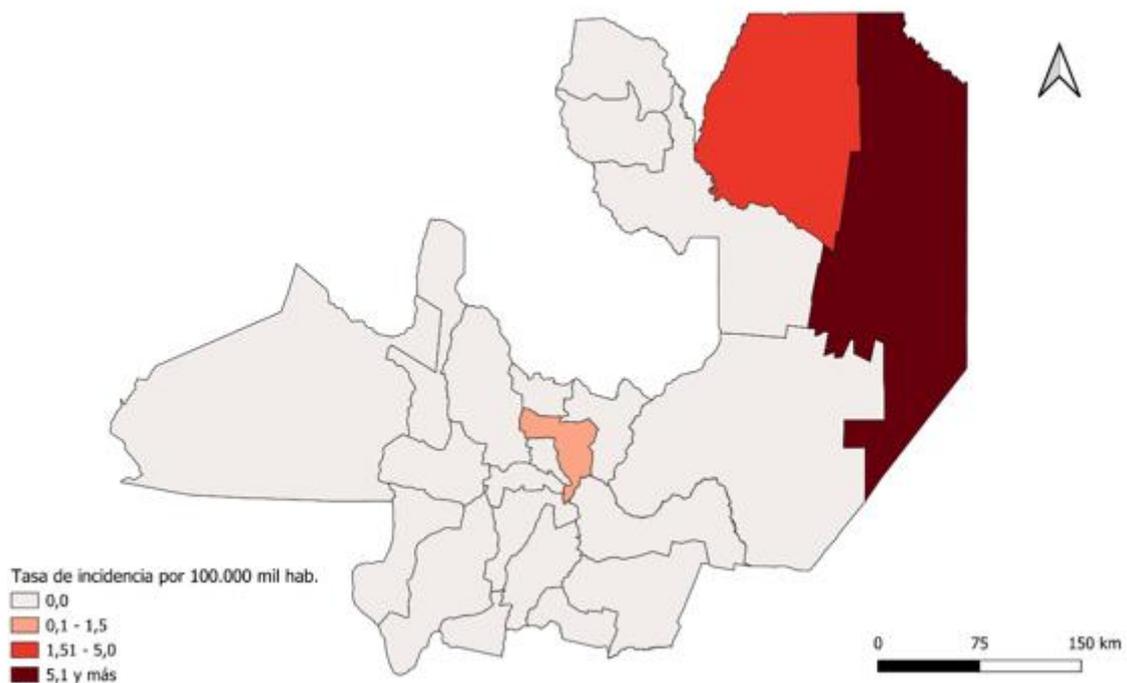
En relación con la distribución de casos por sexo se observa un predominio de sexo femenino representando un 67% (n=6) y en lo que respecta a los grupos de edad, el más afectado es el de menores de 20 años representando un 78% (n=7). Grafico 11.

GRÁFICO 11. CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITIS A SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO. HASTA SE 16/2025. 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 16/2025. 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.

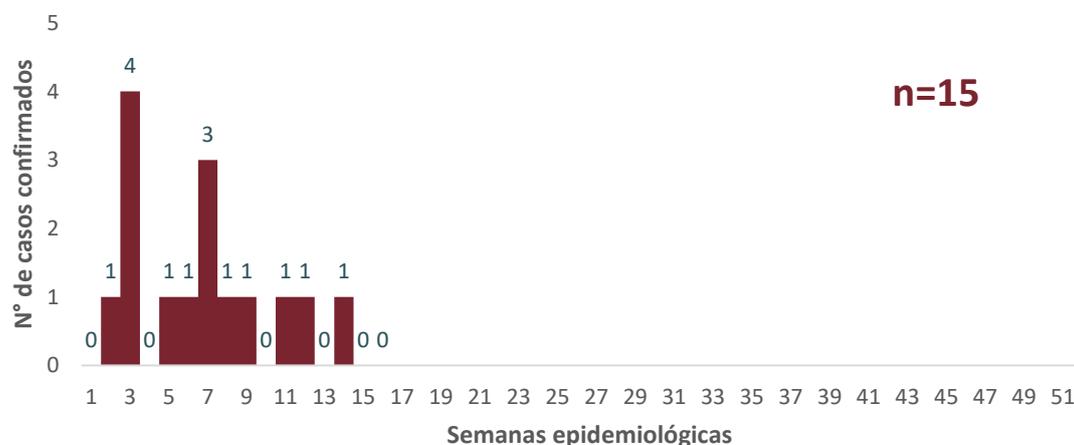
TABLA 19. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS, AGUA O RUTA FECAL-ORAL. SE 16/2025. PROVINCIA DE SALTA.

| E.N.O. | Casos S.E. 16 | Acumulados 2025 |
|---|---------------|-----------------|
| Botulismo del lactante | 0 | 0 |
| Botulismo | 0 | 1 |
| Síndrome Urémico Hemolítico | 0 | 1 |
| Fiebre tifoidea y paratifoidea | 0 | 15 |
| 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).

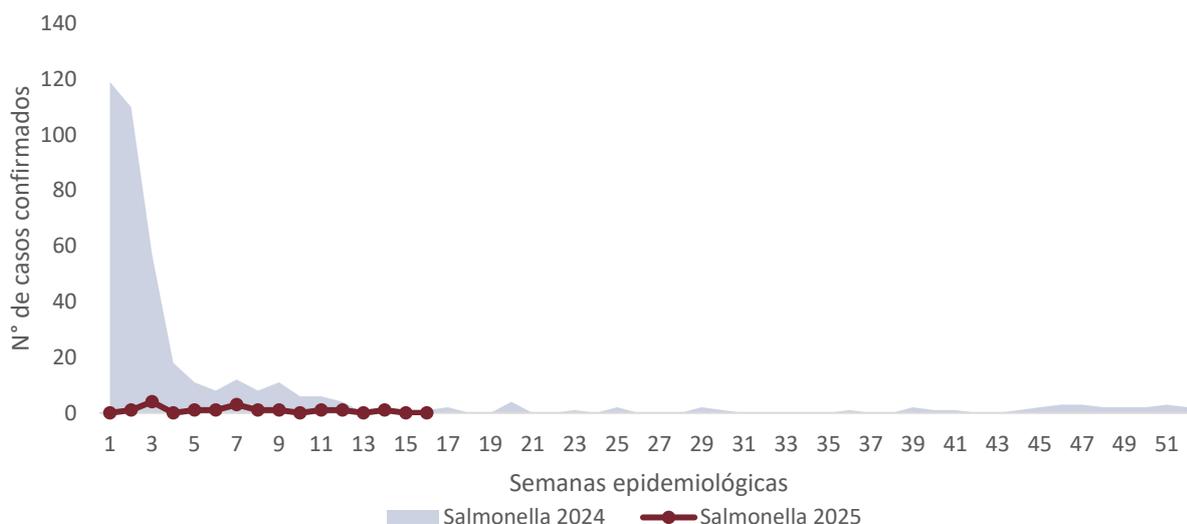
Fiebre tifoidea y paratifoidea

GRÁFICO 12. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA SEGÚN S.E. HASTA S.E. 16/2025. 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 13. CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. COMPARACIÓN AÑOS 2024 Y HASTA SE 16/2025. PROVINCIA DE SALTA.



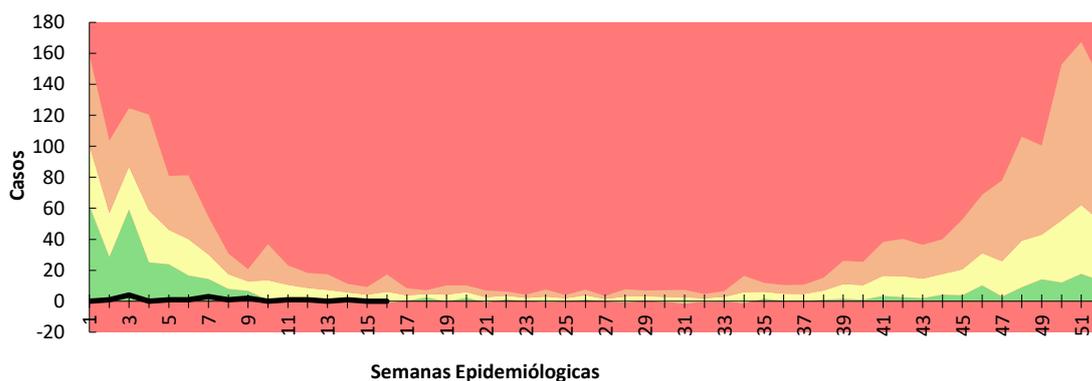
Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Comparando casos acumulados hasta SE 16 entre el año 2024 y el actual, se muestra una reducción del 96 % en los casos (Gráfico N° 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 16 no se registraron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, el corredor endémico continúa en la zona de éxito.

GRÁFICO 14. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA AÑOS: 2018 A 2024. SE 01-16 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n=15)



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 16. PROVINCIA DE SALTA. AÑO 2025.

| Departamentos | SE 16 | 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 | 1 |
| 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 | 15 |

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 16. 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).

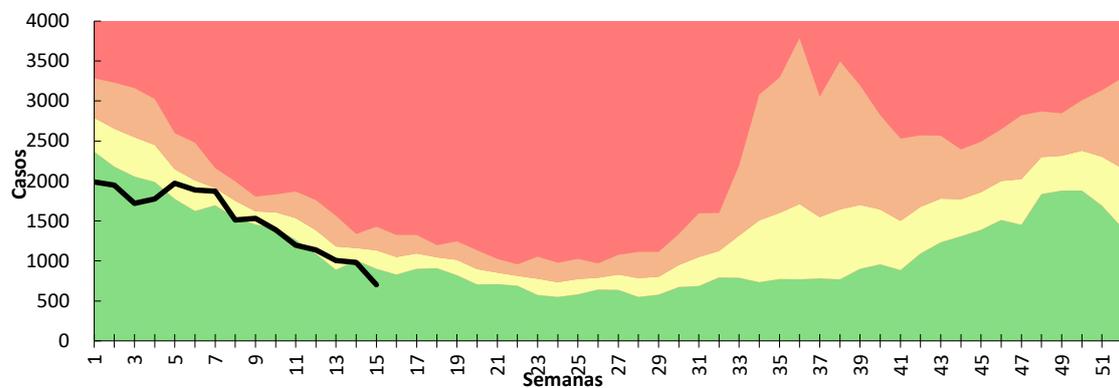
Enfermedades diarreicas agudas

CASOS SEMANA 15/2025
703

CASOS ACUMULADOS 2025
22619

Se evidencia una disminución sostenida de casos notificados hasta la SE 15, el corredor endémico de enfermedades diarreicas agudas continua en la zona de éxito.

GRÁFICO 15. CORREDOR ENDÉMICO SEMANAL DE DIARREAS
AÑOS: 2020 A 2024. SE 15 DE 2025. PROVINCIA DE SALTA. (n= 22619*)



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 ZOOTICAS 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 ZONÓTICAS HUMANAS. SE 16/2025. PROVINCIA DE SALTA.

| ENO | Casos SE 16 | Acumulado 2025 |
|--|-------------|----------------|
| Accidente potencialmente rábico (APR) | 14 | 304 |
| Alacranismo | 8 | 233 |
| Araneísmo sin especificar especie | 0 | 0 |
| Araneísmo-Envenenamiento por Latrodectus (Latrodectismo) | 0 | 4 |
| Araneísmo-Envenenamiento por Loxosceles (Loxoscelismo) | 0 | 2 |
| Araneísmo-Envenenamiento por Phoneutria (Foneutrismo) | 0 | 0 |
| Brucelosis | 0 | 3 |
| Brucelosis en embarazadas | 0 | 0 |
| Hantaviriosis | 0 | 3 |
| Hidatidosis | 1 | 14 |
| Leishmaniasis visceral canina | 0 | 38 |
| Leptospirosis | 0 | 0 |
| Ofidismo sin especificar especie | 0 | 2 |
| Ofidismo-Género Bothrops (Yarará) | 2 | 30 |
| 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: 11
- Gral. San Martín: 2
- Rivadavia: 1

Ofidismo (yarará)

- Rivadavia: 1
- Oran:1

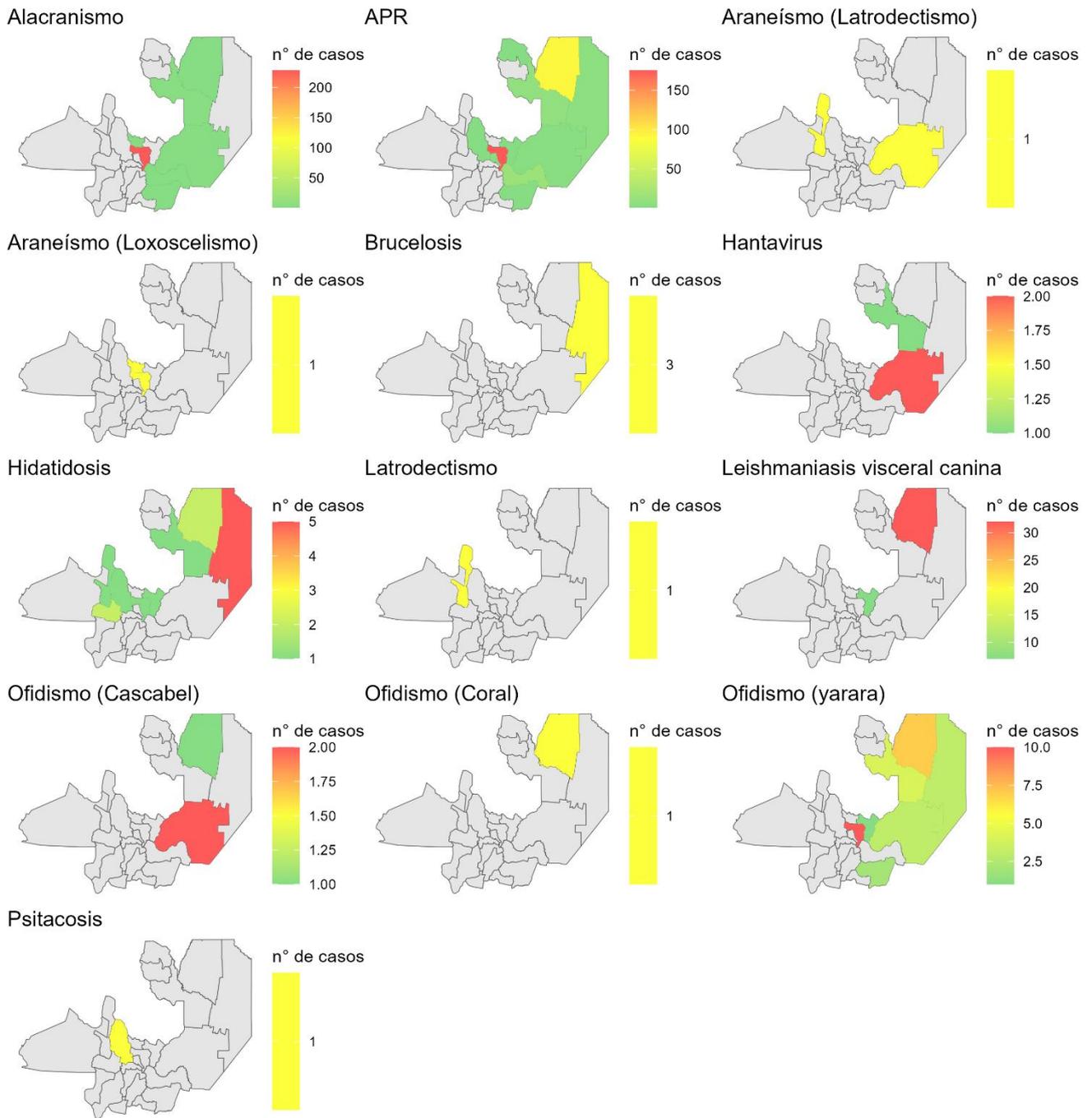
Hidatidosis

- Rivadavia: 1

Alacranismo

- Capital: 8

GRÁFICO 16. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS HUMANAS POR DEPARTAMENTO HASTA SE 16/2025. 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 top portion of the page features a collage of microscopic images. On the left, there is a close-up of human skin showing a reddish, inflamed area. To the right, a histological slide shows a cross-section of tissue with several circular, eosinophilic structures, likely representing fungal hyphae or spores. The background of the entire page is a solid, dark red color.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO

Enfermedades dermatológicas de interés sanitario

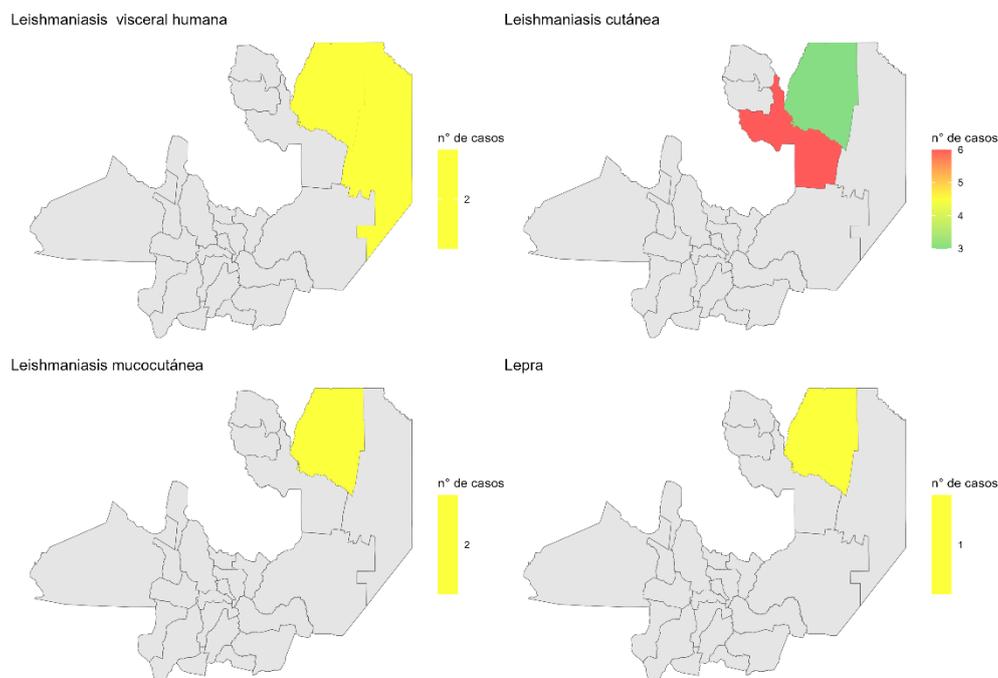
En el marco de Resolución 2827/2022 NOMINA DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA las enfermedades dermatológicas persisten dentro del listado de eventos bajo vigilancia. Desde la Dirección General de Coordinación Epidemiológica se vigilan las tendencias de estos eventos posibilitando la obtención de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

TABLA 23. FRECUENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO. SE 16/2025. PROVINCIA DE SALTA.

| ENO | Casos SE 16 | Acumulado 2025 |
|----------------------------------|-------------|----------------|
| Leishmaniasis cutánea humana | 0 | 9 |
| Leishmaniasis mucocutánea humana | 0 | 2 |
| Leishmaniasis visceral humana | 2 | 4 |
| 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 17. FRECUENCIA ACUMULADA DE CASOS CONFIRMADOS DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DE INTERÉS SANITARIO POR DEPARTAMENTO HASTA SE 16. 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 background features a dark red gradient. In the upper left corner, there is a semi-transparent graphic with a blue and purple color scheme, containing binary digits (0s and 1s) and blurred lines, suggesting a digital or data theme.

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Disposición Interna 012/2025 – Codificación IRAG



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



Ministerio de
Salud Pública

Salta, 15 de abril de 2025.-

DISPOSICION INTERNA N° 012/2025

VISTO, la necesidad de contar con la codificación actualizada de eventos relacionados con la notificación agrupada de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), y a los fines de fortalecer la red de vigilancia clínica es necesario unificar criterios de inclusión en los códigos de C2 (Ley 15.465/60) referidos a la vigilancia sindrómica de estas entidades clínicas y su equivalente a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) vigente al año 2025 (OPS/OMS, 2018),

CONSIDERANDO:

Que, la incorporación de los nuevos sistemas de registros de la consulta ambulatoria en los diferentes servicios de salud de la provincia (SAFESA <https://safesa.gob.ar/> entre otros) permite obtener el registro clínico para realizar la notificación epidemiológica,

Que, a los fines de realizar una correcta notificación de los síndromes relacionados con las IRA como la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Bronquiolitis en menores de dos años, IRA No Neumonía e IRA Neumonía,

Que, las IRA No Neumonía (C.62.1) son un Evento de Notificación Obligatoria (ENO) de nivel provincial, no contemplado en el actual Manual de Normas de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria (MSN, 2022), cuyo registro es: *Código SISA 397, IRA (InRespA), notificación asociada a grupos de edades como "Evento provincial SALTA"*,

Que, es necesario actualizar el código de notificación en C2 de las Bronquiolitis en menores de dos años como C.45.1, no contemplado en la versión 2019 de la actualización de códigos C2,

Que, posterior a la pandemia del SARS CoV2, es necesario actualizar la codificación de los eventos relacionados a la infección por dicho virus tanto en vías aéreas superiores como inferiores, considerados oportunamente como U07 (Enfermedad por Coronavirus), actualmente reemplazada por la codificación definitiva,

En uso de la facultad como autoridad de este servicio

LA DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACION EPIDEMIOLOGICA

D I S P O N E

ARTÍCULO 1°.- Sistematizar la notificación en C2 de los ENO relacionados con las IRA, de acuerdo con los códigos del CIE-10 y equivalentes que formar parte de la presente (ANEXO)



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



GOBIERNO DE
SALTA

ARTÍCULO 2°.- Instruir al Programa de Vigilancia Epidemiológica para su ejecución a partir de la fecha de notificación.

ARTÍCULO 3°.- Notificar al Programa Sala de Situación para que lo incluya en el próximo Boletín Epidemiológico otorgando prioridad de comunicación.

ARTÍCULO 4°.- Notificar a todos los programas dependientes de esta Dirección General y archivar.

Bioq. Francisco García Campos
Director General de Coordinación Epidemiológica
M.S.P. Salta

Notificado:



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA



Ministerio de
Salud Pública

GOBIERNO DE
SALTA

ANEXO

| Código C2 | ENO | Síndrome clínico | Código CIE-10 |
|--------------|--|---|---------------|
| C.39 | Enfermedad Tipo Influenza (ETI) | Gripe debida a virus de la gripe identificados | J09 |
| | | Gripe debida a otros virus de la gripe identificados | J10 |
| | | Gripe debido a virus de la gripe no identificado | J11 |
| | Equivalentes | Enfermedad tipo influenza o ETI o denominaciones como influenza, gripe, síndrome gripal, angina o cuadro gripales | |
| C.45.1 | Bronquiolitis en menores de 2 años | Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio | J21.0 |
| | | Bronquiolitis aguda debida a Metapneumovirus humano | J21.1 |
| | | Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados | J21.8 |
| | | Bronquiolitis aguda, no especificada | J21.9 |
| C.62.1 | IRA No Neumonía | Resfrío común | J00 |
| | | Sinusitis aguda | J01 |
| | | Faringitis | J02 |
| | | Amigdalitis | J03 |
| | | Glottitis (Laringitis) | J04 |
| | | Crups | J05 |
| | | Bronquitis menores de 15 años | J20 |
| | | Bronquitis 15 años y más | J40; J41; J42 |
| | | Otitis | H65; H66; H67 |
| | | Mastoiditis | H70 |
| Equivalentes | Amigdalitis, faringitis, resfrío común, mastoiditis, sinusitis, otitis, bronquitis y crups | | |
| C.62.2 | IRA Neumonía | Neumonía vírica no clasificada bajo otro concepto. Incluye COVID-19 | J12 |
| | | Neumonía por Streptococcus pneumoniae | J13 |
| | | Neumonía por Haemophilus influenzae | J14 |
| | | Neumonía bacteriana no clasificable bajo otro concepto | J15 |
| | | Neumonía por otros microorganismos infecciosos, no clasificados bajo otro concepto | J16 |
| | | Neumonía en enfermedades clasificadas bajo otro concepto | J17 |
| | | Bronconeumonía, microorganismo no especificado | J18 |
| | | Neumocistosis | B59 |



DIRECCIÓN GENERAL
DE COORDINACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Ministerio de
Salud Pública



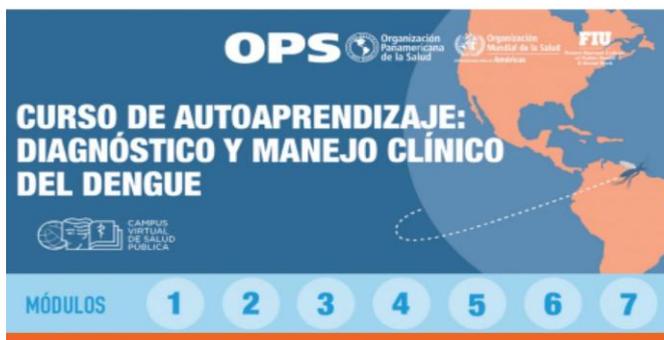
GOBIERNO DE
SALTA

Referencias

- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Actualización 2022. RM 2827/2022. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. doi: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-aprobo-el-manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de>
- MS. (2023). Infecciones respiratorias agudas - Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control. 2024. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_preveccion_y_control_ira-2024.pdf
- Ochoa V, L. C., Posadas S, R., Restrepo N, F., & Aristizábal M, P. (2000). aiepi - Guía de Bolsillo. (OPS/OMS, Ed.) Recuperado el 16 de abril de 2025, de <https://aepap.org/>: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
- OPS/OMS. (2018). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (Décima Revisión ed.). Washington. doi: ISBN 978-92-4154916-5

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

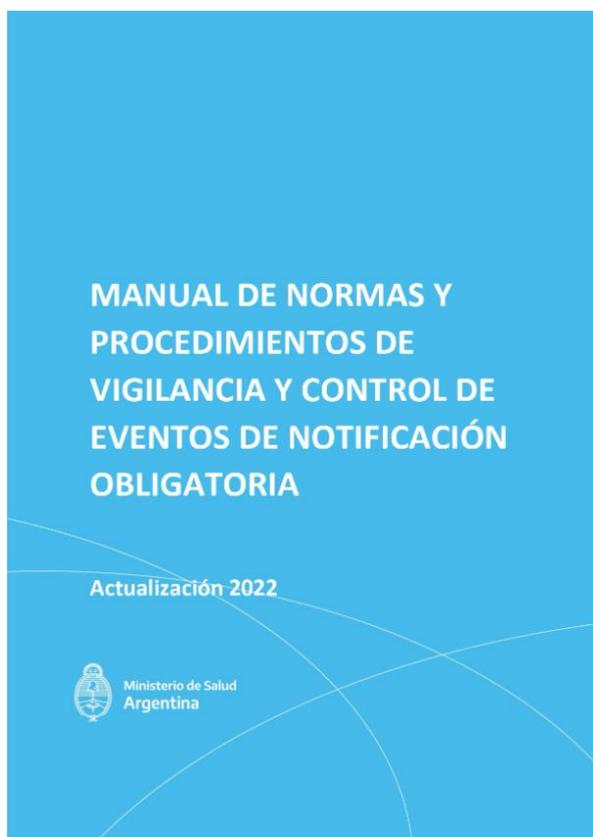
CURSO VIRTUAL



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 | 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 | 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 |

| 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 |

