

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 9 de 2019, diez países notificaron casos confirmados de sarampión que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019: Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México y la República Bolivariana de Venezuela. En lo que va del año, no se han reportado defunciones por sarampión.

En 2018 fueron 12 los países¹ de la Región de las Américas que notificaron casos confirmados de sarampión y solo dos de ellos habían reportado defunciones: Brasil y Venezuela.

A continuación, se presenta un resumen de la situación en los países que notificaron casos en 2019.

Argentina notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso, corresponde a un hombre argentino de 35 años, residente en la ciudad de Rosario (provincia de Santa Fe), sin antecedente de vacunación conocido. Inició exantema el 17 de febrero, posterior al regreso de un viaje laboral a la Región Administrativa Especial de Hong Kong de la República de China, arribando al país el 5 de febrero.

Las muestras de orina e hisopado nasofaríngeo fueron positivas por qRT-PCR para sarampión y se confirmaron en el Laboratorio Nacional de Referencia. El análisis filogenético identificó el genotipo B3. No fue posible asignar el linaje dado que al comparar con la información disponible en el banco de secuencias (MeaNS) no se encontró una secuencia similar lo que sugiere que la cepa estudiada es de circulación reciente.

Ante la notificación del caso, se iniciaron las actividades de identificación de contactos y medidas de bloqueo (administración de vacuna o gammaglobulina según el caso). Actualmente se continúa con el seguimiento de contactos.

Bahamas notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso es un niño de 4 años, sin antecedentes de vacunación que llegó a Bahamas el 10 de febrero, procedente de Francia. El inicio del exantema fue el 18 de febrero y el mismo día el niño y sus padres acudieron a un servicio de salud. Las muestras de suero que fueron analizadas en un laboratorio internacional resultaron IgM positivas para sarampión el 21 de febrero.

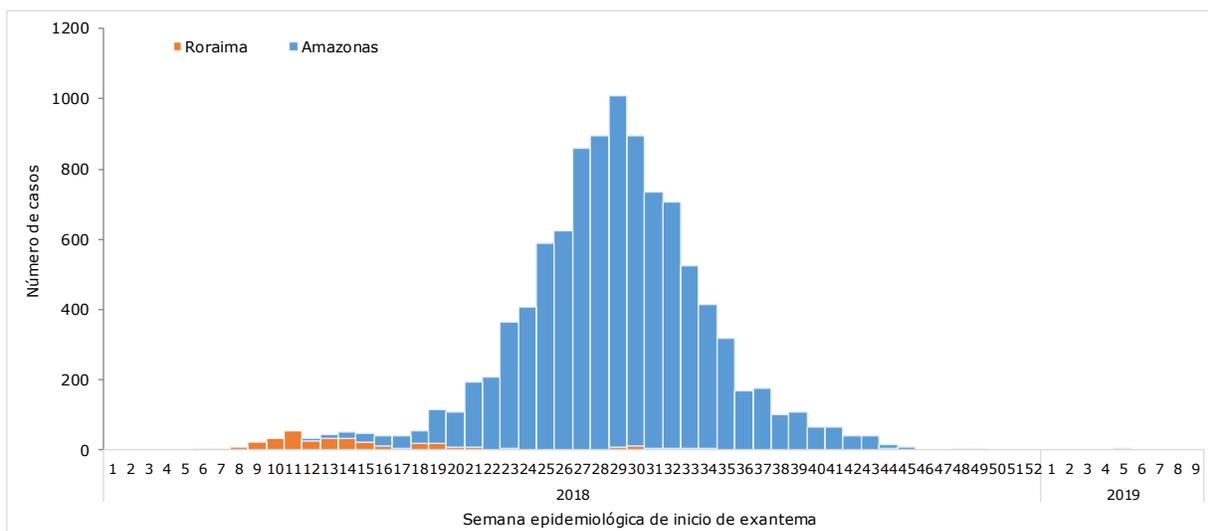
¹ Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Perú y Venezuela

En **Brasil**, entre la SE 6 de 2018 y la SE 9 de 2019 se notificaron 10.334 casos confirmados de sarampión (**Figura 1**) incluidas 12 defunciones. Desde lo informado en la Actualización Epidemiológica del 18 de enero de 2019², se notificaron 60 casos confirmados adicionales.

Son 11 las Unidades Federales que notificaron casos confirmados de sarampión: Amazonas (9.804 casos y 6 defunciones), Bahía (3 casos), Distrito Federal (1 caso), Pará (87 casos y 2 defunciones), Pernambuco (4 casos), Rio Grande do Sul (46 casos), Rio de Janeiro (19 casos), Rondônia (2 casos), Roraima (361 casos y 4 defunciones), São Paulo (3 casos) y Sergipe (4 casos). En todas las Unidades Federales, con excepción de un caso en Rio Grande do Sul y uno en São Paulo, el genotipo identificado fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que estaba circulando en Venezuela y otros países de la Región.

Los últimos casos confirmados importados de Venezuela tienen fecha de inicio de exantema en la SE 7 de 2019 y se registraron en el estado de Pará.

Figura 1. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estados de Amazonas y Roraima, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 9 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Secretaria de Salud del estado de Amazonas y del estado de Roraima y reproducidos por la OPS/OMS.

A continuación, una breve descripción de la situación epidemiológica en los estados de Amazonas y Roraima.

Amazonas: entre el 6 de febrero de 2018 y el 26 de febrero de 2019 se notificaron 11.422 casos sospechosos, incluidas 6 defunciones. Del total de casos sospechosos, 9.804 fueron confirmados, 1.607 descartados y 11 continúan en investigación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 31 de enero de 2019 (SE 5) y los últimos casos en investigación el 17 de febrero de 2019 (SE 8), en Manaus.

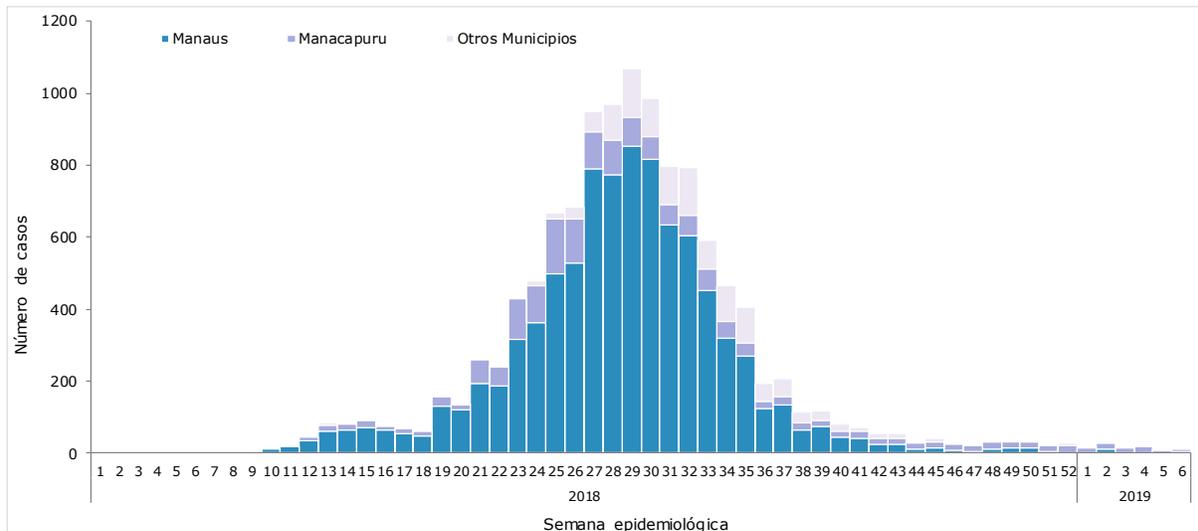
El 55,6% (5.451) de los casos confirmados son del sexo masculino.

² Actualización Epidemiológica: Sarampión. 18 de enero de 2019, Washington, D.C.: OPS/OMS;2018. Disponible en: <https://bit.ly/2TdRnWl>

De los 62 municipios del estado, en 46 se han reportado casos confirmados. El 78,7% (8.985) de los casos sospechosos y el 82% (8.055) de los casos confirmados fueron notificados por el municipio de Manaus. La tasa de incidencia acumulada de los casos confirmados en el estado es de 273,0 casos por 100.000 habitantes y los municipios que presentan la mayor tasa de incidencia son: Manacapuru (994,2 casos por 100.000 habitantes), seguido de Juruá (458,6 casos por 100.000 habitantes) y Manaus (378,1 casos por 100.000 habitantes).

Desde la SE 30 de 2018, se mantiene la tendencia decreciente de casos (**Figura 2**).

Figura 2. Casos notificados de sarampión, según municipio y semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Amazonas, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 6 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Secretaría de Salud del estado de Amazonas y reproducidos por la OPS/OMS.

La mayor tasa de incidencia por grupo de edad entre los casos confirmados se observa en los menores de 1 año (2.190,5 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 15 a 19 años (552,1 casos por 100.000 habitantes), 20 a 29 años (358,6 casos por 100.000 habitantes), 1 a 4 años (354,1 casos por 100.000 habitantes), 30 a 39 años (188,8 casos por 100.000 habitantes) y 40 a 49 años (117,4 casos por 100.000 habitantes).

Roraima: entre el 4 de febrero de 2018 y el 22 de febrero de 2019 se notificaron 596 casos sospechosos, incluidas 4 defunciones. Del total de casos sospechosos, 361 fueron confirmados, 223 descartados y 12 continúan en investigación. El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 3 de diciembre de 2018 (SE 49) y el último caso en investigación el 17 de febrero de 2019 (SE 8).

El 54,2% (195) de los casos confirmados son del sexo masculino, 61% (219) son venezolanos, 38% (139) son brasileños y 1% (3 casos) corresponde a personas procedentes de otros países. El 41% de los casos confirmados son indígenas (127 de Venezuela y 18 de Brasil).

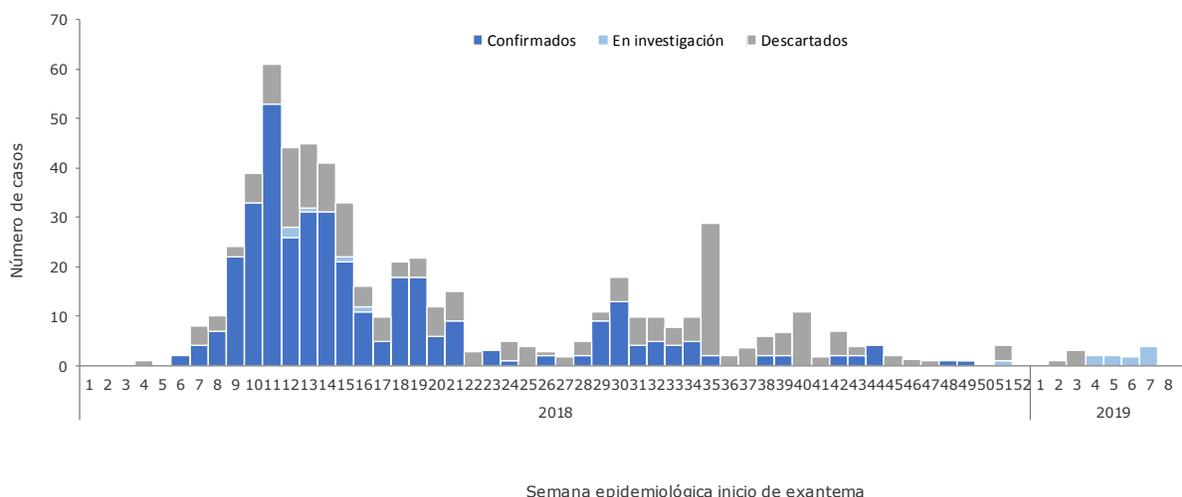
De los 15 municipios del estado, 13 han notificado casos sospechosos. El 90% (536) de los casos sospechosos y 89% (323) de los casos confirmados fueron notificados por los municipios de Amajarí, Boa Vista y Pacaraima. La tasa de incidencia en el estado es de 48,2 casos por 100.000 habitantes y los municipios que presentan la mayor tasa de incidencia son: Pacaraima (314,5 casos por 100.000 habitantes), Amajarí (72,6 casos por 100.000 habitantes),

Cantá (61,6 casos por 100.000 habitantes.), Rorainópolis (50,8 casos por 100.000 habitantes) y Boa Vista (48,5 casos por 100.000 habitantes.)

A partir de la SE 15 de 2018 se registró una disminución de casos sospechosos y confirmados, entre la SE 32 y la SE 35 de 2018 se reportó un nuevo incremento de casos a expensas de los municipios de Boa Vista y Amajari; para nuevamente incrementar levemente en la SE 7 de 2019 (**Figura 3**).

La mayor tasa de incidencia por grupo de edad se observa en los menores de 1 año (812,1 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 1 a 4 años (245,7 casos por 100.000 habitantes), 5 a 9 años (106,9 casos por 100.000 habitantes), 10 a 14 años (66,6 casos por 100.000 habitantes) y 15 a 19 años (51,0 casos por 100.000 habitantes).

Figura 3. Casos confirmados, descartados y en investigación de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Roraima, Brasil, SE 1 de 2018 a SE 9 de 2019.



Fuente: Datos publicados por la Secretaria de Salud de Roraima y reproducidos por la OPS/OMS.

Adicionalmente, el 20 de febrero de 2019, Brasil notificó la ocurrencia de un brote de sarampión en un crucero. Hasta el 28 de febrero, se han notificado 32 casos sospechosos, de los cuales 18 fueron confirmados por laboratorio. Todos los casos confirmados corresponden a tripulantes. Se notificaron 4 casos sospechosos entre los pasajeros. Antes de la llegada del crucero a Brasil el 2 de diciembre de 2018, el barco había navegado por el Mediterráneo y se espera que permanezca en Brasil hasta abril de 2019. El genotipo identificado en los casos de este brote fue el D8, que presentó diferencias genómicas con relación al virus D8 identificado en los brotes de Brasil en 2018 en Amazonas, Roraima y Pará; tampoco es similar al de los casos esporádicos, genotipo D8, que se reportaron en Brasil en 2018.

En **Canadá**, hasta la SE 6 de 2019 se notificaron 5 casos confirmados de sarampión. Se identificó el genotipo B3 en un caso y el genotipo D8, linaje MVs/Gir Somnath.IND/42.16 en dos casos. La mayoría de los casos reportados en 2019 están asociados a un brote que afecta a niños en edad escolar en Vancouver, el cual a su vez se originó a partir de importación.

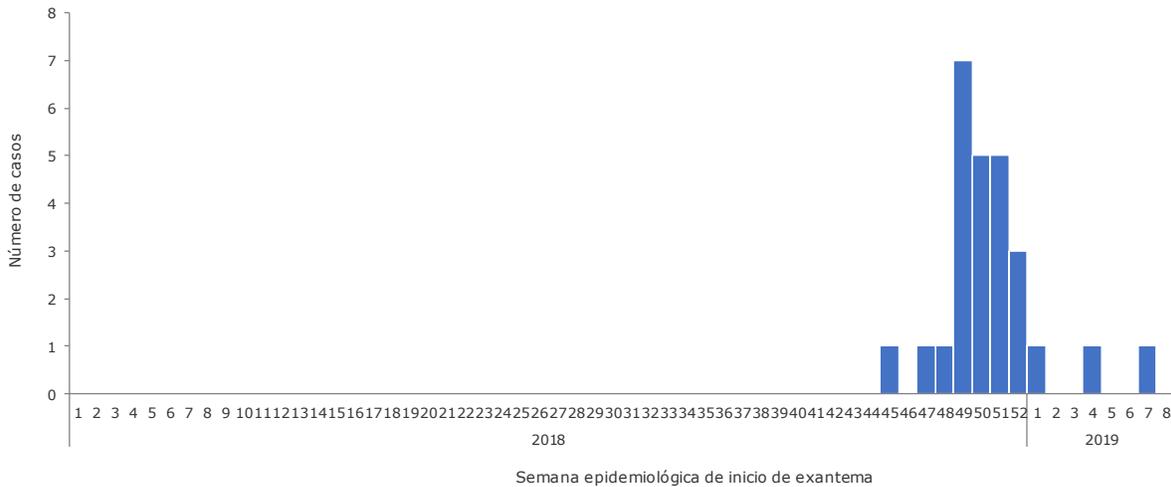
En **Chile**, entre la SE 45 de 2018 y la SE 8 de 2019, se confirmaron 26 casos de sarampión (**Figura 4**); 8 importados y 18 relacionados a importación. De esos, 14 casos requirieron hospitalización. No se registraron fallecidos. El genotipo identificado en 18 casos fue el D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11 similar al que está circulando en otros países de la Región.

Cabe destacar que no se ha realizado la genotipificación de todos los casos, dado que tienen nexos epidemiológicos con los anteriores y se consideraron parte del mismo brote.

El último caso importado tuvo inicio de exantema el 11 de febrero de 2019 y corresponde a un hombre de 46 años, cuyo lugar probable de infección es Miami, Florida, Estados Unidos o Dubái, Emiratos Árabes Unidos. El genotipo identificado fue el D8, linaje MVs/GirSomnath.IND/42.16

El 54% de los casos son del sexo masculino y el 57% son menores de 1 año. Los casos se registraron en las regiones Metropolitana (24 casos) y Biobío (2 casos).

Figura 4. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Chile, SE 45 de 2018 a SE 8 de 2019.



Fuente: Datos proporcionados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Chile y reproducidos por la OPS/OMS.

En **Colombia**, entre la SE 10 de 2018 y la SE 9 de 2019 se confirmaron 241 casos de sarampión, no se registran fallecidos (**Figura 5**). La genotipificación realizada en muestras de 50 casos indicó que se trata del genotipo D8, similar al que está circulando en otros países de la Región.

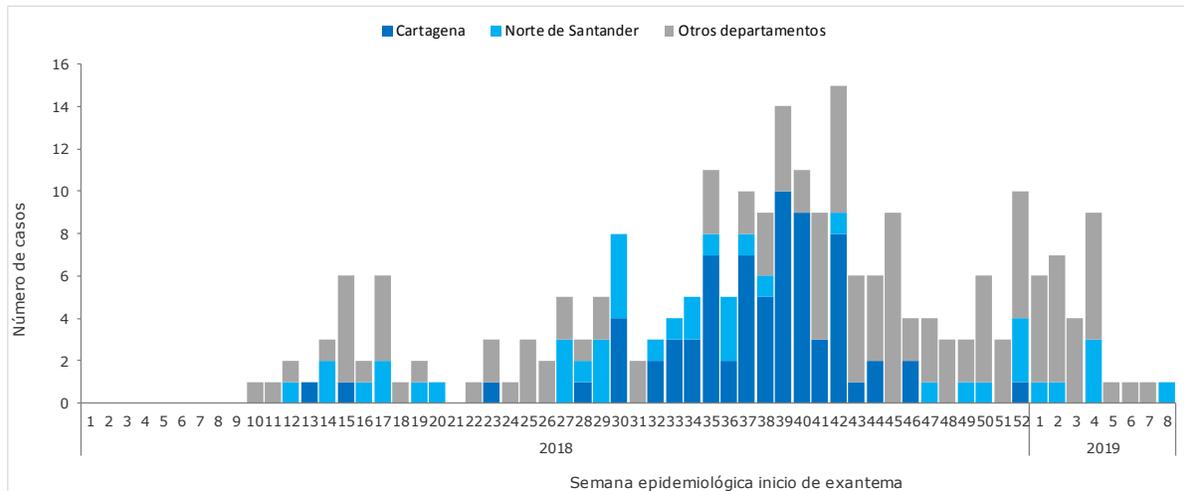
El último caso confirmado tuvo inicio de exantema el 18 de febrero de 2019 y los casos confirmados de las últimas cuatro semanas corresponden a los departamentos de La Guajira, Cesar, Norte de Santander y Cundinamarca.

Los departamentos con casos confirmados son Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Sucre; y los Distritos de Barranquilla, Bogotá, Cartagena y Santa Marta. El 68% del total de casos confirmados fueron notificados en los distritos de Cartagena, Barranquilla y el Departamento Norte de Santander.

La tasa de incidencia acumulada en el país es de 0,22 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en las siguientes entidades territoriales: Cartagena (5,3 casos por 100.000 habitantes), Barranquilla (2,4 casos por 100.000 habitantes), y Bolívar (1,1 casos por 100.000 habitantes).

La mayor tasa de incidencia entre los casos asociados a importación o transmisión secundaria en colombianos se observa en el grupo de menores de un año (6 casos por 100.000 menores de 1 año), seguido del grupo de 1 a 4 años (1,74 por 100.000 habitantes).

Figura 5. Casos confirmados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Colombia, SE 10 a SE 8 de 2019.



Fuente: Datos compartidos por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia y reproducidos por la OPS/OMS.

Costa Rica notificó un caso confirmado de sarampión que corresponde a un niño de 5 años de nacionalidad francesa, sin historial de vacunación que llegó al país el 18 de febrero desde París, Francia con sus padres. El inicio de exantema fue el 20 de febrero y fue confirmado por laboratorio. Adicionalmente se realizaron pruebas de laboratorio (PCR-Tiempo real para el virus de sarampión) en muestras de aspirado nasofaríngeo y orina de los padres del caso, las cuales resultaron positivas (aunque ellos no presentaron síntomas compatibles con la enfermedad), alcanzando un total de 3 casos confirmados.

En **Estados Unidos**, entre el 1 de enero y el 21 de febrero de 2019 se confirmaron 159 casos de sarampión en 10 estados, que corresponden a 6 brotes³ reportados. Los estados que notificaron casos confirmados fueron California, Colorado, Connecticut, Georgia, Illinois, Kentucky, Nueva York, Oregon, Texas, y Washington.

En 2018 se reportaron 17 brotes, siendo los brotes en el estado de Nueva York, la ciudad de Nueva York y el estado de Nueva Jersey los que registraron el mayor número de casos. Los casos ocurrieron principalmente entre personas no vacunadas de comunidades judías ortodoxas. Estos brotes se asociaron con viajeros que trajeron el sarampión desde Israel, donde se está registrando un brote de gran magnitud. Durante 2018 se notificaron 82 casos importados de otros países, siendo éste el mayor número registrado desde que se eliminó el sarampión de los Estados Unidos en el año 2000.

La información se actualiza periódicamente en la página web de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), disponible en: <https://bit.ly/2iMFK71>.

³ Definido como 3 o mas casos relacionados.

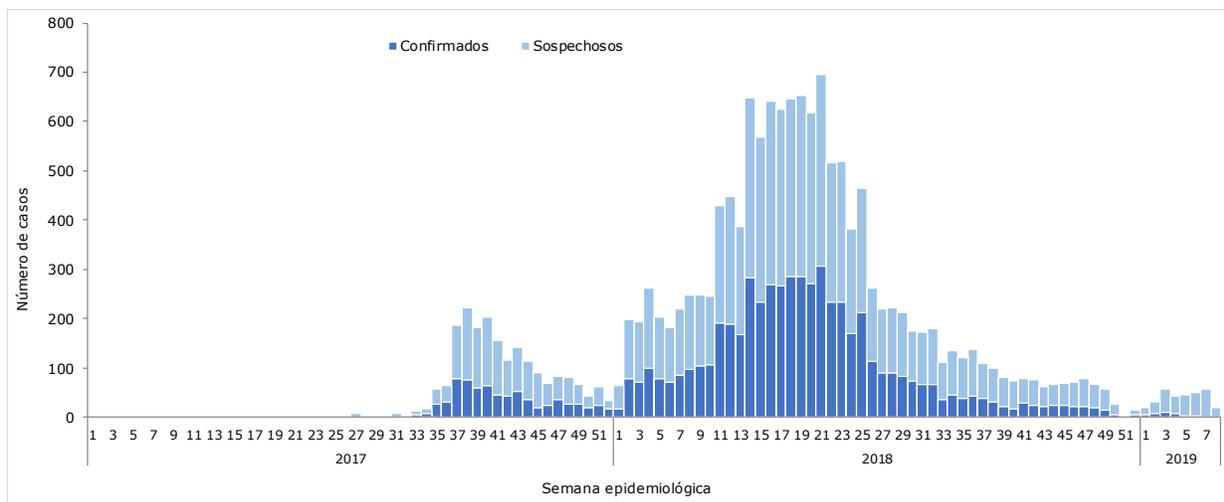
México notificó un caso importado de sarampión confirmado por laboratorio. El caso es una mujer de 54 años, residente del estado Nuevo León, con antecedente de viaje a Francia (París) y a Estados Unidos de América (Houston, Texas). El caso no contaba con antecedente de vacuna contra sarampión e inició exantema el 10 de febrero de 2019. La confirmación fue realizada por el Laboratorio Estatal de Salud Pública a través de pruebas serológicas (detección de IgM) y moleculares (RT-PCR). El genotipo viral identificado fue B3. Se realizó seguimiento a 71 contactos, todos ellos asintomáticos.

En **Venezuela**, entre la SE 26 de 2017 y hasta la SE 52 de 2018, se notificaron 9.116 casos sospechosos (1.307 en 2017 y 7.809 en 2018) de los cuales 6.202 fueron confirmados (727 en 2017 y 5.475 en 2018) (**Figura 6**). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (2.416), clínico (2.274) y nexa epidemiológico (785). Se registraron 76 defunciones, 2 en 2017 (en Bolívar) y 74 en 2018 (37 en Delta Amacuro, 27 en Amazonas, 6 en Miranda, 3 en Distrito Capital y 1 en Bolívar). Entre el 1 de enero y el 27 de febrero de 2019, se han notificado 283 casos de los cuales 40 han sido confirmados. El último caso confirmado, tuvo fecha de inicio de exantema el 17 de febrero de 2019⁴.

La tasa de incidencia acumulada 2017-2019 en el país es de 19,6 casos por 100.000 habitantes y las mayores tasas de incidencia se registran en Delta Amacuro (212,3 casos por 100.000 habitantes), Distrito Capital (114,7 casos por 100.000 habitantes), Amazonas (79,9 casos por 100.000 habitantes), Bolívar (53,8 casos por 100.000 habitantes), Vargas (48,7 casos por 100.000 habitantes) y Miranda (37,9 casos por 100.000 habitantes).

Los casos confirmados reportados entre la SE 44 a la SE 50 de 2018 fueron notificados en los estados de Apure (4 casos), Barinas (5 casos), Bolívar (9 casos), Carabobo (10 casos), Cojedes (1 caso), Delta Amacuro (1 caso), Distrito Capital (13 casos), Falcón (5 casos), Lara (4 casos), Mérida (6 casos), Miranda (3 casos), Monagas (4 casos), Vargas (1 caso), y Zulia (64 casos).

Figura 6. Casos notificados de sarampión, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Venezuela, 2017-2019 (hasta la SE 8).



Fuente: Datos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela y reproducidos por la OPS/OMS.

⁴ Nota: Los datos de este análisis reflejan los números actuales de los casos; sin embargo, puede haber algunas demoras en los informes y completitud de la información. Los datos también están sujetos a cambios a medida que la información de cada caso se actualiza y valida

Las autoridades de salud de Venezuela han implementado una serie de estrategias de vacunación orientadas a interrumpir la circulación del virus. Además de campañas de vacunación, entre otras acciones implementadas se citan: la intensificación de la vigilancia de las enfermedades febriles eruptivas y la vacunación por bloqueo con vacuna sarampión-rubéola (SR) a los contactos de los casos sospechosos y confirmados en forma selectiva hasta los 39 años.

Sarampión en comunidades indígenas

En **Brasil**, se notificaron 183 casos sospechosos en indígenas de los cuales 145 fueron confirmados en el Estado de Roraima. La mayor parte de los casos corresponden al Distrito Indígena de Salud de Auaris que limita con Venezuela.

En **Venezuela**, entre la SE 1 y la SE 52 de 2018, se confirmaron 508 casos de sarampión en poblaciones indígenas⁵ de los estados de: Amazonas (153 casos, de los cuales 134 son de la etnia Sanema, 16 Yanomami⁶, 2 Yekuana, 1 Baniva), Bolívar (1 Pemón), Delta Amacuro (328 casos todos de la etnia Warao), Distrito Capital (1 Wayú), Monagas (21 casos, siendo 19 Warao, 1 Shaima y 1 Eñepa) y Zulia (4 casos de la etnia Wayú). Adicionalmente, se registraron 62 defunciones de las cuales 35 son de Delta Amacuro (todas de la etnia Warao) y 27 son de Amazonas (todas de la etnia Sanema).

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) refuerza las recomendaciones realizadas desde febrero de 2015 a todos los Estados Miembros respecto a:

- Vacunar para **mantener coberturas homogéneas del 95%** con la primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas, en todos los municipios.
- **Vacunar a poblaciones en riesgo**, sin prueba de vacunación o inmunidad contra el sarampión y la rubéola, tales como personal de salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hotelería, aeropuerto, taxis y otros) y viajeros internacionales.
- **Mantener una reserva de vacuna** sarampión-rubéola (SR) y/o sarampión-rubéola-parotiditis (SRP) **y jeringas** para acciones de control de casos importados en cada país de la Región.
- **Fortalecer la vigilancia epidemiológica** del sarampión para lograr la detección oportuna de todos los casos sospechosos en los servicios de salud públicos y privados, y asegurar de que las muestras se reciban en el laboratorio en el plazo de 5 días después de haberse tomado y que los resultados de laboratorio estén disponibles en un periodo de no más de 4 días.

⁵ La diferencia con respecto a lo reportado en Actualizaciones Epidemiológicas anteriores se debe a los ajustes realizados por las autoridades nacionales con base a la revisión, consolidación y cierre de la investigación de casos en poblaciones indígenas.

⁶ De acuerdo con datos previos proporcionados por las autoridades nacionales, entre la SE 11 y la SE 27 de 2018, hubo 126 casos confirmados de sarampión, incluyendo 53 muertes, en el municipio Yanomami de Alto Orinoco, Estado Amazonas en Venezuela.

- Brindar una **respuesta rápida** frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica, a través de la activación de los grupos de respuesta rápida entrenados con este fin e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida frente a los casos importados. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una coordinación permanente entre el nivel nacional y local con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- **Identificar** los flujos migratorios externos (llegada de personas extranjeras) e internos (desplazamientos de grupos poblacionales) en cada país, incluyendo las poblaciones indígenas, para facilitar el acceso a los servicios de vacunación, según el esquema nacional.
- Implementar un plan para inmunizar a la población migrante en las fronteras de alto tránsito, priorizando la población en riesgo, tanto migrante como residente en los municipios que albergan a estos grupos de población.
- **Incrementar las coberturas vacunales** y fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras a fin incrementar la inmunidad poblacional y detectar/responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- En situación de brote, se debe **establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos** para evitar la transmisión nosocomial, con un adecuado flujo de referencia de pacientes a salas de aislamiento (en cualquier nivel de atención) evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y/o salas de hospitalización por otras causas.

Adicionalmente, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros que se aconseje a todo viajero de 6 meses de edad⁷ en adelante que no pueda mostrar prueba de vacunación o inmunidad, que **reciba la vacuna contra el sarampión y la rubéola**, preferiblemente la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis - SRP), **al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde se ha documentado la transmisión de sarampión**. Las recomendaciones de la OPS/OMS con relación a consejos para los viajeros, se encuentran disponibles en la Actualización Epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 27 de octubre de 2017⁸.

⁷ La dosis de vacuna SRP o SR administrada en niños de 6 a 11 meses de edad no sustituye la primera dosis del esquema recomendado a los 12 meses de edad.

⁸ Información disponible en la Actualización Epidemiológica de Sarampión del 27 de octubre de 2017, Washington, D.C. OPS/OMS. 2017. Disponible en <https://bit.ly/2jErtHU>

Fuentes de información

1. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Argentina**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Bahamas**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Brasil**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe de monitoreo semanal de sarampión y rubéola. Agencia de Salud Pública de **Canadá**. Semana 6 de 2019 (3 de febrero a 9 de febrero de 2019). Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/measles-rubella-surveillance/2019/week-6-february-3-february-9-2019.htm>
5. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Chile**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
6. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
7. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Costa Rica**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
8. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los **Estados Unidos**. Sarampión, casos y brotes. Disponible en: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>
9. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **México**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
10. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Venezuela**, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.

Enlace de utilidad:

- OPS/OMS – Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Disponible en: <http://bit.ly/2Fpxxx3>