



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 60

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA INTEGRADA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES – CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS Y FLUJOGRAMA DE APLICACIÓN DE CASO FEBRIL.

Asunción, 05 de febrero de 2016

VISTO:

Los artículos 3º, 4º, 8º, 10º, 11º, 107º, 108º y concordantes de la Ley N° 836/80 del Código Sanitario; y

CONSIDERANDO:

Que el Paraguay hace más de una década se ha vuelto mayoritariamente urbano, lo que coincidió con sucesivas epidemias de enfermedades que tienen un componente ambiental importante, y además este proceso de urbanización trajo consigo el desafío de importantes riesgos en Salud Pública y la necesidad de articulación con múltiples actores, para lograr acciones efectivas de mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la República mediante estrategias de desarrollo y planes de contingencia para reducir los riesgos.

Que el artículo 68º Del Derecho a la Salud, de la Constitución Nacional, prescribe: ... *“El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad”*.

Que la Carta magna en su Artículo 69º del Sistema Nacional de Salud preceptúa: *“Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado”*.

Que el art. 107º del Código Sanitario expresa: *“El Ministerio arbitrará medidas para proteger a la población de insectos, roedores y otros vectores de enfermedades”*; Además, el art. 108 del mismo código que dispone: *“A los efectos de lo dispuesto en el Artículo anterior, el Ministerio establecerá programas de investigación, normas técnicas y reglamentos para el exterminio de los mismos, pudiendo coordinar su acción con organismos públicos y privados del país o del extranjero”*.

Que, en concordancia con lo establecido en el Art. 242º de la Constitución Nacional, el Art. 20º, numeral 6, del Decreto N° 21.376/98 *“Nueva Organización Funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”*, son funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social: ... 6. *Ejercer la administración general de la Institución...*.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 149, de fecha 04 de febrero de 2016, ha emitido su parecer favorable a la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Resolución S.G. N° 60 -

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA INTEGRADA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES – CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS Y FLUJOGRAMA DE APLICACIÓN DE CASO FEBRIL.

95 de febrero de 2016
Hoja N° 02/02

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Aprobar el Protocolo de Vigilancia de la Salud Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores – Criterios de Definición de Casos y Flujoograma de Aplicación de Caso Febril.
- Artículo 2º.** Encomendar a la Dirección General de Vigilancia de la Salud la aplicación y control del Protocolo de Vigilancia de la Salud Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores – Criterios de Definición de Casos y Flujoograma de Aplicación de Caso Febril.
- Artículo 3º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS F.
MINISTRO

VIGILANCIA PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA INTEGRADA DE
DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES**

**1. CRITERIOS DE DEFINICION DE CASOS Y
FLUJOGRAMA DE APLICACIÓN DE CASO
FEBRIL**

**MSPYBS
PARAGUAY. 2016**



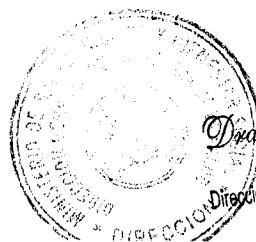
Presentación

Paraguay hace más de una década se ha vuelto mayoritariamente urbano y este proceso coincide con sucesivas epidemias de enfermedades que tienen un componente ambiental importante.

Según los últimos datos de la DGEEC el 60,5% de la población vive en ciudades. Más de una tercera parte del país se concentra en el área Metropolitana de Asunción y ciudades del Departamento Central. Este proceso de urbanización trae consigo el desafío de importantes riesgos en salud pública y la necesidad de articulación con múltiples actores, para lograr acciones efectivas. Los gobiernos locales tienen el importante rol de mejorar la calidad de vida de sus habitantes mediante estrategias de desarrollo y planes de contingencia para reducir los riesgos. El Ministerio de Salud Pública considera a los municipios como socios para el desarrollo de sus estrategias en sus territorios.

Dengue, Chikungunya y Zika tienen mayor probabilidad de presentarse en zonas urbanas, por la suma de varios determinantes sociales y ambientales: La densidad de la población y las condiciones de urbanización, así como las facilidades de vías de transporte, el acceso a servicios de agua, el saneamiento y la recolección de basura, son factores que contribuyen a un mayor riesgo y sobre los que los municipios tienen un rol protagónico.

En el 2015 se han presentado **16.516 casos confirmados de Dengue**, **4.292 casos confirmados de Chikungunya** y **6 casos confirmados de Zika** hasta la semana 52, en forma simultánea, siendo la transmisión de los dos primeros mayoritariamente en el área de



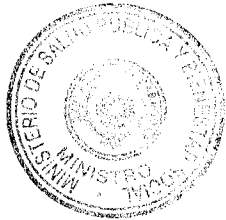
Dr. A. Cabello
Dra. *A. Cabello*
Directora General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Asunción y Central y la de Zika virus en la región de frontera con Brasil, departamento de Amambay.

El ingreso al país por primera vez de los virus de Chikungunya y Zika requirió un ajuste del Plan de contingencia, incorporando la estrategia de la EGI vectores, es decir, una respuesta integral a las tres enfermedades transmitidas por el mismo vector. La introducción del Zika, y su asociación con microcefalia y Guillain Barrè, demanda un enfoque multidisciplinario.

Estos motivos fueron tomados en cuenta para proponer un protocolo integrado de vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores, que incorpore las definiciones de caso, el flujograma de aplicación y la utilidad de las pruebas diagnósticas en un solo documento.

Este documento ha sido elaborado por la Dirección General de Vigilancia de la Salud, y consensuado con la Dirección General de Servicios de Salud y el Laboratorio Central de Salud Pública del Ministerio de Salud de Paraguay, con asistencia técnica de la OPS/OMS, basado en recomendaciones de vigilancia de Dengue, Chikungunya y Zika junto con la información y evidencias sobre el impacto del virus Zika. Estas directrices estarán complementadas con otros documentos referidos a la vigilancia y manejo de la infección por Zika en embarazadas y de la adopción de criterios de clasificación y seguimiento para microcefalias, y serán revisadas y actualizadas en función de las evidencias que pudieran aparecer.




Dña. Agueda Cabello
Directora General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Introducción

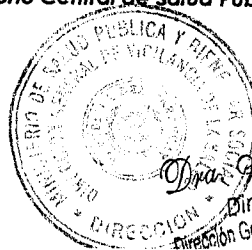
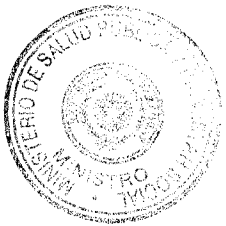
Los mosquitos del género *Aedes*, presentes en nuestro país, pueden transmitir enfermedades virales que constituyen un problema creciente de Salud Pública a nivel nacional y en la Región de las Américas: el Dengue, la Fiebre Chikungunya, la Enfermedad por Virus Zika.

El país ha pasado por epidemias de Dengue con registros desde al año 1988. A partir del año 2009, el evento pasa a ser endémico, manteniendo periodos epidémicos dentro de la endemidad. Se ha detectado la circulación de los 4 serotipos, y en varias oportunidades con circulación simultánea de dos o más de ellos. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Casos de Dengue y serotipos por años. 1998-2015

Periodos /Años	Serotipos identificados
1988 - 1989	DEN -1
1999 - 2000	DEN -1
2001	DEN -2
2002 - 2003	DEN- 1 y DEN- 3
2006 - 2007	DEN- 3
2005	DEN- 2 (solo en Ciudad del Este)
2009	DEN- 1y DEN- 3 (predominio DEN- 3)
2010	DEN- 1, DEN- 2 y DEN- 3 (predominio DEN- 2)
2011	DEN- 1 y DEN- 2 (predominio DEN- 2)
2012	DEN- 2 y DEN- 4 (predominio DEN- 2)
2013	DEN- 1, DEN- 2, DEN- 4 (predominio DEN- 2)
2014	DEN- 1, DEN- 2 y DEN- 4
2015	DEN- 1, DEN- 2 y DEN- 4

Fuente: Dirección General de Vigilancia de la Salud /Laboratorio Central de Salud Pública - MSPBS



Dr. Agueda Cabello
Directora General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

A finales del año 2014 se detecta la introducción del virus de Chikungunya al territorio del país, con el registro de casos importados y al inicio del año 2015 se presentan los primeros casos autóctonos, como un conglomerado en el área metropolitana del Departamento Central.

Este evento nuevo para el país, sumado al Dengue, obligó al sistema de vigilancia a ajustar los criterios para los cierre de casos desde el punto de vista epidemiológico, teniendo en cuenta la circulación simultánea de virus CHIK y virus DENGUE en las mismas zonas, limitando la utilidad el criterio de nexo epidemiológico, en la mayoría de los casos.

En vista de la llegada del Virus Zika a las Américas, en Mayo del 2015 la Organización Panamericana de la Salud lanzó la primera alerta epidemiológica y en octubre de 2015 una segunda alerta, recomendando a los países mantener la prevención y control enmarcadas en sus Estrategias de Gestión Integrada para Dengue y Chikungunya, principalmente llamando a intensificar la vigilancia epidemiológica, activar el plan de comunicación de riesgo con la población, para reducir la densidad del vector, intensificar la vigilancia del laboratorio y las acciones de control vectorial.

A fines del año 2015 se detecta en el país la circulación autóctona de Virus Zika, específicamente en el Distrito de Pedro Juan Caballero, Departamento de Amambay en frontera con el Brasil.

Ante el actual escenario epidemiológico de circulación simultánea de virus Dengue, Chikungunya y Zika en el territorio nacional, se vuelve imperiosa la necesidad de ajustar criterios para la definición de caso de cada uno de estos eventos, así como la clasificación final acorde a esta situación.

La información que se presenta en este documento se encuentra actualizada hasta enero de 2016 y podrá ser modificada en caso de aparecer nueva evidencia.



Objetivo

El objetivo de este documento es proporcionar los criterios técnicos para la detección, análisis y clasificación de los casos de Dengue, Chikungunya y Zika, adaptándolos al contexto del país.

Definiciones epidemiológicas de caso

Síndrome Febril Agudo

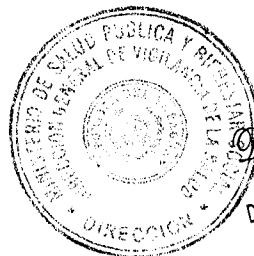
Caso Sospechoso de Síndrome Febril Agudo: persona de cualquier edad y sexo que presenta FIEBRE, de hasta siete (7) días de duración, y sin foco aparente*.

***Fiebre sin foco:** Se define fiebre sin foco como aquella que no se acompaña de manifestaciones clínicas significativas de localización y que presenta un examen físico sin hallazgos relevantes.

DENGUE

Caso Sospechoso de Dengue: paciente con enfermedad febril aguda con duración máxima de 7 días y con dos o más de las siguientes manifestaciones:

- cefalea,
- dolor retro-orbital,
- mialgias o artralgias,
- erupción cutánea (rash),
- manifestaciones hemorrágicas o,
- leucopenia y/o plaquetopenia



Dr. Agueda Cabello
Directora General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

Caso Probable de Dengue: todo caso sospechoso de Dengue que tiene *un resultado de laboratorio positivo* específico para la enfermedad (IgM o NS1) o *nexo clínico-epidemiológico* con un caso confirmado. Se deben verificar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto. (Tabla 1).

Caso Confirmado de Dengue: todo caso sospechoso de Dengue que cuenta *con resultado positivo:*

- por técnicas moleculares (RT-PCR convencional, RT-PCR en tiempo real) o
- aislamiento viral, o
- seroconversión de IgM o IgG pareado, o
- aumento de 4 veces el valor de IgG en muestras pareadas.

CHIKUNGUNYA

Caso Sospechoso de Chikungunya: paciente con inicio de fiebre aguda $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ¹ y artralgia o artritis intensa de inicio súbito no explicada por otra condición médica.

Caso probable de Chikungunya: todo caso sospechoso de Chikungunya que cuenta con una IgM positiva o nexo epidemiológico con un caso confirmado.

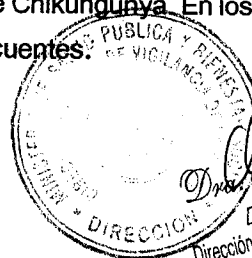
Caso Confirmado de Chikungunya: todo caso sospechoso de Chikungunya que cuenta *con un resultado positivo* por técnicas moleculares (RT-PCR en tiempo real).

EN NIÑOS LACTANTES Y PRE-ESCOLARES

Caso sospechoso de Dengue o Chikungunya: se considera a todo niño proveniente o residente en zona con transmisión de Dengue o Chikungunya, con cuadro febril agudo (2 a 7 días). ²

¹ Tener en cuenta que de acuerdo a lo reportado los casos de Enfermedad por virus Chikungunya cursan con fiebre alta

² Obs.: Si hay signos de inflamación articular sospechar más de Chikungunya. En los niños pequeños las lesiones vesicobullosas son manifestaciones cutáneas frecuentes.



Dra. Lidya Cabello
Directora General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

ZIKA

Caso Sospechoso de Zika: paciente que presenta erupción cutánea,³ acompañado o no de elevación de la temperatura axilar (>37,2°C) y uno o más de los siguientes síntomas:

- artralgias o mialgias,
- conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival,
- cefalea o
- malestar general.

Caso Confirmado de Zika: Todo caso sospechoso de Zika que cuenta *con un resultado positivo* por técnicas moleculares (RT-PCR en tiempo real).

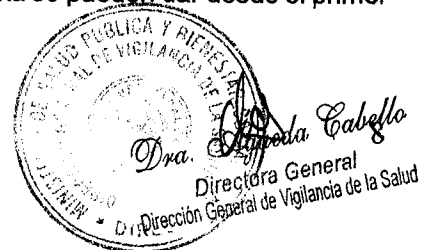
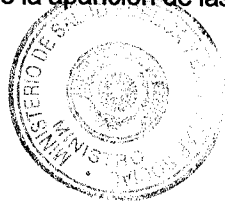
Definiciones epidemiológicas complementarias

Nexo Epidemiológico:

Se considera nexo epidemiológico a la asociación en tiempo, lugar y persona entre el caso sospechoso y un caso confirmado:

- Se define la asociación *en tiempo* como un periodo máximo tres semanas con el caso confirmado y;
- Se considera asociación *de persona* con un caso confirmado del entorno familiar, social o laboral reciente (hasta 21 días).

³ Tener en cuenta que la aparición de las erupciones cutáneas en Zika se pueden dar desde el primer día de enfermedad.



- Se establece la asociación *de lugar* la procedencia de:
 - al menos 400 metros a la redonda o del mismo barrio con el caso confirmado en un área no endémica y,
 - del distrito (ciudad) con casos confirmados en un área endémica.
 - haber visitado un país con circulación viral dentro de los últimos 15 días.

Caso Descartado

Es todo caso notificado *como sospechoso* que cumple uno o más de los siguientes criterios:

- no cumple con los criterios clínicos de la definición de caso sospechoso.
- tiene pruebas laboratoriales confirmatorias negativas. Se deben confirmar que las muestras fueron obtenidas en el periodo correcto.
- cuenta con el diagnóstico de laboratorio de otro trastorno clínico.
- es un caso cuya evolución clínica e investigación epidemiológica es compatible con otro diagnóstico.

CIRCULACION VIRAL SIMULTÁNEA

- En caso de circulación simultánea de virus Dengue, Chikungunya y Zika, se considerarán como casos probables de Dengue solo aquellos casos sospechosos que cuenten con resultado positivo de NS1.
- Se recuerda que los casos con IgM positivo para Dengue podrían corresponder a reacción cruzada con el virus Zika (ver mapas actualizados en la web: www.vigisalud.gov.py).



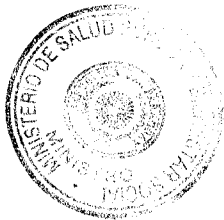
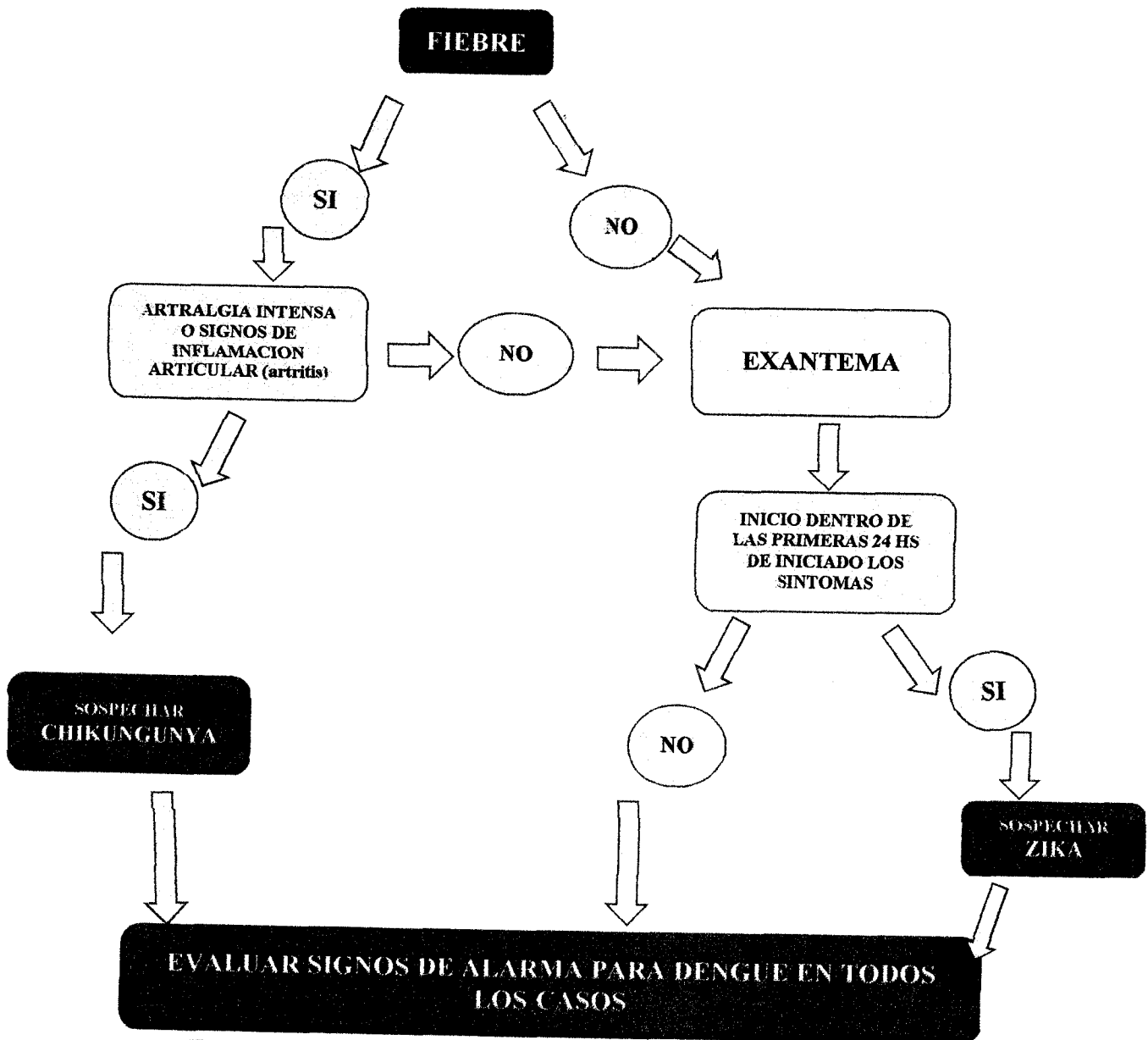
En cuanto al nexo epidemiológico en un escenario de circulación simultánea, es dificultoso definir a cuál de los eventos estaría relacionado el caso sospechoso, excepto cuando exista relación con un caso confirmado por técnica específica.

Tabla 1: Pruebas de laboratorio y toma de muestras según fecha de inicio de síntomas.

Momento de obtención de muestra	Pruebas	Observación
1 a 5 días (Idealmente al 2do o 3er día)	Detección de Antígeno (NS1)* (ELISA y tiras inmunocromatográficas)	Detección del antígeno viral.
1 a 5 días	- RT-PCR y RT-PCR en tiempo real - Aislamiento viral e identificación del serotipo (Dengue)	Diagnóstico molecular, método de elección para la detección del virus de Dengue, Chikungunya y Zika.
A partir del día 7	- ELISA de captura de IgM (MAC ELISA) y pruebas rápidas. - ELISA de IgG - Inhibición de la hemaglutinación - Pruebas rápidas	Detección de anticuerpos IgM (Dengue y Chikungunya) Detección de anticuerpos IgG (Dengue)



FLUJOGRAMA PARA APLICACIÓN DE DEFINICIÓN DE CASO FEBRIL



Dra. Agueda Cabello
Directora General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

"Sequicentenario de la Epopeya Nacional"



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
*(Ajápe ándé rapéá ko ága guive
Cáristiáwá de el Tuteá Náy*

Simese Nro: 13374 - /

Fecha de Doc.: 10/02/2016

Hora: 17:17

REFERENCIA: Simese

Remitente:

Empty box for Remitente information

REFERENCIA: Simese 13374 -

DICTAMEN AJ 149 FAVORABLE A LA FIRMA DE RESOLUCION ADJ. ANTEC. Y C.D..

Recibio: MIGUEL BUENO

Recibido por:

Fecha:

Hora:

Aclaracion:

Sello:

Remitido a: _____
/ _____

A Indicación de Su Excelencia:

DICTAMEN A. J. N° 149/2.016

A: **S.E. DR. ANTONIO BARRIOS, Ministro**
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

De: ABOG. ROCIO FERNÁNDEZ DE BRÍTEZ, DIRECTORA GENERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA

Ref.: “NOTA D.G.V.S. N° 42/16 DE FECHA 1 DE FEBRERO DE 2016 SOBRE
PROTOCOLO DE VIGILANCIA INTEGRADA DE ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR VECTORES – 1. CRITERIOS DE DEFINICIÓN
DE CASOS Y FLUJOGRAMA DE APLICACIÓN DE CASO FEBRIL”

Fecha: 04 de Febrero de 2.016 EXP. A.J. N° 13374/16

La Dirección General de Asesoría Jurídica se dirige a Usted con relación a la nota D.G.V.S. N° 42/16 referente al Protocolo de Vigilancia Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores – 1. Criterio de Definición de Casos y Flujoograma de Aplicación de Caso Febril, presentado por la Dirección General de Vigilancia de la Salud para la consideración de ésta Asesoría Jurídica y posterior aprobación por Resolución por parte de S.E. el señor Ministro.

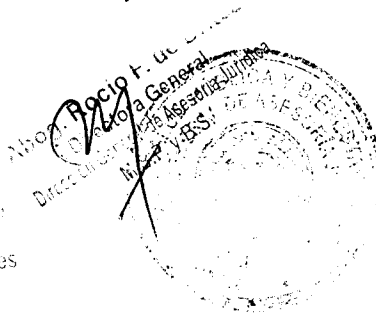
QUE, la iniciativa de la Dirección General de Vigilancia Sanitaria obedece a que: *“el Paraguay hace más de una década se ha vuelto mayoritariamente urbano y éste proceso coincide con sucesivas epidemias de enfermedades que tienen un componente ambiental importante”*. (Sic). Estas epidemias de enfermedades son las siguientes: dengue, chikungunya y actualmente zika.

QUE, la Constitución Nacional en su artículo 69, haciendo referencia al Sistema Nacional de Salud, dispone: *“Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado”*.

QUE, el art. 107 del Código Sanitario expresa: *“El Ministerio arbitrará medidas para proteger a la población de insectos, roedores y otros vectores de enfermedades”*. Así

César Eduardo Alcón Pintos
ABOGADO
Mat. C.S.J. N° 25032

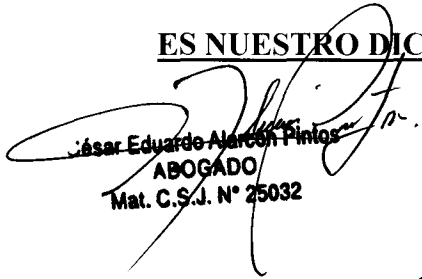
Dirección de Asesoría Jurídica
D.G.A.J. - M.S.P. y B.S.

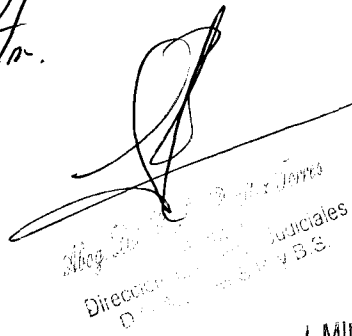


como el art. 108 del mismo código que dispone: “A los efectos de lo dispuesto en el Artículo anterior, el Ministerio establecerá programas de investigación, normas técnicas y reglamentos para el exterminio de los mismos, pudiendo coordinar su acción su acción con organismos públicos y privados del país o del extranjero”.

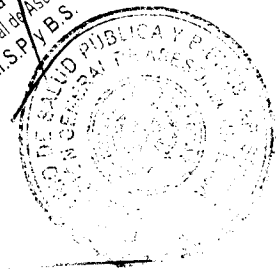
QUE, analizando el protocolo de referencia y las disposiciones legales vigentes en materia de Salud, ésta Asesoría Jurídica manifiesta que no existen impedimentos legales para la firma por parte del S.E. el señor Ministro de la Resolución respectiva con relación a la aprobación del Protocolo de Vigilancia Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores – 1. Criterio de Definición de Casos y Flujoograma de Aplicación de Caso Febril.

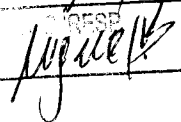
ES NUESTRO DICTAMEN.


César Eduardo Arceón Pintos
ABOGADO
Mat. C.S.J. N° 25032


Abog. Rocio F. de Britez
Dirección General de Asesoría Jurídica
M.S.P.V.B.S.

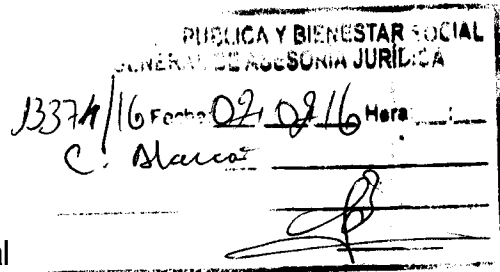
Abog. Rocio F. de Britez
Dirección General de Asesoría Jurídica
M.S.P.V.B.S.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL	
SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN	
SÍMBOLO N°	FECHA:
13374	10/02/16
17:17	

Asunción, 1 de febrero de 2016

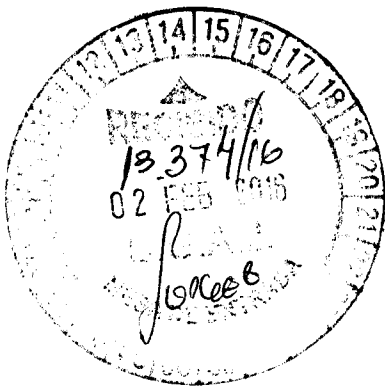
M.S.P. y B.S. / D.G.V.S. Nº: 42/16




Abogada
ROCIO FERNANDEZ DE BRITZ, Directora General
Dirección General de Asesoría Jurídica
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de remitir para su consideración y aprobación por Resolución el “Protocolo de Vigilancia Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores – 1. Criterios de Definición de Casos y Flujograma de Aplicación de Caso Febril”, para lo cual se anexa en formato impreso y medio magnético.

Sin otro particular, hallo propicia la ocasión para saludarle muy atentamente.




DRA. AGUEDA CABELLO SARUBBI
Directora General
Dirección General de Vigilancia de la Salud

RESOLUCIÓN S.G. N°

POR EL CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA INTEGRADA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES – CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS Y FLUJOGRAMA DE APLICACIÓN DE CASO FEBRIL.

Asunción, de de 2016

VISTO:

Los artículos 3, 4, 8, 10, 11, 107, 108 y concordantes de la Ley N° 836/80 del Código Sanitario.

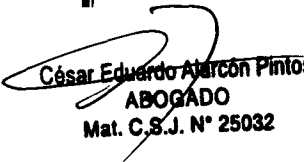
CONSIDERANDO:

QUE, el Paraguay hace más de una década se ha vuelto mayoritariamente urbano, lo que coincidió con sucesivas epidemias de enfermedades que tienen un componente ambiental importante, y además éste proceso de urbanización trajo consigo el desafío de importantes riesgos en Salud Pública y la necesidad de articulación con múltiples actores, para lograr acciones efectivas de mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la República mediante estrategias de desarrollo y planes de contingencia para reducir los riesgos.

QUE, el artículo 68 Del Derecho a la Salud, de la Carta Magna prescribe: *...El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.*

QUE, la Constitución Nacional en su Artículo 69 del Sistema Nacional de Salud preceptúa que *“Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.”*

QUE, el art. 107 del Código Sanitario expresa: *“El Ministerio arbitrará medidas para proteger a la población de insectos, roedores y otros vectores de enfermedades”*. Así como el art. 108 del mismo código que dispone: *“A los*


César Eduardo Atarón Pintos
ABOGADO
Mat. C.S.J. N° 25032

RESOLUCIÓN S.G. N°

POR EL CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE VIGILANCIA INTEGRADA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES – CRITERIOS DE DEFINICIÓN DE CASOS Y FLUJOGRAMA DE APLICACIÓN DE CASO FEBRIL.

efectos de lo dispuesto en el Artículo anterior, el Ministerio establecerá programas de investigación, normas técnicas y reglamentos para el exterminio de los mismos, pudiendo coordinar su acción su acción con organismos públicos y privados del país o del extranjero”.

QUE, conforme a lo establecido en el Art. 242 de la “Constitución Nacional”, en concordancia con el Art. 20, numeral 6, del Decreto N° 21.376/98, “Nueva Organización Funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”, son funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social: ... 6. Ejercer la administración general de la Institución...”

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales;

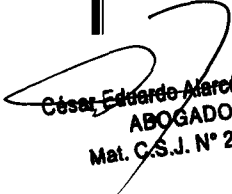
EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

RESUELVE:

- Artículo 1º.** Aprobar el Protocolo de Vigilancia Sanitaria Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores – Criterios de Definición de Casos y Flujoograma de Aplicación de Caso Febril.
- Artículo 2º.** Encomendar a la Dirección General de Vigilancia Sanitaria la aplicación y control del Protocolo de Vigilancia Sanitaria Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores – Criterios de Definición de Casos y Flujoograma de Aplicación de Caso Febril.
- Artículo 3º.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS F.

MINISTRO.


César Edgardo Alarcón Pintos
ABOGADO
Mat. C.S.J. N° 25032

DIRECTORES GENERALES

RECIBI DE LA SECRETARÍA GENERAL LA RESOLUCIÓN SG N° 60 2016

FECHA: 15 / 02 / 2016

REFERENCIA:

1	DG. Vig. de la Salud p/convenc <u>OK</u> ✓ <u>Consulta 15-02.16</u>			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				



RESOLUCION SG. N° 60

2 mensajes

Secretaria General Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social
<sgralmspbs@gmail.com>
Para: Vigilancia SALUD <mspdgvs@gmail.com>

15 de febrero de 2016,
14:50

BUENAS TARDES, REMITIMOS ADJUNTO RESOLUCION SG. N° 60

Atte.
CARLOS VERA
FAVOR Acusar recibo.

Secretaria General
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Tel.: 595-21-204757
Brasil esq. Pettrossi
Asunción, Paraguay

 **RESOLUCION SG. N° 60.pdf**
508K

Dgvs Dirección General de Vigilancia de la Salud <mspdgvs@gmail.com> 15 de febrero de 2016, 15:02
Para: Secretaria General Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social <sgralmspbs@gmail.com>

Acuso recibo, muchas gracias!

Saludos Cordiales

Gloria

[El texto citado está oculto]

--
Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
República del Paraguay