



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



GOBIERNO NACIONAL
Construyendo Juntos Un Nuevo Rumbo



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DGVS
Paraguay

Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Guía Operativa

Asunción, 2014



República del Paraguay
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Centro Nacional de Enlace

Asesoría OPS/ OMS

Responsables de la Publicación

Elaboración y Adaptación: Centro Nacional de Enlace

Revisión: Dirección General de Vigilancia de la Salud
OPS/OMS Paraguay

Aprobación: Dirección General de Vigilancia de la Salud



Agencia
Canadiense de
Desarrollo
Internacional

Esta publicación se realizó con el financiamiento del Gobierno de Canadá por medio de su Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI).

Apoyo

©Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS),
Representación en Paraguay. 2014

<http://www.paho.org/par>

CONTENIDO

CNE Guía de Operaciones

Tema	Capítulo
Presentación.....	I
Respaldo Legal	II
Propósitos / Objetivos	III
Desarrollo de funciones mandatorias	IV
Otras funciones del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	V
Recursos para el funcionamiento del Centro Nacional de Enlace (CNE)	VI
Eventos bajo vigilancia del Centro Nacional de Enlace (CNE)	VII
Fuentes de Información	VIII
Recepción, Verificación y Registro de la Información	IX
Evaluación de señales y activación del Equipo de Respuesta Rápida	X
Notificación de la ESPIN o potenciales ESPII y difusión de la Información	XI
Conceptos clave	XII
Anexos	XIII
Bibliografía	XIV

I. PRESENTACIÓN

Las enfermedades emergentes y re-emergentes, la amenaza de guerra biológica, los desastres naturales o provocados por la acción intencional o accidental del hombre, así como el fenómeno de globalización que permite una mayor movilidad de las personas, disminuye las distancias en relación al tiempo y elimina las fronteras para agentes infecciosos, entre otras situaciones, obliga a los países a desarrollar competencias para hacer frente a estos eventos que ponen en riesgo la salud pública.

En las últimas décadas y hasta el presente, se han producido muchas amenazas para la salud humana, persistiendo el riesgo de resurgimiento de las mismas o aparición de otras. Entre ellas se pueden citar: el VIH/SIDA con el agravante de la tuberculosis multi-resistente; las fiebres hemorrágicas por dengue, Ébola, Marburg y fiebre amarilla; el ingreso del virus del Nilo Occidental en Norteamérica; la re-emergencia del cólera que afectó Perú en 1990 y más recientemente a la Isla Española; la emergencia del SARS en el 2003; y más recientemente la doble amenaza representada por la aparición de nuevos virus como el de la influenza A (H7N9) y el MERS-CoV. A esto se debe sumar otras amenazas latentes, no biológicas, como los desastres provocados por eventos de tipo natural, los riesgos de accidentes químicos, toxicológicos y radioactivos.

En este contexto, en mayo de 2005 se aprobó de forma unánime en la Asamblea Mundial de la Salud la revisión del Reglamento Sanitario Internacional -RSI- (2005), que entró en vigor en junio de 2007. Este Reglamento revisado constituye un avance significativo en la vigilancia y seguridad sanitaria a nivel mundial y supone un cambio de paradigma en comparación con las anteriores versiones. El RSI (2005) amplía la gama de eventos que los Estados deben notificar a la OMS y a la que se aplica el Reglamento e introduce una nueva clase de evento, la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Otros cambios importantes consisten en la inclusión de un instrumento de decisión para facilitar la identificación de los nuevos acontecimientos que deben notificarse, la obligación de los Estados miembros de establecer Centros Nacionales de Enlace para el RSI (2005) para la comunicación con la OMS y el desarrollo de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta, así como las nuevas responsabilidades de la OMS.

Se define al Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI (2005) como la instancia, designada por cada Estado Parte, con el que se podrá establecer contacto en todo momento para recibir las

comunicaciones del Punto de Contacto de la OMS para el RSI (2005) relacionadas a amenazas regionales o globales, tal como está previsto en el artículo 4 del Reglamento.

La mayor parte de la labor de los CNE guardará relación con los riesgos y los brotes de enfermedades transmisibles, pero es importante tener presente que, de conformidad con el alcance del RSI (2005), el CNE también deberá realizar las actividades que se mencionan más adelante, relativas a eventos de origen no transmisible, como los de índole químico o radiológico, cuando esos eventos reúnan los criterios establecidos en el Reglamento.

La guía de la OMS para el funcionamiento de los Centros Nacionales para el RSI (2005) establece las siguientes funciones que deben ser desarrolladas por los CNE y que se deben considerar como elementos mandatorios:

- 1) Estar a disposición en todo momento para comunicarse con los Puntos de Contacto de la OMS para el RSI (2005), 7 días de la semana, 24 horas, 365 días del año. (7/24/365).
- 2) Enviar en nombre del Estado Parte de que se trate, al Punto de Contacto de la OMS, para el RSI (2005), comunicaciones relativas a la aplicación del RSI (2005). En particular las previstas en los artículos 6 a 12.
- 3) Difundir información a las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública, y otros departamentos del gobierno.
- 4) Reunir información proporcionada por las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública y otros departamentos del gobierno.

El RSI (2005) tiene un alcance ampliado ya que trasciende las enfermedades infecciosas incluyendo los riesgos de origen químico, radiológico o los relacionados a contaminación de alimentos o mercancía contaminada. El CNE tendrá a su cargo notificar toda potencial “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” (ESPII) con la siguiente finalidad:

- prevenir la propagación internacional de enfermedades,
- proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública

según sus proporciones,

- responder a los riesgos para la salud pública,
- evitar las interferencias innecesarias con el tráfico y comercio internacional.

Durante la 58ª Asamblea Mundial de la Salud los Estados Partes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptan la Resolución WHA 58.3 “Revisión del Reglamento Sanitario Internacional”, y se comprometen a fortalecer en un plazo de cinco años, las capacidades básicas de vigilancia y respuesta. Se comprometieron además a notificar a la OMS todos los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional así como las medidas aplicadas; en un plazo de no más de 24hs desde que se haya evaluado la información con base en un instrumento de decisión aprobado, conocido como Anexo 2 del RSI.

El RSI (2005) entró en vigor el 15 de junio de 2007. El Paraguay inicia su implementación a partir del 7 de abril del 2009.

Ante la necesidad de responder en forma oportuna a Eventos o Emergencias de Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN) y a potenciales Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) que son identificadas y registradas por diferentes redes de vigilancia a cargo de diferentes organismos dentro y fuera del sector salud, surge como prioritario para los países el fortalecimiento del sistema de detección, análisis y notificación de dichos eventos y el mantenimiento de Centros Nacionales de Enlace (CNE) funcionales.

El CNE de Paraguay es un centro físico y virtual que enlaza al país con la Organización Mundial de la Salud a través del Punto de Contacto de la OMS para el RSI. Además, a nivel nacional articula los sistemas de alerta y respuesta de diferentes sectores, con capacidad de coordinar la evaluación de riesgos de eventos de importancia para la salud pública durante (7/24/365) y alertar al Equipo de Respuesta Rápida (ERR).

Las funciones que se describen en este documento derivan directamente de aquellas establecidas en la Guía para el CNE del RSI de la OMS .

II. RESPALDO LEGAL

Atendiendo a la Resolución WHA 58.3 “Revisión del Reglamento Sanitario Internacional” acordada por los Estados partes de la OMS, en el Paraguay, se designa a la Dirección General de Vigilancia de la Salud como Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005), según resolución ministerial de SG N° 838, de fecha 20 de octubre de 2006.

III. PROPÓSITOS/OBJETIVOS

Con la finalidad de contribuir a la reducción de situaciones de riesgo o daño para la salud que puedan originar una Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN) o una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), se propone crear el CNE con los siguientes objetivos generales:

- Responder, articular y agilizar los procesos de verificación y evaluación de situaciones que puedan preceder a la ocurrencia de una ESPIN o potenciales ESPII, entre los diferentes subsistemas y niveles de vigilancia,
- Establecer canales de comunicación entre los diferentes sistemas de vigilancia de todos los sectores del país con la OMS y viceversa.

IV. DESARROLLO DE FUNCIONES MANDATORIAS

Para cumplir con las funciones mandatarias anteriormente descritas, se recomienda efectuar las siguientes actividades:

1. Para cumplir con la función de estar a disposición en todo momento para comunicarse con los puntos de contacto de la OMS, se efectuarán Guardias Epidemiológicas rotativas para recibir y enviar comunicaciones urgentes las 24 horas, los 7 días de la semana, 365 días del año, para lo cual se implementará un sistema de guardia que será publicada en la carpeta pública de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) de manera trimestral.

Observación: La guardia epidemiológica tendrá una duración de 7 días, iniciándose los lunes a las 09:00hs y finalizando al siguiente lunes a la misma hora. El epidemiólogo de guardia hará la entrega de la guardia junto con el reporte por escrito en el cual se consignará todas las novedades de la semana.

El epidemiólogo de guardia tendrá a su cargo:

- Recibir todas las comunicaciones urgentes relacionadas a la aplicación del RSI. Registrarlas en el archivo creado para el efecto.
- Tomar la acción que corresponda según el tipo de comunicación recibida.

Es función del responsable del CNE:

- Actualizar los datos de contacto del CNE (correo electrónico, fax y teléfono) ante la Organización Mundial de la Salud; así como también el nombre y dirección electrónica de los funcionarios (un total de cinco) que tendrán acceso al Sitio de Información de Eventos (EIS).
- Identificar y actualizar permanentemente los expertos nacionales e internacionales en distintas áreas de interés para consultas y análisis de situaciones específicas.
- Incorporar, actualizar y mantener la tecnología necesaria para el correcto funcionamiento del CNE.

Para actualizar los datos de contacto del CNE (incluido el nombre del responsable del CNE) y los funcionarios con acceso al Sitio de Información de Eventos (EIS), se deberá proceder de alguna de las siguientes maneras:

1. A través de un mensaje al Punto de Contacto de la OMS para el RSI (ihr@paho.org)
2. A través de una Nota Oficial a la Representación de la OPS en Paraguay.

El equipo del Centro Nacional de Enlace elaborará y mantendrá actualizados los detalles de contacto de los expertos nacionales e internacionales de diversas áreas a los que se podrá recurrir para consultas sobre situaciones específicas. El listado contendrá el nombre, el área de experticia, dirección electrónica y número telefónico. Para los expertos internacionales, contendrá el nombre del país del cual proviene el experto. De manera semestral se procederá a confirmar que las direcciones electrónicas y teléfonos de estos expertos se encuentran activos y funcionales.

Los detalles actualizados de contacto de expertos nacionales e internacionales serán incorporados (y mantenidos actualizados) en el teléfono móvil del CNE así como en la carpeta compartida (CNE.2) y en los correos electrónicos dgvs.sala@gmail.com y dgvs_cne@mspbs.gov.py

Para asegurar la comunicación 24/7/365, se gestionará y mantendrán en funcionamiento los equipos mínimos necesarios de comunicación (teléfono móvil con internet, laptop, modem para acceso a internet) para la implementación de la guardia epidemiológica. El responsable del CNE velará para que estos equipos y servicios estén incluidos en el presupuesto regular.

2. Para cumplir con la función de **Comunicar al Punto de Contacto de la OMS para el RSI las informaciones urgentes relativas a la aplicación del RSI (2005), específicamente las relacionadas a los artículos 6 a 12**; se desarrollarán las siguientes actividades:

2.1 Notificación (art 6): se notifica al Punto de Contacto de la OMS todos los eventos que ocurran en el territorio nacional que puedan constituir una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, de conformidad con el instrumento de decisión consignado en el ANEXO 2, así como la sospecha de un caso de una de las cuatro enfermedades de notificación obligatoria bajo el RSI (2005) (influenza por un nuevo sub-tipo, poliomielitis provocada por poliovirus salvaje, SARS y viruela)¹.

La decisión de la notificación estará a cargo del responsable del CNE, quien a su vez deberá informar/consultar a las autoridades superiores sobre la notificación, asegurándose de que este trámite permita cumplir el plazo de 24 horas.

La notificación debe realizarse por el medio más explícito al Punto de Contacto de la OMS para el RSI (2005) a través de uno de los siguientes medios:

- Correo electrónico: dirigido a ihr@paho.org con CC al Punto de Contacto para el RSI (2005) en la Representación de la OPS en Paraguay o bien
- Teléfono: 002 1 202 3688929
- Fax 24/7: +1 202 351 0548

Después de la notificación, el responsable del CNE debe seguir proporcionando a la OMS información relativa al evento notificado (actualización de los datos del evento).

Cuando se desee mantener la confidencialidad sobre lo notificado, se solicitará expresamente al Punto de Contacto de la OMS guardar la debida confidencialidad sobre lo reportado.

2.2 Notificación de eventos imprevistos e inusuales (art. 7)

Cuando se registre en el territorio nacional un evento imprevisto o inusual que pudiera constituirse

en una Emergencia de Salud Pública Internacional, el mismo debe ser notificado al Punto de Contacto de la OMS para el RSI (2005).

La decisión de la notificación está a cargo del responsable del CNE, quien a su vez deberá informar/consultar a las autoridades superiores sobre la notificación, asegurándose de que este trámite permita cumplir el plazo de 24 horas.

2.3 Consultas (art 8)

Cuando se detecte alguna señal, de la que no se dispone información suficiente para evaluarla en base al ANEXO 2, la misma puede ser compartida con el Punto de Contacto de la OMS, para mantener a la Organización informada sobre la situación. Se podrá también, realizar consultas sobre las medidas de salud pública a ser implementadas.

La decisión de la consulta está a cargo del responsable del CNE, quien a su vez deberá informar/consultar a las autoridades superiores sobre la notificación, asegurándose de que este trámite permita cumplir el plazo de 24 horas.

Toda señal evaluada que cumpla dos o más criterios del ANEXO 2 del RSI, (Anexo 8 del presente documento), debe ser notificada al Punto de Contacto de la OMS en un plazo de no más de 24 hs.

2.4 Otros informes (art. 9)

Cuando se disponga de pruebas sobre la ocurrencia de un evento fuera del territorio nacional (en otro Estado Parte) se deberá informar a la Organización sobre la ocurrencia de dicho evento, siguiendo los procedimientos establecidos.

Las pruebas sobre la ocurrencia de un evento en otro Estado Parte pueden ser;

- la detección de casos importados y exportados, o
- detección de vectores o
- la detección de productos contaminados que pudieran poner en riesgo la salud pública internacional;

2.5 Responder a solicitudes de verificación (art.10)

Cuando la Organización obtenga información de fuentes no oficiales y si hay indicios de que

el evento pudiera poner en riesgo la salud pública internacional, el Punto de Contacto de la OMS para el RSI (2005) solicitará verificación al CNE del Estado Parte en cuyo territorio se esté registrando el evento.

Las solicitudes de verificación provenientes del Punto de Contacto de la OMS para el RSI (2005) deben ser respondidas en los siguientes plazos:

- En 24hs hacer un acuse de recibo;
- En 24hs responder con la información de salud pública que se disponga sobre el evento del cual la OMS está solicitando verificación.

Para responder a las solicitudes de verificación se procederá de la siguiente manera:

- 2.5.1 Hacer un acuse de recibo en las primeras 24 hs.** Dentro de las primeras 24 hs, el coordinador del CNE elaborará una propuesta de respuesta a la solicitud de verificación remitida por la OMS. En la elaboración de la propuesta de respuesta, el coordinador del CNE identificará qué información adicional se requiere, así como si es necesario conducir una investigación para obtener mayor información y caracterizar el evento.
- 2.5.2** La propuesta de respuesta debe ser revisada y aprobada por el responsable del CNE. Esta respuesta debe ser compartida y consensuada con los programas técnicos correspondientes y el/los epidemiólogos/s regionales correspondientes y debe ser enviada al correo electrónico oficial del CNE y las otras partes involucradas en el evento.
- 2.5.3** Una vez obtenida la respuesta consensuada y aprobada por todos deberá ser enviada al Punto de Contacto de la OMS.
- 2.5.4** Todo este procedimiento deberá realizarse en el plazo establecido por el RSI de 24hs (Art 10).

2.6 Recepción de informes provenientes de la OMS (art.11)

Cuando la OMS reciba información sobre eventos que puedan poner en riesgo la salud pública internacional, compartirá dicha información con los CNE de los Estados Partes.

La OMS comparte información de salud pública a través de los siguientes medios:

- 2.6.1** El Sitio de Información de Eventos para los Centros Nacionales de Enlace (EIS, por sus siglas en inglés). Cada vez que un evento sea publicado en este sitio, la OMS envía un anuncio a todos los CNEs para que puedan revisar la información publicada. Al sitio puede accederse a través del siguiente enlace: <https://extranet.who.int/ihrefventsite/> utilizando un nombre de usuario y contraseña que son proporcionados por la OMS.
- 2.6.2** Alertas Epidemiológicas publicadas en la página web de la OPS/OMS www.paho.org/alertasepi
- 2.6.3** Informes de Situación enviados por el Punto de Contacto de la OMS para el RSI (2005), vía correo electrónico. Los mensajes son enviados a través del correo ihr@paho.org

El procedimiento a seguir para recepcionar información de salud pública recibida por la OMS se procederá de acuerdo al algoritmo detallado en el Anexo 1.

2.7 Participar en la determinación de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (art 12)

El responsable del CNE participará en la determinación de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional cuando un evento reúna las características especificadas en el Art 12 del RSI (2005).

3. Para cumplir con la función de **difundir información a las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, incluidas las responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública y otros departamentos del gobierno**, el responsable del CNE velará para que se proporcione a las diversas unidades, la información recibida del punto de contacto de la OMS, en particular sobre el riesgo para la salud pública, eventos que puedan constituir emergencias de salud pública de importancia internacional y recomendaciones temporales, así como toda información relevante que considere el Estado Parte.

El CNE comparte información de salud pública a través de los siguientes medios:

- Alertas Epidemiológicas publicadas en la pág. web <http://vigisalud.mspbs.gov.py/>
- Cada vez que un evento sea publicado en este sitio para los diferentes contactos del CNE, se podrá acceder al sitio a través del siguiente enlace:
http://vigisalud.mspbs.gov.py/index.php?option=com_content&view=categories&id=11&Itemid=111
- Recomendaciones generales ante algún evento que sea de importancia para la salud pública.
- Boletines epidemiológicos

4. Para cumplir con la función de **reunir información proporcionada por las unidades pertinentes de la administración del Estado Parte de que se trate, incluidas los responsables de la vigilancia y la presentación de informes, los puntos de entrada, los servicios de salud pública y otros departamentos del gobierno**, el responsable del CNE deberá enlazar con las unidades pertinentes de la administración, con los responsables de vigilancia de las diferentes unidades u otros organismos para establecer comunicación eficiente y funcional para consolidar los aportes necesarios y analizar los eventos y riesgos para la salud pública nacional. El procedimiento a seguir para recepcionar información de salud pública recibida por los otros organismos u unidades se hará de acuerdo al algoritmo del Anexo 1.

V. OTRAS FUNCIONES DEL CENTRO DE ENLACE (CNE) PARAGUAY PARA EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005).

A continuación se enumeran las funciones que se consideran son esenciales para que se pueda aplicar el Reglamento de forma eficaz dentro del Centro Nacional de Enlace de Paraguay.

1. Para cumplir con la función de **Participar y coordinar en la evaluación de riesgos en colaboración con la OMS en relación con eventos de salud pública, riesgos y emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional, de desarrollarán las siguientes actividades:**

- 1.1 Evaluación del riesgo según algoritmo de decisión del ANEXO 2 del RSI (2005) junto a las áreas técnicas intra y extra-sectoriales.
- 1.2 Cada vez que se identifique una señal proveniente de la vigilancia basada en casos o la basada en eventos, se procederá a la evaluación utilizando el ANEXO 2 del RSI (2005).
- 1.3 La evaluación se realizará en un plazo de no más de 24hs de detectada la señal. En esta evaluación participaran las áreas técnicas correspondientes, expertos nacionales de distintas áreas de interés, el coordinador y el responsable del CNE. En algunos casos, y cuando la situación lo amerite, se hará la consulta con expertos internacionales. Es responsabilidad del responsable del CNE decidir sobre la necesidad de realizar o no dicha consulta.

2. Para cumplir con la función de **enlazar con las autoridades pertinentes a propósito de los puntos de entrada, se desarrollarán las siguientes actividades:**

Se establecerá un punto de contacto (Dirección de puntos de entrada, puertos, aeropuertos y pasos fronterizos) para difundir información y recibir información de esas autoridades sobre asuntos relativos a la designación de aeropuertos y puertos, expedición de certificados y designación de pasos fronterizos terrestres.

El CNE en consulta con las autoridades competentes establecerá la lista de los puertos autorizados a expedir certificados y designará los puntos de entrada en el país para el RSI (2005).

Se deberá actualizar la lista de puertos, aeropuertos y pasos fronterizos autorizados a través del responsable del CNE, por alguna de las siguientes vías:

- Correo electrónico: dirigido a ihr@paho.org y CC a los asesores Regionales y de país para el RSI (2005) o bien;
- Teléfono: 002 1 202 3688929
- Fax 24/7: +1 202 351 0548

3. Para cumplir con la **función de coordinar estrechamente con los sistemas nacionales de emergencias frente a Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional que**

podieran afectar al país; así como también ante la ocurrencia de emergencias a nivel nacional que deben ser notificadas a la OMS como potenciales ESPII, se establecen las siguientes actividades:

- 3.1** Mantener un canal de comunicación constante con los sistemas nacionales de Emergencia: Secretaría de Emergencia Nacional. (SEN) en coordinación con el Departamento de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud, (ASANED).
- 3.2** Compartir información sobre la ocurrencia de eventos agudos con impacto en salud pública internacional o de ESPII con la SEN y el Departamento de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud.

4. Para cumplir con la función de Proporcionar asesoramiento a los funcionarios superiores del sector de la salud y otros funcionarios de la administración pública acerca de las notificaciones a la OMS, así como sobre la aplicación de las recomendaciones temporales y permanentes de la OMS; se desarrollaran las siguientes actividades:

- Reuniones periódicas con funcionarios superiores
- Impresión y difusión de trípticos informativos a funcionarios superiores del intra y extra sector.
- Reuniones de Abogacía.

5. Para cumplir con la función de Realizar la vigilancia basada en eventos, identificar y registrar las ESPIN y potenciales ESPII, de modo oportuno, continuo y sistemático, de fuentes formales e informales, se desarrollaran las siguientes actividades:

- Monitoreo de las fuentes formales e informales⁴ relevantes y establecimiento de canales de comunicación y actualización de la información sobre la ocurrencia de eventos.
- Recepción de denuncias y/o consultas desde fuentes informales nacionales, regionales y locales.
- Registro sistemático de datos en bases prediseñadas.
- Triangulación y verificación de la información captada de las diferentes fuentes, seguimiento y cierre del evento.
- Envío oportuno a las áreas técnicas específicas intra y extra-sectoriales de información sobre eventos verificados. Para ello se utilizaran el Boletín Diario restringido y el reporte inmediato de eventos.

6. Para cumplir con la función de **Informar y actualizar a las áreas técnicas intra y extra sectoriales que forman el Sistema de Vigilancia y respuesta, todo evento relacionado con los mismos y que haya ingresado al CNE desde fuentes internacionales; se desarrollarán las siguientes actividades:**

- Recepción y registro de la información que ingrese al CNE (vía correos oficiales del CNE): toda información que provenga de alguna de las fuentes mencionadas será ingresada en un registro diario de eventos.
- Diseminación de información: para ello se procederá conforme al algoritmo de más abajo:
 - ✓ Envío de la información al Coordinador del CNE.
 - ✓ Preparar recomendaciones como propuesta técnica por parte del Coordinador y envío al responsable del CNE.
 - ✓ Envío de la información a las áreas técnicas intra y extrasectoriales (vía correo electrónico) para discutir y decidir sobre la necesidad de implementar acciones a nivel país.
 - ✓ Cada vez que se reciba una nueva actualización se procederá a compartir con todas las áreas involucradas y a decidir sobre la necesidad de ajustar o no las medidas recomendadas a nivel país.

VI. RECURSOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CNE

1. Recurso Humano:

Conformación del equipo y responsabilidades de sus integrantes.

Para cumplir con las funciones anteriormente descritas, se recomienda que el CNE cuente con un profesional responsable del mismo, con un equipo básico permanente y un equipo de apoyo.

1.1 Responsable de CNE: se sugiere que el Jefe o director del área de Epidemiología o de Vigilancia de la Salud del país, sea el profesional a cargo del CNE.

Sus responsabilidades serán:

- supervisar las actividades del CNE;
- convocar al equipo de apoyo del CNE;
- participar en la evaluación de las potenciales ESPIN y ESPII;
- comunicar a las autoridades nacionales e internacionales;

- asegurar el mantenimiento de una lista actualizada de puntos focales del país para el RSI (2005);
- enlazar con las áreas operacionales de otros ministerios o instituciones.

1.2 Equipo Permanente: se sugiere que el CNE cuente con un equipo básico de trabajo conformado de la siguiente manera:

1.2.1 Un/a epidemiólogo/a coordinador/a del CNE quien tendrá a cargo la operación del mismo. Sus responsabilidades serán:

- Supervisar las actividades de/los epidemiólogo/s de guardia;
- Convocar junto al responsable del CNE al equipo de soporte;
- Coordinar las reuniones de evaluación de riesgo según el algoritmo RSI y criterio nacional de los potenciales ESPIN y ESPII;
- Comunicar toda novedad al responsable del CNE;
- Participación en la coordinación de la respuesta;
- Coordinar la implementación de la sala de crisis ante un ESPIN o ESPII;
- Coordinar y colaborar con el mantenimiento de la Sala de situación de Crisis;
- Coordinar las reuniones diarias y/o semanales;
- Supervisar las alertas epidemiológicas e informes periódicos actualizados que den cuenta de la evolución del evento;
- Supervisar el boletín diario restringido y el reporte inmediato de eventos antes de su emisión;
- Activar al equipo de respuesta rápida;
- Velar por el cumplimiento del resto de las funciones del CNE;
- Apoyar y responder a los requerimientos de los equipos de respuesta rápida en el terreno;
- Establecer comunicación con los equipos de respuesta rápida en el terreno y asegurar el envío de todo tipo de documentos técnicos requeridos;
- Revisar y editar los reportes diarios enviados por el equipo de respuesta rápida desde el terreno; y re-enviar el reporte completo al Coordinador del CNE y a quienes corresponda, según el evento.

1.2.2 Unidad de Cartografía

- Georreferenciar el caso, casos y/o los brotes identificados en diferentes departamentos y/o puntos del país.
- Apoyar analíticamente para la planificación, programación y evaluación de actividades e intervenciones del sector salud.
- Proporcionar a través de la herramienta cartográfica el apoyo para la toma de decisiones de quienes formulan, gestionan políticas en salud.

1.2.3 Epidemiólogo/s de guardia. Los epidemiólogos de guardia para el CNE, deberán adoptar un régimen de rotaciones semanales entre los epidemiólogos. Las responsabilidades serán:

- Recibir y revisar la información que aporta el sistema de información para la vigilancia;
- Realizar la búsqueda sistemática de información en medios formales e informales;
- Establecer la comunicación con los diferentes niveles y sectores técnicos para realizar la verificación rumores;
- Retroalimentar permanentemente a las áreas técnicas, de acuerdo a los eventos monitoreados;
- Cargar en una base de datos prediseñada los eventos recabados con la información disponible y realizar las actualizaciones diarias;
- Evaluar la situación de riesgo junto al coordinador y al equipo de soporte en caso necesario;
- Comunicar al coordinador del CNE toda novedad o situación que considere relevante;
- Responder a los requerimientos de información de las áreas técnicas intra y extrasectoriales;
- Enviar los documentos técnicos a los profesionales que los requieran (planillas, protocolos, normas, guías, otros documentos);
- Elaborar el boletín restringido con la información recabada en las últimas 24 horas;
- Implementar y actualizar la sala de crisis en caso de ESPIN o ESPII;
- Elaborar las alertas epidemiológicas en caso de ESPIN o ESPII;

- Elaborar junto al área de comunicación la información para la población.

1.2.4 Uno o más administrativos o asistentes. Las responsabilidades serán:

- Realizar las actividades administrativas del CNE;
- Solicitar información a los programas específicos y a las regiones sanitarias.
- Mantener actualizado los datos de contacto de los técnicos nacionales, regionales y locales.
- Mantener actualizada la información sobre el stock estratégico de insumos para el manejo de emergencias;
- Colaborar en todas las actividades requeridas por el/la epidemiólogo/a de guardia.
- Cargar en una base de datos prediseñada las consultas recibidas, documentos etc.
- Responder según listado de preguntas frecuentes de la población general.
- Enviar el informe técnico al listado de contactos definidos.
- Recibir las consultas de la comunidad en general desde la línea gratuita y el correo electrónico y pasar la llamada o consulta inmediatamente al epidemiólogo de guardia.

1.2.5 Equipo de Apoyo: En caso de necesidad, conformado por otros profesionales de las áreas técnicas de vigilancia, laboratorio, zoonosis, vectores, inmunizaciones, toxicología, emergencias sanitarias, servicios de salud, comunicación de riesgo en salud, calidad de agua para uso humano y control de inocuidad de alimentos, riesgo radioactivo, emergencias y desastres del nivel Nacional, Sanidad animal y Agricultura, Vigilancia ambiental (suelo, aire, cursos de agua), y otras áreas que el país identifique.

El Centro Nacional de Enlace, a través del responsable del mismo, convocará al equipo de acuerdo al evento, de manera electrónica o telefónica.

Se debe contar con el punto focal del área y un suplente. Los técnicos y profesionales que conforman este equipo, deben estar disponibles según necesidad y según el evento que se esté verificando y evaluando. Deben poder participar de las reuniones de evaluación de riesgo según se requiera. Como puntos focales para el evento en cuestión, deben poder contestar los requerimientos solicitados por cualquier vía de comunicación; internet, fax, notas.

2. Capacitación del equipo

El equipo completo (permanente y de soporte) del CNE debe recibir una capacitación sobre el proceso de detección, verificación, evaluación y comunicación de ESPIN y potenciales ESPII según el instrumento de decisión del ANEXO 2 del RSI (2005) y el algoritmo o criterio nacional de evaluación de riesgo, flujograma de notificación de eventos. Además, el equipo permanente y los profesionales del Ministerio de Salud que forman parte del equipo de soporte deben haber pasado un curso básico de epidemiología. Se realizarán de manera permanente capacitaciones.

3. Recurso físico

Teniendo en cuenta el recurso humano descrito y las funciones del CNE, el recurso físico básico requerido es el siguiente:

3.1 Área de funcionamiento, El CNE debería funcionar en dependencias físicas del área de epidemiología o vigilancia perteneciente al Ministerio de Salud del país, en el caso del CNE Paraguay funciona por Resolución Ministerial en la Dirección de Vigilancia de la Salud.

3.2 Mobiliario:

- mesa de reuniones y sillas,
- escritorios y sillas,
- pantalla de proyección cuyo tamaño dependerá del espacio físico existente y de la distancia entre el proyector y el sitio de proyección,
- pizarra acrílica,
- armarios,
- paneles para la sala de situación o sitio donde exponer la información en caso necesario.

3.3 Equipo informático y de comunicación:

- línea fija telefónica con salida internacional para el contacto con el punto focal para RSI de OMS y otros CNE,
- línea telefónica fija interurbana para recibir y enviar información con los niveles sub-nacionales y locales,
- aparato de teléfono con capacidad para audio conferencia,
- aparato de telefax,

- aparato de teléfono móvil con internet para la guardia,
- teléfono satelital
- conexión a internet banda ancha sin restricción,
- equipo de TV con acceso a medios TV gratuita y privado,
- acceso a la prensa escrita,
- proyector multimedia,
- computadoras,
- computadoras portátiles,
- cámara web vídeo, microfonos, parlantes, auriculares para PC
- impresora, escáner, fotocopidora o equipo profesional multifuncional,
- GPS,
- sistema de Videoconferencia,
- servidor de datos o espacio en el servidor de datos del Ministerio de Salud,
- sistemas para proteger los equipos y garantizar la continuidad del funcionamiento por pocos minutos ante cortes de energía,
- grupo electrógeno propio o compartido,
- software GIS, paquete estadístico,
- mapas físicos y digitales.
- documentos técnicos actualizados (última versión disponible), ejemplos:
 - ✓ fichas de recolección de información,
 - ✓ protocolos de investigación,
 - ✓ normas de vigilancia,
 - ✓ documento de alerta y respuesta,
 - ✓ algoritmo de derivación de muestras para laboratorio,
 - ✓ instrumentos de recolección de datos en emergencias para evaluación de daños y análisis de necesidades en salud
 - ✓ listado de contactos útiles.

4. Horario de funcionamiento

El CNE debe tener disponibilidad para recibir comunicaciones y tomar acciones las 24 horas del día durante los 7 días de la semana, 365 días del año, con un régimen activo durante el horario laboral y el resto del día, fines de semana y feriados a través de una guardia telefónica o presencial que realizará el epidemiólogo de turno contando con un teléfono móvil con acceso a Internet y todos los documentos e información necesaria para dar respuesta.

5. Recurso financiero para actividades regulares

El recurso financiero para las actividades regulares del CNE se debe contemplar dentro del presupuesto de vigilancia. Este recurso debe calcularse teniendo en cuenta las actividades de rutina del CNE, la reposición de equipos e incorporación de nuevas tecnologías, planes de datos de internet, planes de datos corporativos. Además se debe incorporar el recurso necesario para situaciones de emergencias.

VII. EVENTOS BAJO VIGILANCIA DEL CENTRO NACIONAL DE ENLACE (CNE)

El CNE vigilará todo evento inusual y el listado de eventos definidos en el **ANEXO 2** del RSI (2005). Las estrategias de vigilancia de dichos eventos son las definidas por el país (clínica, laboratorio, centinela, sindrómica, riesgos, otras.) incluyendo además el monitoreo continuo de todo rumor, desde medios informales, sobre eventos de salud pública relevantes.

El CNE también vigilará aquellos casos que se conviertan en brote, epidemias, pandemias, que puedan tener repercusión de salud nacional o internacional.

Existen dos tipos de vigilancia:

1- Vigilancia basada en eventos: se considera una **señal** a todo rumor de fuentes formales o informales o denuncia de un profesional de la salud que fue verificado.

1.1 Señal:

- Se puede identificar a través de la vigilancia universal, centinela y laboratorial
- Constituye un incremento de casos por encima de lo esperado (brotes),
- Un cambio en el perfil epidemiológico (nuevos grupos de edad afectados, nuevas áreas registrando casos, casos ocurridos en épocas diferentes a la de ocurrencia usual),
- Cambios en la severidad de los casos,
- Incremento de la letalidad,
- La detección de un nuevo agente o circulación de una nueva variante o serotipo,
- Cambio en el perfil de resistencia.

1.2 Eventos relacionados con la aparición de enfermedad en humanos:

relacionados con la aparición de enfermedad en humanos: conglomerados de enfermedad, patrones inusuales de enfermedad o muertes inesperadas.

1.3 Eventos relacionados con exposiciones potenciales para los seres humanos:

eventos relacionados con exposiciones potenciales para los seres humanos: eventos relacionados con enfermedades en animales, alimentos o agua contaminados y el medio ambiente.

2- Vigilancia basada en casos: Se realiza a través de variables discretas; que pueden ser: casos agregados o individuales, resultados laboratoriales, medidas medioambientales, ausentismo, los mismos contribuyen a la sensibilidad del sistema de vigilancia. Incorpora la vigilancia sistemática o de rutina de eventos o enfermedades previamente definidas como p.ej. las enfermedades de notificación obligatoria.

VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

El CNE debe realizar una búsqueda activa y permanente de información en medios formales e informales internacionales, nacionales y locales, para lo cual deberá contar con un algoritmo de búsqueda predefinido (anexo 2), utilizando para ello los sitios web de las fuentes identificadas (anexo 3). Además debe tener la capacidad de recibir la información desde cualquier fuente.

1. Fuentes de información formales nacionales:

Entre las principales fuentes de información, el CNE debe recibir o buscar información de:

- Instituciones públicas (de los niveles nacionales, sub-nacionales y locales) de los sectores de salud humana, animal, ambiental;
- Instituciones privadas, de la seguridad social, Organizaciones No Gubernamentales (de los niveles nacionales, regionales y locales) de los sectores de salud humana, animal y ambiental;
- Áreas técnicas o programas de prevención y control de TBC, SIDA, dengue, malaria, sarampión/rubéola, Chagas, leishmaniosis y otros programas;
- Unidad de análisis del área de vigilancia;
- Áreas de estadísticas de salud;
- Áreas de estadística y censo;

- Laboratorios de referencia nacional y regional ;
- Unidades de salud de los puntos de entrada del país;
- Emergencias y desastres, defensa civil y sus instituciones miembros;
- Las instituciones pertenecientes a Fuerzas Armadas y de Seguridad;
- Ministerio de Educación, y otras instituciones intersectoriales.

Dentro de estas instituciones los encargados de notificar serán los profesionales o técnicos de todas las disciplinas del área de la salud, de establecimientos con y sin cama, profesionales o técnicos de áreas afines (medicina veterinaria, ingenierías relacionadas con salud humana, animal o ambiental); y además personal docente, de seguridad, y de las fuerzas armadas. Para las fuentes formales que no pertenecen a salud humana, se deberá desarrollar en forma conjunta la modalidad de notificación para cada una (qué, cuándo, a quién notifican).

2. Fuente de información formales internacionales

- OPS/OMS;
- Redes de vigilancia internacionales;
- Ministerios y áreas de epidemiología o vigilancia de los países limítrofes o pertenecientes a redes de vigilancia;
- CNE de otros países.

3. Fuentes de información informales

Se debe realizar la búsqueda activa de información sobre eventos que puedan constituirse en emergencia de salud pública en medios de difusión, para lo cual se debe contar con los procedimientos para generar una alerta desde estas fuentes (ejemplo google) que incluye los criterios que definen los eventos potenciales a ser incluidos (Anexo 4). Se debe recibir además las denuncias desde la comunidad en general (rumores).

IX- RECEPCIÓN, VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

1. Recepción de la información

Los eventos bajo vigilancia, deben ser notificados en el momento de la captación en forma telefónica, correo electrónico o fax. Estos deben ser notificados con los datos mínimos ya definidos a los números y direcciones de contacto que se establezcan.

Una vez recolectada mayor información en el terreno, se deben enviar al CNE en los formatos predefinidos por el país (fichas de investigación) o reportes simplificados (anexo 5). No es necesario completar la investigación para enviar la información y las actualizaciones. Se debe definir una periodicidad de acuerdo a la evaluación de riesgo.

2. Verificación y registro de los datos

La información sobre eventos recibida en el CNE, fundamentalmente desde fuentes informales o formales extra-sectoriales (fuerzas de seguridad, educación, zoonosis, ambiente) debe ser evaluada comunicándose con los referentes de vigilancia del lugar donde ocurrió o está ocurriendo el evento. En caso necesario se puede enviar a la persona responsable de la verificación en el nivel local o regional, un correo electrónico con la noticia completa publicada. Se debe solicitar la verificación y respuesta con la información correspondiente (confirmación o desmentida/descartada) dentro de las 24 horas.

Para verificar se debe realizar una serie de preguntas que orienten al epidemiólogo para constatar la veracidad del hecho. Para ello pueden utilizarse como guía de preguntas las fichas de investigación del evento sospechado.

Los datos preliminares recibidos del evento que son notificados al CNE y verificados según necesidad, se deben cargar en una base prediseñada y conocida como listado de eventos. Esta base deberá contar con una serie de variables que permitan clasificar y cerrar el evento según su evolución (Anexo 6).

3. Registro de eventos

Para la carga de eventos se podrá utilizar un software diseñando específicamente para la vigilancia de eventos. Esta herramienta computacional debe ser creada para sistematizar el registro, actualización y análisis de los eventos de salud pública de importancia nacional y de potencial importancia internacional en el contexto del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005).

Esto significa que cada nuevo evento, se cerrará cuando se descarte o, si durante la evaluación, que se realiza cada vez que se actualiza el evento, no se identifica más riesgo.

Toda notificación recibida y verificada, se debe comunicar inmediatamente al área técnica responsable de cada evento dentro del sistema regular de vigilancia, conforme con los listados de correos electrónicos establecidos.

X-EVALUACIÓN DE SEÑALES Y ACTIVACIÓN DEL EQUIPO DE RESPUESTA RÁPIDA (ERR)

Si se verifica la ocurrencia del evento, comienza el proceso de evaluación de la situación. Para ello se debe utilizar el algoritmo del país (Anexo 9) para alerta nacional y el instrumento de decisión según ANEXO 2 del RSI (2005) para alerta internacional.

Para realizar la evaluación de riesgo de señales inusuales de salud detectadas a partir de la vigilancia basada en casos se debe contar con una serie de análisis mínimos (canales endémicos, índices epidémicos, razón estandarizada de morbilidad, casos y tasas específicas según período de tiempo, casos y tasas específicas según grupos de edad, casos y tasas específicas según sexo, casos y tasas específicas según lugar de residencia o exposición, casos y tasas específicas según lugar de asistencia médica, diferencia porcentual de tasas con prueba estadística, análisis relacionales entre variables, tasas de letalidad, tendencias, series temporales, referencia geográfica de casos). Esta información debe ser procesada y enviada por la unidad de análisis de vigilancia al CNE. Este análisis puede detectar cambios en la incidencia, conformación de conglomerados de casos o de riesgo, cambios en la tendencia del evento notificado, o cambios en las características del problema.

También a partir de las señales detectadas por la vigilancia basada en eventos, se puede detectar lo inusual y luego de analizar ambas vigilancias junto a la evaluación, se debe definir la necesidad de apoyo en las acciones de prevención y control de la situación de acuerdo a la clasificación final.

En caso necesario se puede activar el ERR nacional. Para esta actividad, se debe contactar con el coordinador de los ERR. A su vez, el responsable o el coordinador del CNE implementarán la sala de situación de crisis. Si el Gobierno activa el Comité Nacional de Emergencia (COE), el CNE debe enlazar en forma continua con el COE.

XI- COMUNICACIÓN DE LA ESPIN O POTENCIALES ESPII Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

La notificación de las ESPIN o potenciales ESPII se debe realizar en forma inmediata una vez evaluado el mismo a las autoridades nacionales y al/los sectores involucrados, y en caso de potenciales ESPII, dentro de las 24 hs al Punto de Contacto de la OMS para el RSI (2005). Se debe confeccionar un reporte simplificado de situación utilizando un instrumento que contemple:

1. Tipo de evento,
2. Lugar y fecha de inicio y de detección,
3. Definiciones de casos utilizadas,
4. Número de casos, hospitalizaciones y defunciones,
5. Resultados de laboratorio y laboratorio procesador,
6. Hipótesis o comprobación de fuentes u origen,
7. Condiciones que influyen en la propagación de la enfermedad,
8. Medidas sanitarias aplicadas,
9. Dificultades surgidas,
10. Necesidades de apoyo internacional.

También deben enviarse, en caso de una potencial ESPII, los criterios de la evaluación de riesgo según el ANEXO 2, justificando la respuesta a cada criterio. Luego se deben enviar actualizaciones periódicas con la evolución de la situación con mayor información. Como el CNE debería de disponer de teléfono con salida internacional propia, debe evaluar la posibilidad de establecer comunicaciones telefónicas con el punto focal para el RSI (2005) de acuerdo a la situación.

La difusión de la información captada en el CNE en la últimas 24 h, se puede difundir a través de un boletín electrónico diario exclusivo para las autoridades nacionales, regionales, y aquellos sectores que están directamente involucrados en el evento con una estructura definida (Anexo 7).

XII. CONCEPTOS CLAVE

Las cuatro enfermedades de notificación obligatoria bajo el RSI (2005) que siempre se consideran inusitadas o imprevistas y que pueden tener repercusiones de salud pública graves, por lo cual se deben notificar en cualquier circunstancia, son a saber, las infecciones humanas por Influenza por un nuevo sub tipo, poliomielitis provocada por poliovirus salvaje, SARS y viruela1. (http://www.who.int/ihr/Case_Definitions_es.pdf)

Poliomielitis provocada por poliovirus salvaje: Se deben notificar todos los casos sospechosos* con aislamiento de poliovirus salvaje en muestras de heces recogidas del caso sospechoso o de una persona en contacto cercano con el caso sospechoso.

**Se define como caso sospechoso el de un niño menor de 15 años que presente parálisis flácida aguda (PFA) #, o el una persona de cualquier edad afectada por una enfermedad paralizante si se sospecha que puede ser poliomielitis.*

No se puede hacer un diagnóstico fiable de la poliomielitis basándose en un examen clínico porque otras enfermedades que cursan con parálisis aguda pueden mimetizar la poliomielitis. Así pues, la vigilancia de la erradicación de la poliomielitis exige que se notifiquen los casos de todos los niños menores de 15 que presenten inicio agudo de parálisis flácida, y se realicen ulteriores pruebas de laboratorio de las muestras de heces.

Síndrome agudo respiratorio severo (SARS): Se deben notificar todos los casos de individuos con una infección por coronavirus del SRAS, confirmada en laboratorio, que responda a la definición de caso clínico de SRAS o bien haya trabajado en un laboratorio que manejara coronavirus del SRAS vivos o almacenara muestras clínicas infectadas por ese virus.

Definición de caso clínico de SRAS: Historia de fiebre, o fiebre documentada y uno o más de los síntomas de enfermedad del tracto respiratorio inferior (tos, dificultad para respirar, disnea) y prueba radiográfica de infiltrados pulmonares compatibles con neumonía o síndrome de distrés respiratorio agudo, o resultados de la autopsia conformes con la patología de la neumonía o el síndrome de distrés respiratorio agudo sin causa identificable y ningún otro diagnóstico que pueda explicar plenamente la enfermedad.

Viruela

Caso confirmado de viruela: Un individuo de cualquier edad que presente un inicio agudo de fiebre ($< 38,3^{\circ}\text{C}$), malestar y postración severa con cefalea y dolor de espalda entre dos y cuatro

días antes de la aparición del sarpullido y aparición ulterior de un sarpullido maculopapular que comienza en la cara y los antebrazos, extendiéndose luego al tronco y las piernas y evoluciona en 48 horas convirtiéndose en vesículas, y después pústulas, redondas bien circunscritas, profundas y firmes/duras, que pueden ser umbilicadas o confluentes y lesiones que aparecen en la misma fase de desarrollo (esto es, todas son vesículas o todas son pústulas) en cualquier parte de cuerpo (p. ej. cara o brazos) y no hay ningún otro diagnóstico que explique la enfermedad y confirmación en laboratorio.

Gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus

Se entiende que un virus de la gripe A tiene posibilidades de provocar una pandemia si el virus ha demostrado capacidad para infectar a un ser humano y si el gene (o la proteína) de la hemaglutinina no es una variante o una mutación de los que circulan extensamente en la población humana, es decir, las cepas A/H1 o A/H3. Todo caso confirmado en laboratorio de infección humana reciente causada por un virus de la gripe A que pueda provocar una pandemia. Una infección se considera reciente si ha sido confirmada por resultados positivos de las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa, aislamiento del virus, o pruebas serológicas pareadas con sueros de la fase aguda y de convalecencia. Un título de anticuerpos en un solo suero no suele ser suficiente para confirmar una infección reciente, por lo que debería evaluarse.

Evento imprevisto o inusual²: imprevisto se refiere a enfermedades o eventos en vías de eliminación o erradicación o evento inusual para la zona, estación o población, o bien que se trate de un nuevo agente, vía de transmisión, nuevos síntomas, mayor severidad etc.

Artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional³:

1. El Director determinará, sobre la base de la información que reciba, y en particular la que reciba el Estado Parte en cuyo territorio se esté produciendo un evento, si el evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con los criterios y el procedimiento previstos en el presente Reglamento.

2. Si el Director General considera, sobre la base de la evolución que se lleve a cabo en virtud del presente reglamento, que se está produciendo un evento de salud pública de importancia internacional, mantendrá consultas con el estado parte en cuyo territorio se haya manifestado el evento acerca de su determinación preliminar. Si el Director General y el Estado Parte están de acuerdo sobre esta determinación, el Director General, de conformidad con el procedimiento

previsto en el artículo 49, se solicitara la opinión del comité que se establezca en la aplicación del artículo 48 (en adelante “Comité de Emergencias”) sobre las recomendaciones temporales apropiadas.

3. Si después de las consultas mantenidas según lo previsto en el párrafo 2 del presente artículo el Director General y el Estado Parte en cuyo territorio se haya manifestado el evento no llegan a un consenso en un plazo de 48 horas sobre si dicho evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, se tomara una determinación de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49.

4. Para determinar si un evento constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, el Director General considerará:

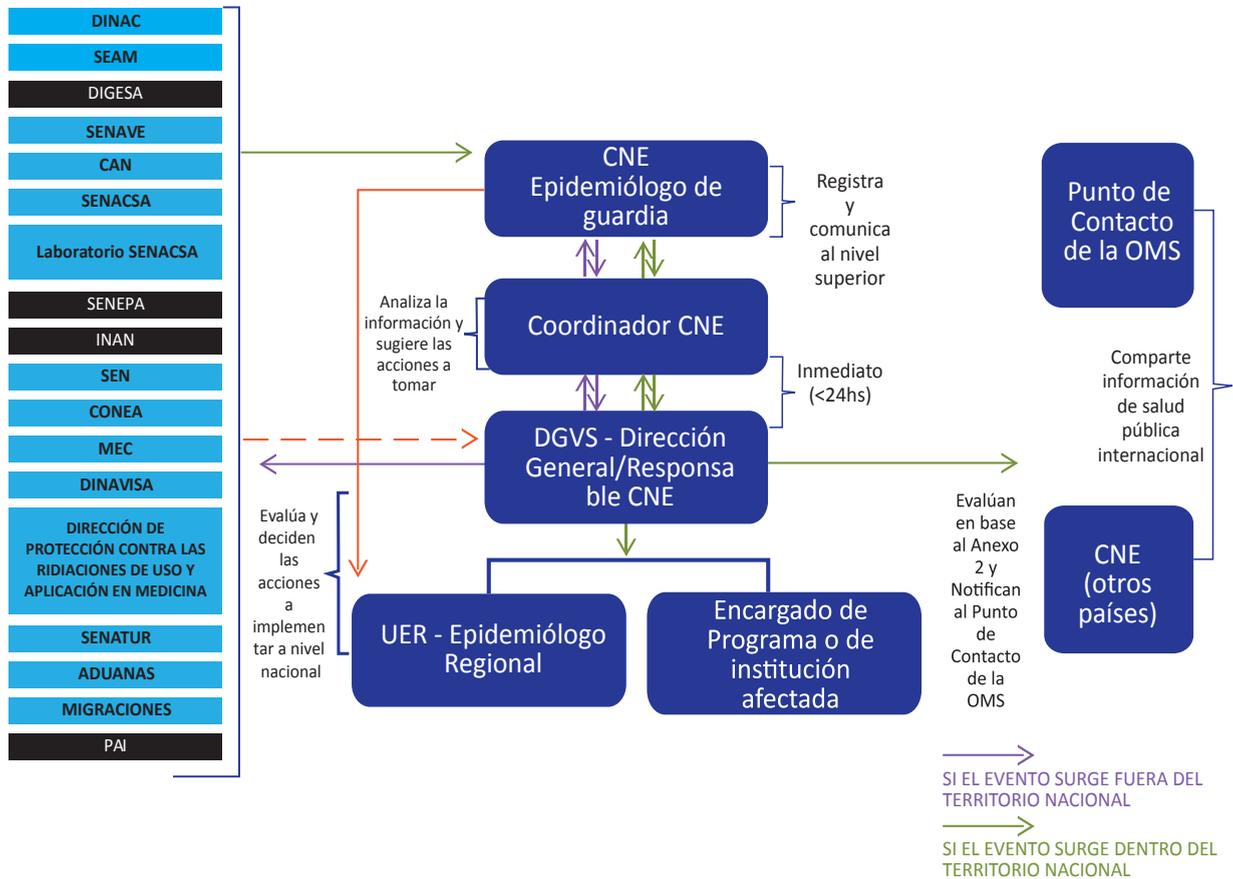
- a) La información proporcionada por el Estado Parte.
- b) El instrumento de decisión a que hace referencia al **ANEXO 2 del RSI**.
- c) La opinión del Comité de Emergencias.
- d) Los principios científicos así como las pruebas científicas disponibles y otras informaciones pertinentes; y
- e) Una evaluación de riesgo para la salud humana, de riesgo de propagación internacional de la enfermedad y del riesgo de trabas para el tráfico internacional.

5. Si el Director General, después de mantener consultas con el Estado Parte en cuyo territorio ha ocurrido un evento de salud pública de importancia internacional, considera que una emergencia de salud pública de importancia internacional ha concluido, adoptará una decisión de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 49.

Fuentes formales⁴: Son las Instituciones públicas y privadas reconocidas (sectores de salud humana, animal, ambiental). Por ejemplo, a nivel nacional: Áreas técnicas o programas de prevención (TBC, VIH, Chagas, Leishmaniosis. Áreas de estadísticas y censos. Laboratorios, Ministerio de Educación, FFA, etc...
y a nivel internacional: OPS/OMS, Redes de vigilancia internacionales, Ministerios y áreas de epidemiología o vigilancia de los países limítrofes, CNE de otros países;

Fuentes informales: Búsqueda activa y permanente de información en medios formales e informales nacionales e internacionales (monitoreo de rumores).

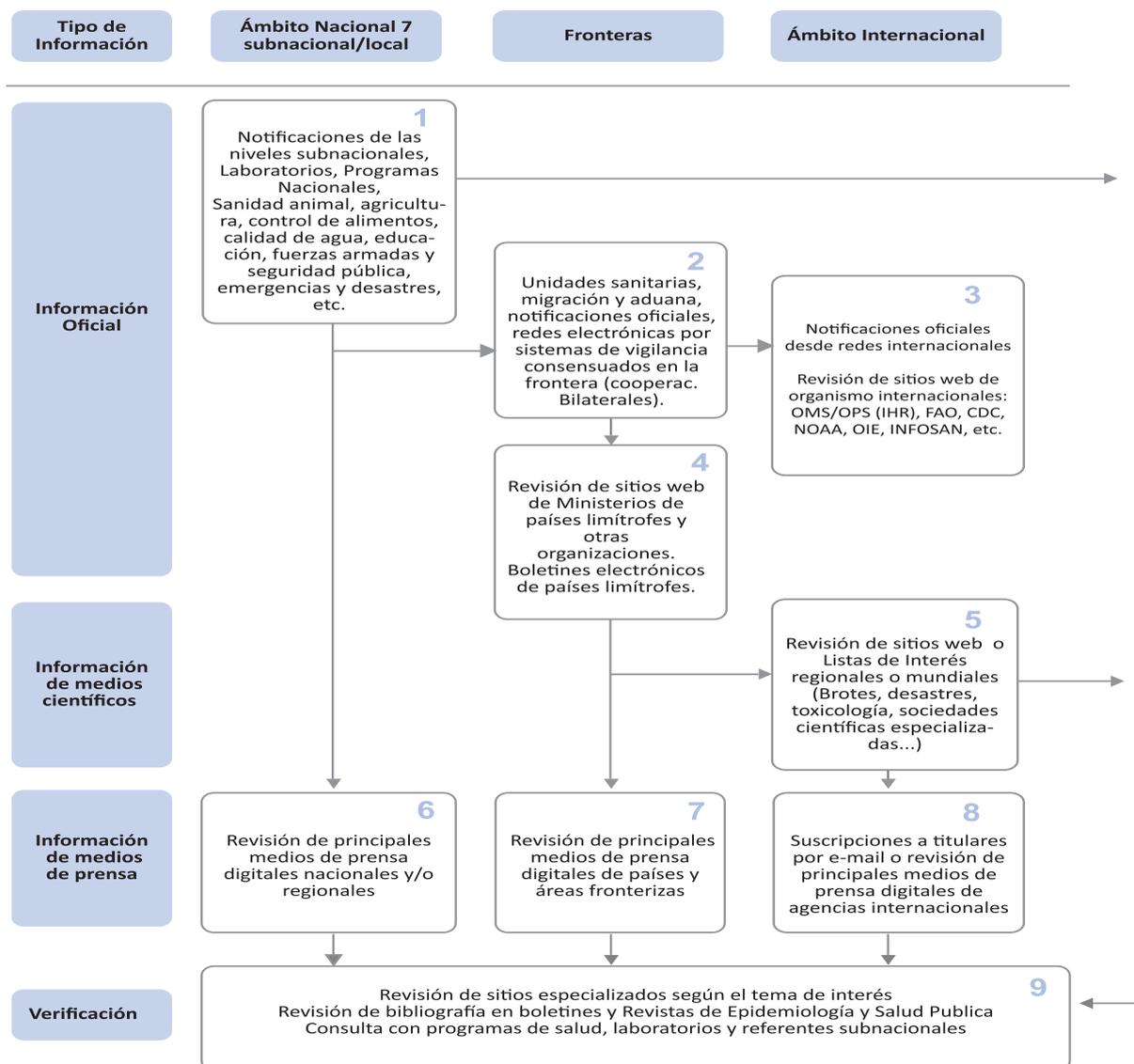
Anexo 1 ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO



Anexo 2

ALGORITMO DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN SEGÚN ÁMBITO Y FUENTE.

Algoritmo de búsqueda de información según ámbito y fuente



Anexo 3

SITIOS RECOMENDADOS PARA LA BÚSQUEDA

1. Listas de organismos internacionales especializados en información sobre riesgos y brotes:

Brotes	
Programa de Monitoreo de Enfermedades Emergentes	http://www.promedmail.org/pls/otn/f?p=2400:1000
Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Notificables Organización Mundial de la Salud	http://www.who.int/csr/don/en/
Reglamento Sanitario Internacional. Sólo contacto CNE. Usuario/ contraseña	http://www.who.int/csr/alertresponse/ihreventinfo/
Asociación de Profesionales en Epidemiología y Control de Infecciones	http://www.apic.org//AM/Template.cfm?Section=Home1
Sanidad agropecuaria y alimentos	
Office International des Epizooties (OIE) Organización Mundial de Sanidad Animal	http://www.oie.int/eng/en_index.htm
Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA)	http://www.iica.int/Eng/Pages/default.aspx
Organización Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA)	www.oirsa.org
The International Food Safety Authorities Network (INFOSAN)	http://www.who.int/foodsafety/fs_management/infosan/en/

Organización de Agricultura y Alimentos de las Naciones Unidas (FAO)	www.fao.org
Clima/Huracanes/Desastres naturales	
National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA)	www.noaa.gov
Otros	
Emergencias químicas y nucleares	
International Atomic Energy Agency	http://www.iaea.org/

2. Medios de Prensa especializados:

Sitios de salud de diarios y medios de prensa internacionales	
Agencia de Noticias EFE	http://www.efe.com/
CNN en Español CNN Breaking News [BreakingNews@mail.cnn.com]	http://www.cnn.com/espanol/
BBC Mundo BBC Breaking News Alert [dailyemail@ebs.bbc.co.uk]	http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/news/
Agencia de Noticias Reuters Reuters.com [mail@nl.reuters.com]	http://www.reutershealth.com/en/index.html
Sitios de salud en portales electrónicos internacionales	
Google	http://news.google.com/news/section?pz=1&cf=all&topic=m

Sitios de salud de diarios y medios de prensa nacionales	
Diario ABC Color	http://www.abc.com.py/seccion/localesabccolor/
Diario Última Hora	http://www.ultimahora.com/edicion-impresa/
Diario La Nación	http://lanacion.com.py/seccion.php?pais&edicion=2&sec=10
Sitios de salud de diarios y medios de prensa fronterizos	
Diarios de Bolivia	http://www.eldiario.net/
Diario de Argentina	http://www.misionesaldia.com.ar/

3. Información epidemiológica de países de fronteras y de redes internacionales de Vigilancia

Ministerios de Salud / Áreas de Vigilancia de países fronterizos y de redes internacionales de vigilancia	
Ministerio de Salud de Argentina	http://www.msal.gov.ar/hm/site/epidemiologia.asp
Ministerio de Salud de Brasil	http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=962
Ministerio de Salud de Bolivia	http://www.sns.gob.bo/snis/default.aspx

4. Información Complementaria de otros ministerios o servicios del país:

Servicios del MSP y BS y otros servicios	
SENACSA	www.senacsa.gov.py
FFAA	dicsa@armadaparaguaya.mil.py

INAN	inanpy@hotmail.com
ADUANA	www.aduana.gov.py
MIGRACIONES	www.migraciones.gov.py
SEN	sen.prensa@gmail.com
SEAM	gabinete@seam.gov.py
MEC	gabinete.mec@gmail.com

5. Boletines Epidemiológicos y centros de prensa de Agencias Internacionales de referencia internacional:

Boletines de Agencias Internacionales de Salud	
Morbidity and Mortality Weekly Report Center for disease Control and Prevention	http://www.cdc.gov/mmwr/index.html
Communicable Diseases Report Health Canada GPHIN Alert [smtp@gphin.net]	http://www.phac-aspc.gc.ca/index-eng.php
Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud	http://new.paho.org/bulletins/index.php?option=com_acajoom&act=mailing&listid=8&listtype=1&task=archive&Itemid=99
Centro de Noticias de las Naciones Unidas (ONU)	http://www.un.org/spanish/News/
Centro de Prensa OPS/OMS. Información Pública	http://www.paho.org/spanish/dd/pin/home.htm

6. Medios privados

Agencias privadas de búsqueda de información de salud	
Promed mail	www.promedmail.org

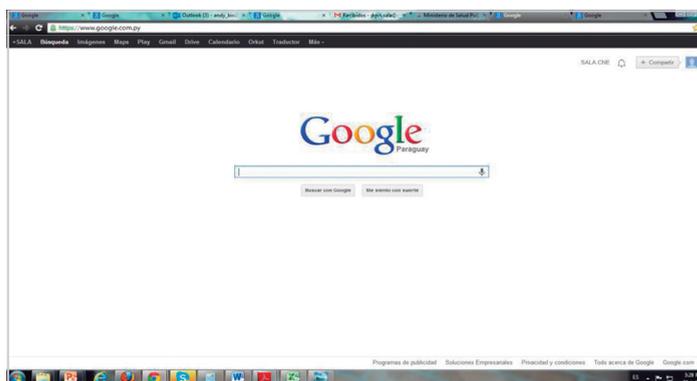
Anexo 4

INSTRUCTIVO PARA GENERAR UNA ALERTA DE NOTICIAS. INSTRUCTIVO PARA LA UTILIZACIÓN DEL GREATNEWS

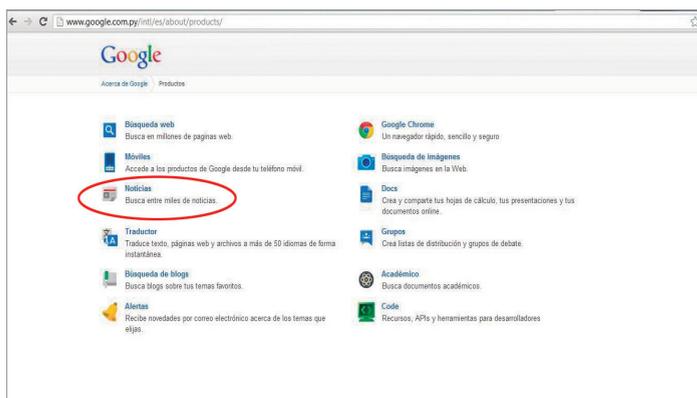
Objetivo: recibir noticias e informaciones de los medios de difusión que puedan ser de emergencia para la salud pública.

Pasos a seguir:

1. Desde un navegador (Internet Explorer, Firefox, Chrome u otros) ingresa a la página de Google: www.google.com

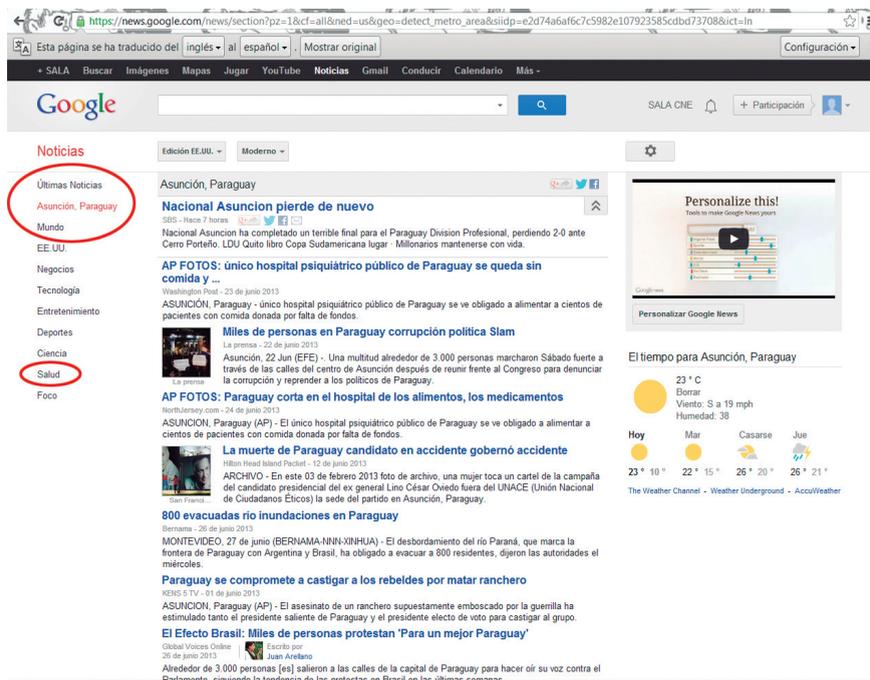


2. Una vez en el sitio, hacer “Click” en el hipervínculo “noticias”, que se encuentra en el margen superior izquierdo.

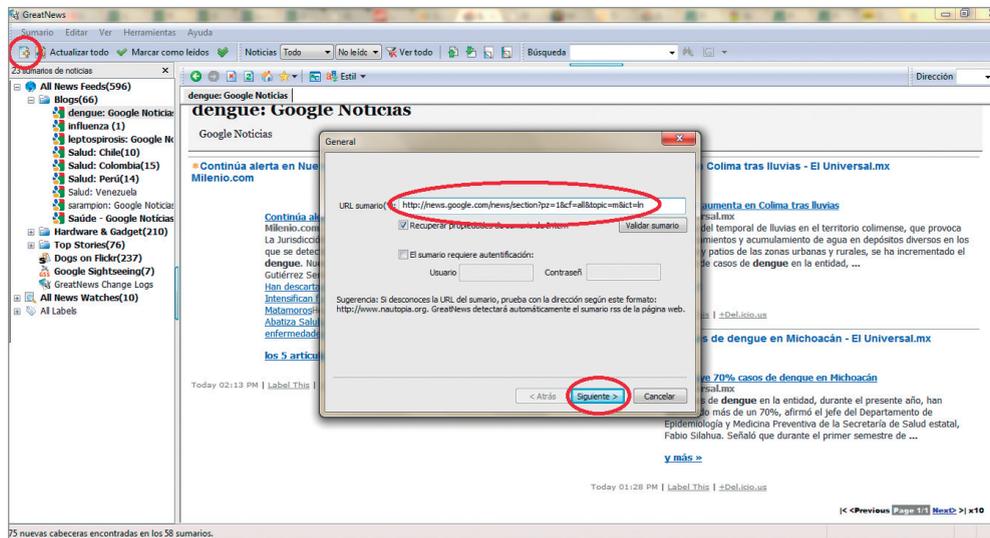


3. En la parte izquierda del sitio de noticias de Google existe un menú de países que se puede elegir, el ejemplo es Paraguay, para conocer las noticias internacionales de otros países, en el caso de Paraguay como no se encuentra en el listado de países de Google, el monitoreo de rumores se realiza a través de las páginas principales de los medios de comunicación.

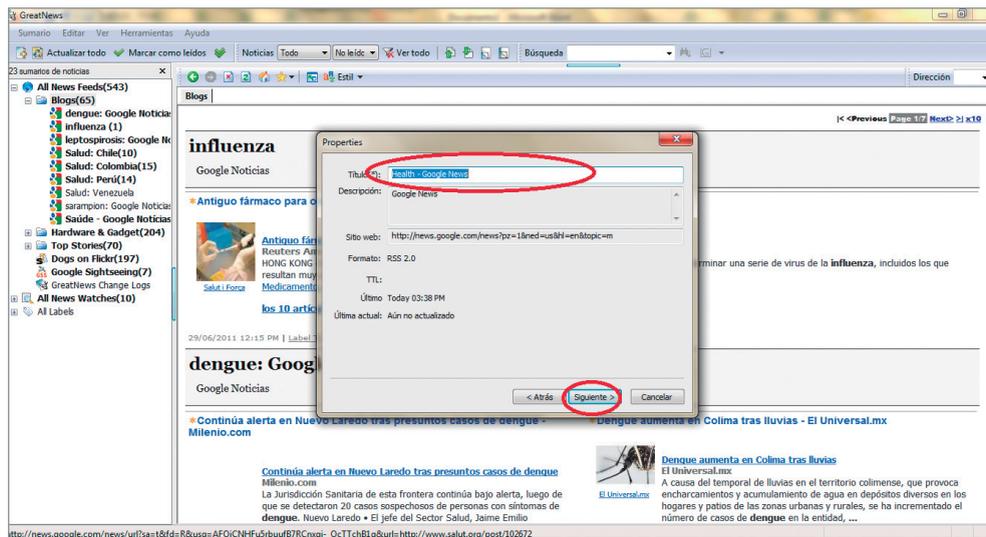
Posterior a eso se selecciona la pestaña de salud que se encuentra también en el margen izquierdo de la pantalla. Al ingresar al sitio de salud, usted debe seleccionar el link que le aparece en la barra del buscador, se debe realizar un clic y copiar la dirección que le aparece.



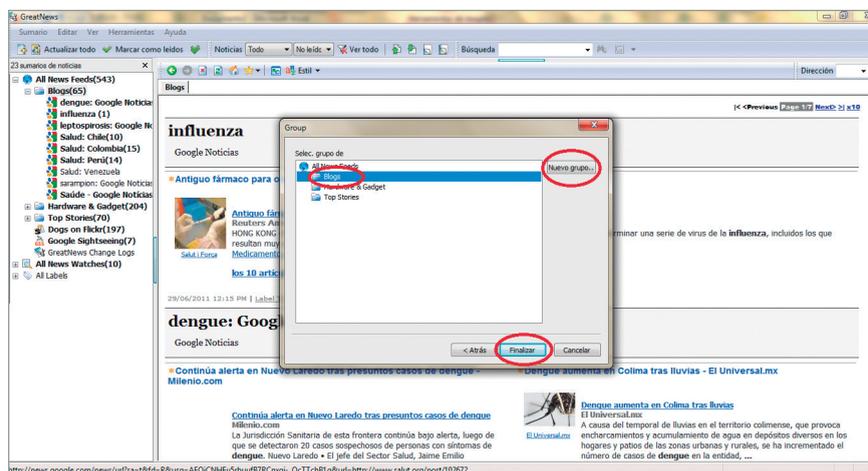
4. Al abrir el Programa de GreatNews, usted debe dar un clic en agregar sumario, que es el círculo que se encuentra en el margen izquierdo, luego le aparecerá una ventana de diálogo en donde debe pegar la dirección del link copiado desde el buscador de google y luego le da el clic en el botón de siguiente.



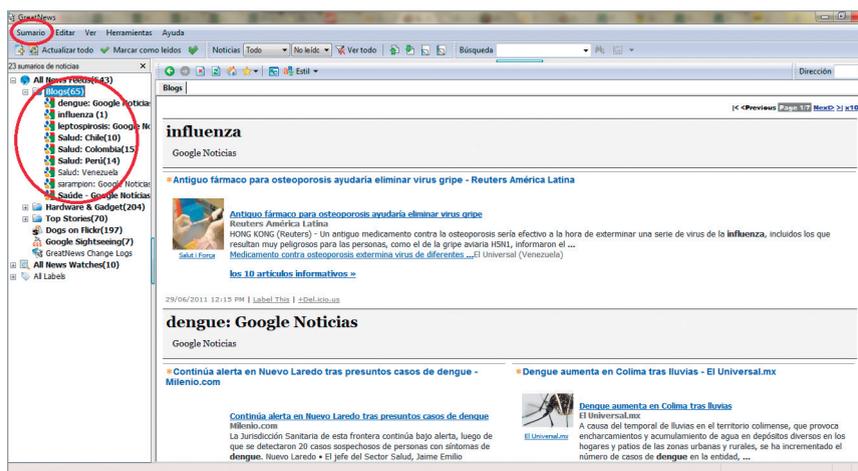
5. La siguiente ventana es donde usted debe colocar el nombre que le va a dar a la carpeta de sus noticias, por ejemplo: “Paraguay, Influenza”, luego click en siguiente.



6. Por último usted coloca el nombre de la carpeta en donde le aparecerá la alerta o puede crear otro grupo, al concluir el proceso usted le da finalizar.



7. Cuando usted abra el GreatNews para revisar sus noticias o alertas, lo primero que debe realizar es actualizar el Sumario, debe dar un clic en donde le señala el círculo rojo, luego puede revisar sus carpetas con las actualizaciones hechas.



Anexo 5

REPORTE SIMPLIFICADO PARA NOTIFICACIÓN/ACTUALIZACIÓN DE UNA ESPIN O ESPII DESDE EL NIVEL LOCAL

Completar según corresponda y según la etapa de la investigación

Fecha de reporte:	
Evento de Salud reportado:	
Barrio/s-institución/es-otras dependencia/s afectado/s:	
Población afectada:	
Características sanitarias, urbanidad, economía principal:	
Localidad y/o Barrio:	Nº Habitantes:
Distrito:	
Departamento:	
Fecha inicio del evento:	Fecha de finalización:
Número de casos confirmados	
Signos y síntomas principales:	
Características relevantes de persona (edades, sexo, ocupación, viajes, otros):	
Diagnóstico de sospecha:	
Muestras humanas recolectadas (tipo de material y cantidad):	
Muestras ambientales recolectadas (vectores, agua, alimentos, reservorios, otras fuentes):	
Laboratorio/s procesador:	
Etiología confirmada:	
Tratamiento:	
Evolución de los casos:	
Nº hospitalizados:	Nº fallecidos:
Posible mecanismo de transmisión, fuente y factores de exposición:	
Acciones de prevención y control:	
Necesidades para continuar con la investigación:	

Anexo 7

PROPUESTA PARA ELABORACIÓN UN BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DIARIO

La información de importancia para la salud por su elevado riesgo social, procedente tanto de los Sistemas de Vigilancia, de las Investigaciones en salud, como de medios informales generalmente no se difunden en su totalidad a los diferentes niveles de gestión y toma de decisiones en el ámbito sanitario (regional, nacional e internacional).

2. Organización de la publicación:

El Boletín puede contener las siguientes secciones:

2.1. Informes de las Unidades Epidemiológicas , con datos mínimos:

- a- Caso
- b- Brote

Se reportará en dos secciones:

A- NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS: se resume en la siguiente tabla

Diagnóstico/ Síndrome	Fecha notificación	Fuente	Tipo de caso			Edad	Sexo	Distrito	Región	Evaluación de Riesgo Internacional			
			E	C	D					I	II	III	IV

Tipo de caso: (E) en estudio; (C) confirmado; (D) descartado

Evaluación de riesgo: (I) Impacto para la salud pública, (II) Inusual e inesperado, (III) Propagación internacional, (IV) Interferencia en viajes y comercio.

B- NOTIFICACIÓN DE BROTES: brotes en curso, nacionales e internacionales de importancia para la salud pública del país. Se resume en la siguiente tabla

Diagnóstico	Fecha Inicio	Fuente	Tipo de caso		Distritos afectados	Regiones Sanitaria/ país
			En estudio	Confirmado		

(Brotos nacionales e internacionales de impacto epidemiológico para el país)

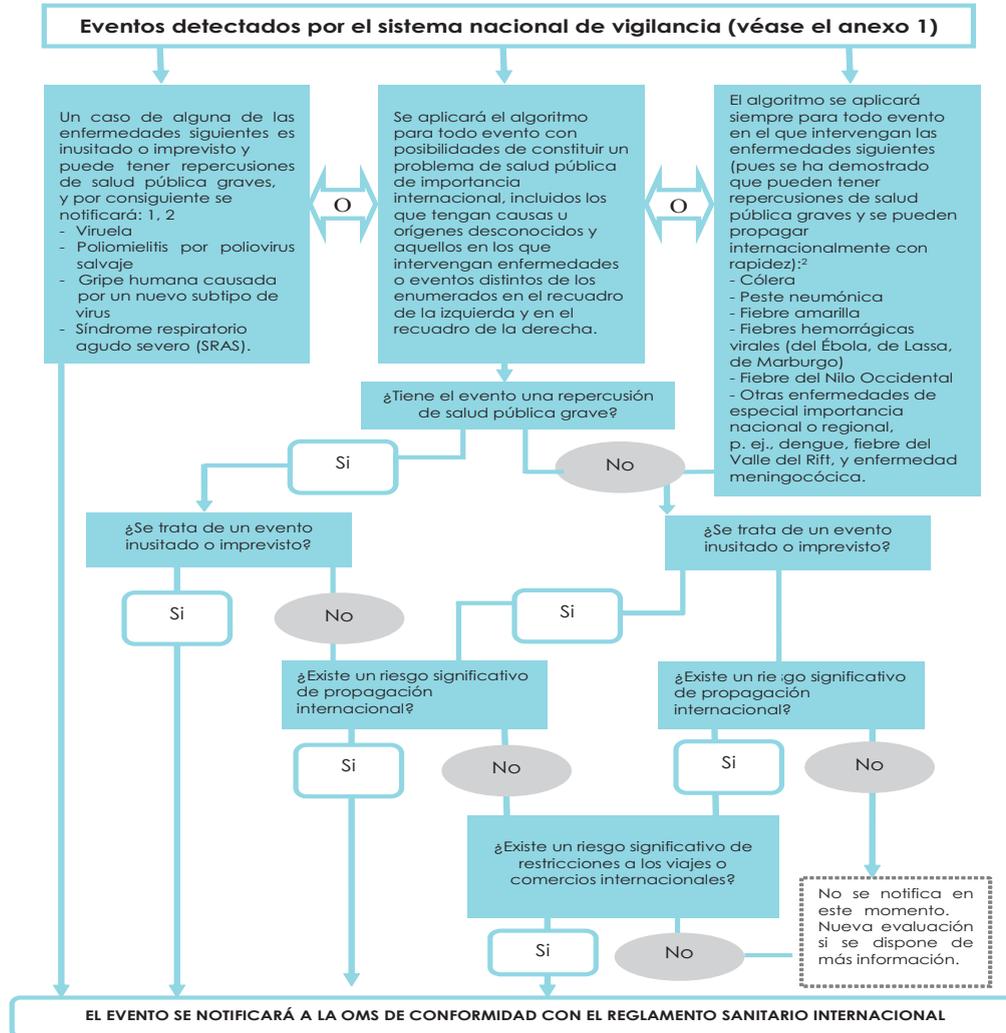
3.Procedimientos:

- a. Contactar con las unidades epidemiológicas regionales y dar seguimiento y cierre del evento
- b. Completar la información acerca del evento notificado.
- c. Elaborar el informe
- d. Revisión por parte de la coordinación del CNE antes de su publicación.
- e. Compaginación y armado.
- f. Distribución según lista priorizada al término de la jornada.

Anexo 8

ANEXO 2 – RSI (2005)

INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL



¹ Según las definiciones de casos establecidas por la OMS.

² Esta lista de enfermedades se utilizará exclusivamente para los fines del presente Reglamento.

EJEMPLOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

Los ejemplos que figuran en este anexo no son vinculantes y se presentan a título Indicativo, para facilitar la interpretación de los criterios del instrumento de decisión.

¿CUMPLE EL EVENTO AL MENOS DOS DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES?

¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?	I. ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?
	1. ¿Es alto el número de casos y/o el número de defunciones relacionados con este tipo de evento en el lugar, el momento o la población de que se trata?
	2. ¿Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública? EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE CONTRIBUYEN A QUE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA SEA GRANDE:
	3. ¿Se necesita ayuda externa para detectar e investigar el evento en curso, responder a él y controlarlo, o para prevenir nuevos casos? EJEMPLOS DE CUÁNDO PUEDE NECESITARSE AYUDA:
<p>¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 1, 2 ó 3 supra.</p>	

¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?	II. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?
	4. ¿Es un evento inusitado? EJEMPLOS DE EVENTOS INUSITADOS:
<ul style="list-style-type: none"> • El evento es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos. • La evolución de los casos (incluida la morbilidad o la letalidad) es más grave de lo previsto o presenta síntomas no habituales. • La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población. 	

	<p>5. ¿Es un evento imprevisto desde una perspectiva de salud pública? EJEMPLOS DE EVENTOS IMPREVISTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del Estado Parte o no notificado anteriormente.
	<p>¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 4 ó 5 supra.</p>

<p>¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional</p>	<p>III. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?</p> <p>6. ¿Hay pruebas de una relación epidemiológica con eventos similares ocurridos en otros Estados Partes? 7. ¿Hay algún factor que alerte sobre el posible desplazamiento transfronterizo del agente, vehículo o huésped?</p> <p>EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN PREDISPONER PARA LA PROPAGACIÓN INTERNACIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando hay pruebas de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados) con antecedentes en el curso del mes anterior de: <ul style="list-style-type: none"> • viaje internacional (o lapso equivalente al periodo de incubación si se conoce el patógeno). • participación en una reunión internacional (peregrinación, acontecimiento deportivo, conferencia, etc.) • estrecho contacto con un viajero internacional o una población muy móvil. • Evento causado por una contaminación ambiental que puede traspasar las fronteras internacionales. • Evento ocurrido en una zona de intenso tráfico internacional con limitada capacidad de control sanitario o de detección o descontaminación ambiental.
	<p>¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 6 ó 7 supra.</p>

<p>¿Existe un riesgo de restricciones internacionales?</p>	<p>IV. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio?</p>
	<p>8. ¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron restricciones internacionales al comercio o los viajes?</p>
	<p>9. ¿Se sospecha o se sabe que la fuente es un alimento, el agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado a otros Estados o importado de otros Estados?</p>
	<p>10. ¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?</p>
	<p>11. ¿Ha dado lugar el evento a solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?</p>
<p>¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES AL COMERCIO O A LOS VIAJES? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 8, 9, 10 u 11 supra.</p>	

Los Estados Partes que hayan contestado «sí» a la pregunta sobre si el evento satisface dos de los cuatro criterios (I-IV) anteriores deberán cursar una notificación a la OMS con arreglo al artículo 6 del Reglamento Sanitario Internacional.

Anexo 9

NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA NACIONAL

Además de los Eventos que pueden constituir Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) contemplados en el Anexo II del RSI 2005, existe un listado de Eventos o enfermedades de importancia priorizadas a nivel Nacional (ESPIN) y Regional.

Listado de enfermedades y síndromes que requieren ser evaluados en base al Anexo 2 del RSI



Un caso de alguna de las enfermedades² siguientes es de importancia nacional y puede tener repercusiones dentro del territorio nacional o regional y por consiguiente se debe evaluar en base al Anexo 2 del RSI.

- Chagas transmitido por alimentos
- Chikungunya
- Cólera
- Difteria
- Fiebre amarilla
- Fiebre por el virus del Nilo Occidental
- Dengue
- Enfermedad meningocócica
- Hantavirus
- Hepatitis B
- Leishmaniasis visceral
- Malaria
- Muerte súbita de causa desconocida
- Peste
- Rabia humana
- Rubéola
- Sarampión
- Síndrome hemorrágico viral
- Síndrome de Rubéola congénita
- Sífilis congénita



LOS EVENTOS DEBEN SER EVALUADOS DE ACUERDO AL ANEXO II del RSI (2005), EN CASO DE QUE EL EVENTO CUMPLA CON DOS O MAS CRITERIOS DEL ANEXO 2 SE NOTIFICARÁ A LA OMS DE CONFORMIDAD CON EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

¹ Según las definiciones de casos establecidas por el Manual de Enfermedades de Vigilancia de la Salud.

² Esta lista de enfermedades se utilizará exclusivamente para los fines de vigilancia nacional y regional.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, 2008. Reglamento Sanitario Internacional (2005). 2ª Ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/ihr/es/>
2. Organización Mundial de la Salud, 2009. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Breve introducción a su aplicación en la legislación nacional. Documento online. http://www.who.int/ihr/legal_issues/legislation/es/
2. Guía para el Centro de Enlace para el RSI. Designación/establecimiento del Centros Nacionales de Enlace para el RSI. OPS/OMS
3. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Temprana. La predicción y el monitoreo de riesgos. <http://www.paho.org/Spanish/ped/conc-part1.pdf>
4. Valencia, R.; Roman, E.; Garcia-Leon, F.J.; Guillen, J. Sistemas de alerta: una prioridad en vigilancia epidemiológica. Gac Sanit [online]. 2003, vol.17, n.6, pp. 520-522. ISSN 0213-9111.
5. Vivir con el Riesgo. Informe mundial sobre iniciativas para la reducción de desastres. Versión 2004. Secretaría Interinstitucional de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (EIRD/ONU). Cap. 5. Los sistemas de alerta temprana. http://www.unisdr.org/eng/about_isdr/basic_docs/LwR2004esp/ch5-section5.pdf.
6. Centro de Informaciones Estratégicas de Vigilancia en Salud. (CIEVS). Dirección de Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud de Brasil. <http://www.mex.ops-oms.org/contenido/eventos/reunion/documentos/presentaciones/julio%2024/cievs.pdf>.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPICIA REGIONAL PARA LAS
Américas


GOBIERNO NACIONAL
Construyendo Juntos Un Nuevo Rumbo



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



DGVS
Paraguay