



Protocolo Operativo Estados Unidos de América–México para la Comunicación y Coordinación Binacional de la Notificación de Enfermedades y Brotes

Grupo de Trabajo Técnico México–Estados Unidos*

*Consulte los Agradecimientos a las organizaciones colaboradoras

PÁGINA INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Protocolo Operativo Estados Unidos de América–México para la Comunicación y Coordinación Binacional de la Notificación de Enfermedades y Brotes

Índice

1. Introducción	1
2. Objetivo	2
3. Eventos que conducen a una comunicación binacional.	3
4. Comunicación entre contrapartes	6
5. Información a incluir en las comunicaciones binacionales	9
6. Realizando comunicaciones binacionales	11
7. Práctica de investigaciones de brotes binacionales.	12
Agradecimientos	19
Apéndice 1: RSI (2005).	20
Apéndice 2: Definiciones de Caso de EE.UU. y México de Condiciones de Notificación Binacional	23
Apéndice 3: Números de contactos binacionales	27
Apéndice 4: Ejemplo de términos de referencia para una investigación de brote binacional	29
Apéndice 5: Procedimientos para compartir recursos de laboratorio y muestras durante eventos de salud pública de interés mutuo y brotes binacionales	31
Apéndice 6. Lista de agencias y organizaciones	33
Apéndice 7: Descripciones Escritas de las Figuras	34

Tablas and Figuras

Figura 1. Mapa de los estados fronterizos EE.UU.-México.	1
Tabla 1. Lista de Notificación de Condiciones Binacionales.	5
Figura 2. Vías de comunicación EE.UU. - México para eventos de rutina o emergencia	6
Tabla 2. Principales ciudades hermanas entre EE.UU. y México	7
Tabla 3. Variables para la notificación de casos binacionales.	10
Figura 3. Herramienta de decisión para la confirmación de un brote binacional y la iniciación de una investigación	13

PÁGINA INTENCIONALMENTE EN BLANCO

1. Introducción

Este documento pretende servir como protocolo operativo (en adelante, el “Protocolo”) para funcionarios de salud pública de los Estados Unidos de América (EE.UU.) y México. Su objetivo es proporcionar una guía para la implementación de la comunicación binacional en el seguimiento de casos binacionales y para la identificación y colaboración en brotes binacionales cuando mutuamente se juzgue conveniente.

El protocolo nace a raíz de una declaración conjunta firmada por los Secretarios de Salud de EE.UU. y México, con el objeto de implementar los principios especificados en las [“Guías para la Coordinación de los Estados Unidos de América y México en los Eventos de Salud Pública de Interés Mutuo”](#) (también conocidas como las “Guías”). Las Guías convocan a elaborar instrucciones definidas entre las agencias de salud pública de ambos países para comunicar información epidemiológica relevante para maximizar el potencial de las acciones coordinadas de salud pública basada en dicha información. Este documento satisface estas recomendaciones.

El Grupo de Trabajo Técnico Binacional EE.UU. - México (BTWG, por sus siglas en inglés) es un grupo técnico binacional que se reúne mensualmente y está integrado por colaboradores de salud fronteriza de agencias estatales y federales en ambos países. El BTWG desarrolló este protocolo de vías de comunicación en colaboración con el Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE, por sus siglas en inglés) tras la realización de un proyecto piloto en los estados de Arizona, Nuevo México y Texas principalmente, así como en el estado mexicano de Sonora. En julio de 2015, este mismo grupo trabajó en el protocolo de brote binacional durante un ejercicio binacional hipotético de un brote en la ciudad de México. Los miembros del BTWG decidieron durante dicho ejercicio que la integración de los protocolos de vías de comunicación y el de brotes en un solo documento sería útil y cumpliría con la intención de los Secretarios de Salud.

Figura 1. Mapa de los estados fronterizos EE.UU. - México.

Fuente: CDC.



2. Objetivo

Se da por entendido que existen protocolos de comunicación y de brotes en las jurisdicciones locales y estatales, a ambos lados de la frontera México-Estados Unidos, que armonizan con las recomendaciones que se presentan en este protocolo. Las directrices operacionales en este protocolo de ninguna manera reemplazarán, duplicarán o cambiarán las políticas, estatales o nacionales, ni los procedimientos operativos estándar de ninguno de los países; estas más bien reflejan las recomendaciones consensuadas del BTWG para la colaboración binacional.

El objetivo de este protocolo es:

- ◆ Facilitar y sistematizar toda comunicación relacionada con enfermedades que requiera de reconocimiento en toda entidad de salud pública de los Estados Unidos y México.
- ◆ Promover una colaboración efectiva de los sistemas de salud pública de los Estados Unidos y México en lo que se refiere a casos de brote binacional que afecten a ambos países.
- ◆ Proporcionar una lista en que se sugieran las condiciones notificables a nivel binacional.
- ◆ Proporcionar una metodología con pasos claros y prácticos para prevenir errores de comunicación y maximizar la productividad en la colaboración binacional.
- ◆ Impulsar el trabajo en equipo y complementar los mecanismos de comunicación existentes en cada estado y país para notificar eventos.

Este es un documento abierto, con el que se pretende fomentar una conversación continua con las autoridades de salud en México y los Estados Unidos sobre futuras actualizaciones, incluyendo un listado de eventos notificables binacionalmente.

3. Eventos que conducen a una comunicación binacional

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (potencial o existente)

En caso que existiese o hubiese una Emergencia de Salud Pública [declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)] de Importancia Internacional (ESPII), se dará prioridad a la notificación utilizando el protocolo del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El [Apéndice 1](#) proporciona el instrumento de decisión para evaluar si un evento se considerará una potencial ESPII doméstica que debe ser reportado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / OMS y también presenta ejemplos para la aplicación del instrumento.

- ♦ En caso de sospecha de ESPII, la OPS es notificada a través del respectivo Punto Focal Nacional (PFN) del RSI.
- ♦ Los países miembros podrán notificar a la OPS cualquier caso en que exista una enfermedad, para la cual consideren la asistencia de la OPS.

El PFN del RSI de México (situado en la DGE) puede comunicarse directamente con el PFN del RSI de los Estados Unidos ubicado en la Oficina del Secretario Adjunto de Preparación y Respuesta (ASPR)) y viceversa, sobre cualquier asunto internacional de salud pública, incluyendo aquellos que afecten los estados fronterizos. Los procedimientos federales respectivos para evaluar y reportar posibles ESPII son ligeramente diferentes, pero tendrán lugar fuera del alcance de este Protocolo, con la información proporcionada de nuevo a los niveles estatales a través de vías de comunicación establecidas en CDC y DGE.

Casos y brotes binacionales

Este protocolo requiere la notificación de todas las instancias de casos incluidos en la lista de condiciones de notificación binacional y que cumplan con la definición de caso binacional, según se define en las [Guías](#).

Definición de casos binacionales¹

El término “caso binacional” alude a un caso confirmado o probable de enfermedad u otro evento de salud en un individuo:

- ♦ que ha viajado o vivido recientemente en un país vecino, o ha tenido contacto reciente con personas que vivieron o viajaron a un país vecino;
- ♦ que se sospecha de haber adquirido la enfermedad en un país vecino o ha estado en el país vecino durante el período de incubación de una infección y que posiblemente era contagiosa durante ese período;
- ♦ que se piensa que adquirió la enfermedad a causa de un producto u otra exposición en otro país; o
- ♦ cuyo caso requiere de la colaboración de ambos países con fines de investigación y control de la enfermedad, independientemente del presunto sitio de exposición o contagio

1 Tomado de Guías Técnicas para la Coordinación de los Estados Unidos de América y México en los Eventos de Salud Pública de Interés Mutuo
<http://www.cdc.gov/USMexicoHealth/pdf/us-mexico-guidelines.pdf>

El Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE) considera que un caso notificado es binacional cuando cumple uno o más de los siguientes criterios:²

- ♦ Potencialmente estuvo expuesto mientras estuvo en México (o Canadá)
- ♦ Potencialmente estuvo expuesto a través de un residente de México (o Canadá)
- ♦ Residente de México (o Canadá)
- ♦ Involucra contactos (sujetos relacionados con casos) en o de México (o Canadá)
- ♦ Exposición a productos sospechosos de México (o Canadá)
- ♦ Otras situaciones que puedan requerir notificación binacional o coordinación de actividades de respuesta (por ejemplo, un brote de sarampión sin contactos transfronterizos conocidos en una comunidad o estado fronterizo, o exposición a un producto exportado de los Estados Unidos a México [o Canadá])

(**Nota**—Este protocolo binacional se aplica sólo a casos binacionales con México, mientras que la declaración del CSTE también aplica a casos binacionales con Canadá.)

Condiciones de notificación binacional

La Tabla 1 especifica una lista de condiciones de declaración obligatoria que deben ser comunicadas binacionalmente si cumplen con la definición de caso binacional. Esta lista parte de un subconjunto de enfermedades de notificación obligatoria de cada país dándose prioridad a las condiciones con alto riesgo, virulencia elevada, condiciones altamente transmisibles de importancia mutua para la salud pública, incluyendo condiciones con potencial bioterrorista y aquellas condiciones que puedan conducir a una acción de salud pública posterior al reporte binacional.

Ambos países deben percibir que sus respectivas definiciones de “vigilancia” pueden ser diferentes. El [Apéndice 2](#) proporciona enlaces a las respectivas definiciones de caso de condiciones de notificación binacional.

Algunas enfermedades de notificación obligatoria para la salud pública internacional, como el sarampión y brotes inusuales de interés, deberán reportarse independientemente de la identificación de casos binacionales específicos (ej. con antecedentes de viaje). Esta información será compartida en tiempo oportuno para mejorar el conocimiento binacional de la situación.

Las condiciones incluidas en esta lista podrán ser modificadas en un futuro, esto basado en futuras conversaciones entre las autoridades de salud de México y los Estados Unidos y como parte de las revisiones periódicas de este protocolo.

² Declaración de Posición del Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales (CSTE) 13-SI-02:Definición de variables de caso binacionales <http://c.ymcdn.com/sites/www.cste.org/resource/resmgr/PS/13-SI-02.pdf>

Tabla 1. Lista de Notificación de Condiciones Binacionales³

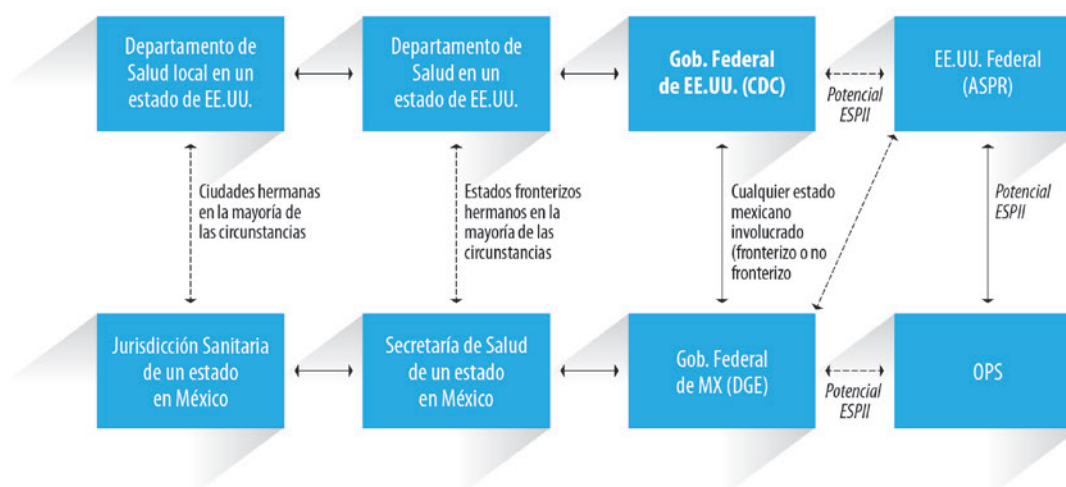
Todos los brotes binacionales
Condiciones inusuales de especial preocupación de salud pública
De notificación de acuerdo al RSI (dentro de las 24 horas) : Invariablemente: ◆ Viruela, ◆ Polio, ◆ Influenza humana, cepas nuevas ◆ SARS, ◆ Ébola Potencialmente: ◆ Cólera ◆ Plaga ◆ Fiebre amarilla ◆ Eventos biológicos, radiológicos o químicos ◆ Y cualquier otro evento considerado dentro de notificación a la OMS bajo la RSI
Otros: ◆ Antrax ◆ Botulismo ◆ Brucelosis ◆ Campylobacteriosis ◆ Legionelosis ◆ Listeriosis ◆ Enfermedad Meningocócica ◆ Rabia humana ◆ Salmonelosis ◆ Shigelosis ◆ Sífilis congénita ◆ Tuberculosis⁴ ◆ Enfermedades prevenibles por vacunación ■ Hepatitis viral ■ Sarampión ■ Pertussis ■ Rubéola ■ Tétanos ■ Varicela ◆ Enfermedades transmitidas por vectores ■ Chikungunya ■ Dengue severo ■ Rickettsiosis ■ Virus del Nilo Occidental ■ Zika

³ Casos confirmados y probables que cumplen con definiciones binacionales de casos. Los casos sospechosos también se reportan si el conocimiento de la situación lo justifica (ej. Probabilidad alta de sospecha de sarampión). Esta lista incluye condiciones de consenso para las cuales se sugiere fuertemente la notificación binacional; Sin embargo, otras condiciones pueden ser reportadas como necesarias.

⁴ Nota: La notificación de tuberculosis entre los Estados Unidos y México es frecuentemente gestionada por programas de referencia binacional, como CureTB con autoridades locales, estatales y federales.

4. Comunicación entre contrapartes

Figura 2. Vías de comunicación EE.UU. - México para eventos de rutina o emergencia



← Comunicaciones dentro de cada país deben de informar simultáneamente a los otros niveles de gobierno

← Las flechas punteadas se refieren a las vías de comunicación en acontecimientos contingentes que ocurren en áreas fronterizas o emergencias de importancia internacional (ESPII) como son definidas por la Reglamento Sanitario Internacional

ASPR = Secretario Adjunto para la Preparación y Respuesta (Assistant Secretary for Preparedness and Response)

DGE = Dirección General de Epidemiología de México

OPS = Organización Panamericana de Salud

ESPII = Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional

MX = México

Se recomienda que la información se comparta a la mayor brevedad posible después de que el evento se ha notificado. Los informes iniciales de casos o eventos binacionales tienen más probabilidad de originarse en jurisdicciones locales o estatales en los estados fronterizos de los Estados Unidos y México. Las primeras comunicaciones de casos binacionales y brotes provenientes de jurisdicciones locales o estatales (tanto en estados fronterizos como no fronterizos) serán realizadas con las autoridades sanitarias federales del país donde se identifiquen según se describe a continuación.

Tabla 2. Principales ciudades hermanas entre EE.UU. y México

San Diego, California—Tijuana, Baja California Calexico, California—Mexicali, Baja California
Yuma, Arizona—San Luis Río Colorado, Sonora Nogales, Arizona—Nogales, Sonora Douglas, Arizona—Agua Prieta, Sonora
El Paso, Texas—Ciudad Juárez, Chihuahua Presidio, Texas—Ojinaga, Chihuahua
Del Rio, Texas—Ciudad Acuña, Coahuila Eagle Pass, Texas—Piedras Negras, Coahuila
Laredo, Texas—Nuevo Laredo, Tamaulipas McAllen, Texas—Reynosa, Tamaulipas Brownsville, Texas—Matamoros, Tamaulipas

Estados Unidos

- A. Para notificaciones urgentes, se deberá comunicar al Centro de Operaciones de Emergencia de los CDC (EOC por sus siglas en inglés) al **770-488-7100 o 1-866-638-9753**.
 - ♦ El EOC puede transferir llamadas directamente al oficial en turno de la Unidad EE.UU. -Mexico de la División de Migración Global y Cuarentena (DGMQ) de los CDC o a cualquier programa adicional de los CDC que necesite ser informado.
 - ♦ Si trabaja con una División de los CDC que no sea CDC / DGMQ, se pueden hacer arreglos con esa División de los CDC para que a su vez se le notifique a la Unidad EE.UU. - México, DGMQ/CDC.
 - ♦ En todos los casos, se debe enviar un correo electrónico a la Unidad EE.UU.-México, DGMQ/CDC usmunotify@cdc.gov
- B. Para comunicaciones binacionales, por cada nivel de gobierno (local, estatal y federal), este protocolo identifica los puntos focales de contacto. Para el nivel federal, y contraparte de la DGE, el punto focal es los CDC.
- C. La comunicación inmediata debe llevarse a cabo entre ciudades hermanas fronterizas y estados fronterizos cuando la situación epidemiológica lo requiera. Dicha comunicación debe siempre incluir una notificación inmediata al siguiente nivel jurisdiccional (estado) sobre la situación en su área respectiva e información sobre las medidas tomadas entre ciudades hermanas o estados fronterizos de ambos países.
- D. Para notificaciones de rutina, enviar un correo electrónico a la Unidad EE.UU.-México/DGMQ/CDC, usmunotify@cdc.gov. La notificación inmediata a nivel federal respecto a comunicados entre estados vecinos, así como de comunicaciones entre ciudades hermanas, también debe llevarse a cabo.
- E. Para toda notificación, la información confidencial:
 - ♦ Puede compartirse por teléfono;
 - ♦ Puede enviarse a través del foro de notificaciones *Epi-X*; o

-
- ♦ Puede enviarse a través de un archivo adjunto en un correo electrónico en formato PDF protegido por contraseña; con la contraseña incluida en un correo electrónico por separado.

Cuando proceda, la Unidad EE.UU.-México/DGMQ/CDC notificará a la DGE de la Secretaría de Salud de México utilizando los canales de comunicación establecidos y copiará a los respectivos programas de los CDC involucrados, a los PFN del RSI de los Estados Unidos y de la OPS.

México

- A. Para notificaciones urgentes, llamar a la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) de la DGE, 01-800-0044800.
 - ♦ La UIES puede comunicar directamente a la persona con la DGE, la Dirección General Adjunta de Epidemiología (DGAE), el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (DGA-InDRE), el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), y con cualquier programa adicional de la Secretaría de Salud que requiera ser informado.
 - ♦ En todos los casos, también deberá enviarse un correo electrónico a la DGE-UIES, uies@salud.gob.mx.
- B. Para comunicaciones binacionales, para cada nivel de gobierno (local, estatal y federal), este protocolo identifica los puntos focales de contacto. Para el nivel federal, y la contraparte de los CDC, el punto focal es DGE.
- C. La comunicación inmediata debe llevarse a cabo entre ciudades hermanas fronterizas y estados fronterizos cuando la situación epidemiológica lo requiera. Dicha comunicación deberá siempre incluir una notificación inmediata al siguiente nivel jurisdiccional (estado) sobre la situación en su área respectiva e información sobre las medidas tomadas entre ciudades hermanas o estados fronterizos de ambos países.
- D. Para las notificaciones de rutina, se enviará un correo electrónico a uies@salud.gob.mx. La notificación inmediata sobre las comunicaciones entre los estados vecinos a nivel federal, así como las comunicaciones entre ciudades hermanas, también deben llevarse a cabo.
- E. Para toda notificación, la información confidencial:
 - ♦ Puede compartirse por teléfono;
 - ♦ Puede enviarse a través del foro de notificaciones Epi-X; o
 - ♦ Puede enviarse a través de un archivo adjunto de correo electrónico en formato PDF protegido por contraseña, con la contraseña incluida en un correo electrónico por separado.

5. Información a incluir en las comunicaciones binacionales

Una lista de variables recomendadas especificando la información epidemiológica clave que se utilizará para la notificación de brotes binacionales se incluye en la tabla 3. La información proporcionada puede ser para casos confirmados y probables que cumplan con la definición de caso binacional. Los casos sospechosos se podrán reportar si el conocimiento situacional justifica tal informe (por ejemplo, alta probabilidad de un caso sospechoso de sarampión). Otras variables adicionales pueden ser añadidas por los Estados a sus respectivos formatos de reporte de casos y brotes binacionales según lo consideren. La información a proporcionar está sujeta a disponibilidad; si la información adicional es crítica para una investigación, se pueden hacer solicitudes específicas a las agencias respectivas (gobiernos locales y estatales).

Se recomienda que los identificadores personales sean removidos en dichas comunicaciones de salud, a menos que las agencias de cualquiera de los países del lado receptor de las comunicaciones estén al momento directamente involucradas en acciones de salud pública con dicho individuo.

La cantidad de detalles incluidos en las notificaciones será determinada por la agencia local, variando desde un simple “para su conocimiento” (FYI) hasta un informe de caso completo con información de identificación para aquellos casos que requieran medidas de salud pública. Se recomienda que se preparen informes tanto en inglés como en español cuando sea posible.

La retroalimentación de actividades de seguimiento y medidas adoptadas después de la comunicación inicial (por ejemplo, investigaciones de contacto) será compartida entre los países dentro del plazo solicitado, idealmente no más de dos semanas. Se entiende que los departamentos de salud locales podrán tener demoras en la finalización de investigaciones epidemiológicas y en la obtención de información confirmatoria de los laboratorios para la presentación de informes a las autoridades estatales de salud. Para los casos sospechosos, la información de laboratorio será compartida una vez esté disponible.

Tabla 3. Variables para la notificación de casos binacionales

Enfermedad	☐ Enfermedad ☐ Subcategoría según corresponda (p.e. serovariante)
Demografía del paciente	☐ Edad ☐ Sexo ☐ País de residencia
Historial de viaje	☐ Fecha(s) de partida ☐ Fecha(s) de retorno ☐ Lugar(es) a donde viajó— lo más específico posible ☐ Información de exposición—lo más específico posible
Laboratorio⁵	☐ Fecha de inicio de síntomas ☐ Lista de síntomas ☐ Fecha de vacunación (si aplica) ☐ Fecha de toma(s) de muestra(s) ☐ Tipo de muestra(s) ☐ Prueba(s) de laboratorio realizada(s) ☐ Resultado(s)
Criterio de definición de caso	☐ Cómo cumple la enfermedad la definición de caso de CSTE/CDC o México (epidemiológicamente, clínicamente y por criterio de laboratorio)
Naturaleza de la designación binacional (seleccione todas las que apliquen)	☐ Viajó o vivió en otro país durante el periodo de incubación de la enfermedad ☐ Tuvo contacto con una persona infectada de otro país durante el periodo de incubación de la enfermedad ☐ Tuvo exposición a un producto sospechoso (tal como un alimento, hierba/forraje o cosmético) de otro país (incluir la información sobre el producto) ☐ Es residente de México ☐ Es residente de los Estados Unidos
Información faltante	☐ El paciente no pudo o prefirió no dar la información demográfica, clínica o epidemiológica relevante (favor de seleccionar si aplica alguno en vez de dejar blanco el campo)
Información del punto de contacto	[nombre/información de contacto del oficial local/estatal/federal que reportó el caso]
Fecha de notificación	[DD/MM/AAAA]
Fecha en que se compartirá la información sobre las acciones de salud pública de seguimiento (no más de dos semanas)	[DD/MM/AAAA]

⁵ Los procedimientos para el intercambio de recursos de laboratorio y especímenes a nivel federal durante eventos de salud pública de interés mutuo están descritos en el Apéndice 5.

6. Comunicaciones binacionales

El BTWG recomienda que la información se comparta simultáneamente tanto como sea posible. Se entiende que las diferentes autoridades estatales, locales y nacionales pueden utilizar diferentes programas informáticos para la captura, almacenaje e intercambio de información de casos, además de tener requisitos de seguridad diferentes, por lo tanto, podría ser necesario adaptar los mecanismos de comunicación de manera que los organismos colaboradores tengan acceso a la información.

En general, las comunicaciones preliminares deben llevarse a cabo a través de canales de comunicación seguros.

- ♦ Las comunicaciones que incluyan información de identificación deben utilizar un mecanismo seguro, como el teléfono, el Foro de Notificación Binacional Epi-X (en el que automáticamente se notifica la información de manera simultánea) o el correo electrónico con archivos PDF protegidos con contraseña. Al llevar a cabo consultas con otras agencias involucradas y considerando los medios más prácticos para las agencias colaboradoras en específico, se podrán identificar otros mecanismos para compartir información confidencial.

La comunicación de información rutinaria sin información delicada o de identificación podrá enviarse por correo electrónico o por fax.

Comunicaciones binacionales urgentes

- ♦ Las notificaciones urgentes que requieran medidas de salud pública rápidas deberán atenderse a la mayor brevedad posible y deberán incluir información y exposición detallada del caso para facilitar la efectividad en la respuesta de seguimiento.
- ♦ La notificación telefónica es ampliamente recomendada utilizando los números de contacto binacionales respectivos que están disponibles las 24 horas ([Apéndice 3](#)). Cada nivel gubernamental identifica sus puntos de contacto primario y secundario de preferencia (por ejemplo, números de teléfono de emergencia y entidades organizativas que forman parte de la agencia), quienes deben recibir las notificaciones binacionales.
- ♦ Las notificaciones informativas de seguimiento para el conocimiento de la situación son beneficiosas y deben utilizarse junto con los informes oficiales. Para mayor información relacionada con los informes véase el anexo 2 del RSI ([Apéndice 1](#)).

7. Práctica de investigaciones de brotes binacionales

Esta sección proporciona una guía para la mutua determinación de un brote y también presenta sugerencias operacionales para llevar a cabo una investigación de brote binacional basada en las mejores prácticas de la epidemiología y de laboratorio, así como la presentación de experiencias de investigaciones de brotes binacionales aportados por participantes clave. La coordinación en la investigación binacional de brotes y la respuesta se beneficia de la comunicación continua, clara y transparente que obedezca las recomendaciones anteriores.

Esta guía reconoce que cada situación de brote es única y el abordaje de la investigación variará según la situación. Los pasos aquí mencionados reconocen las mejores prácticas y recomendaciones para iniciar y llevar a cabo una investigación binacional que aborde la situación epidemiológica general de un brote y satisfaga las necesidades de ambos países.

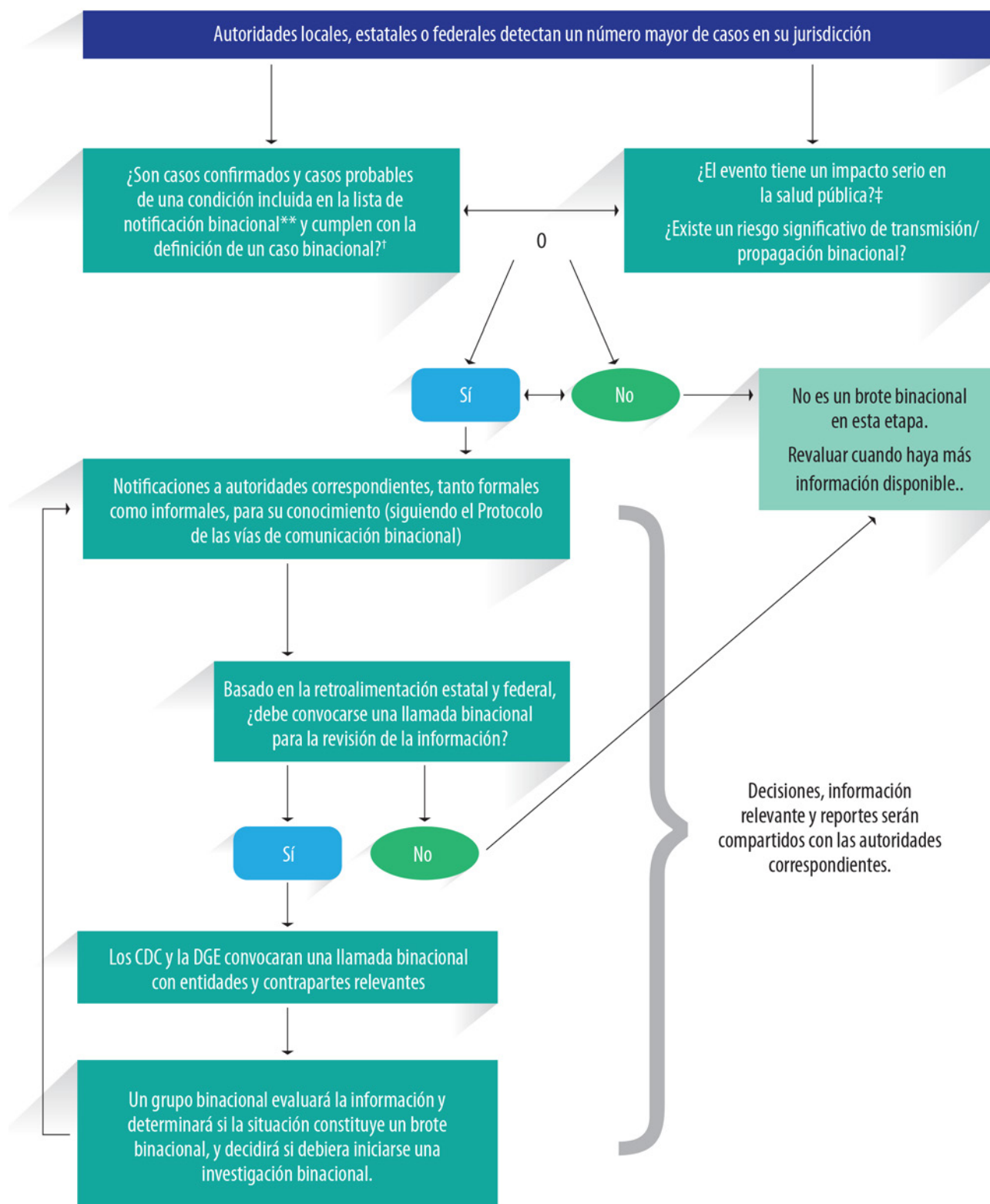
Esta guía de implementación no reemplaza los procedimientos operativos estandarizados de las agencias de salud pública locales, estatales o nacionales. Si existen directrices e instrumentos de investigación para brotes a nivel local, estos tienen prioridad, se consultarán primero y serán adaptados a las necesidades binacionales según corresponda.

A. Proceso recomendado para la determinación de un brote binacional

Desencadenante: Una entidad local, estatal o federal en cualquiera de los dos países detecta una incidencia mayor que la esperada de una condición en su jurisdicción.

- i. Se activan los protocolos de investigación/brotes locales y estatales.
- ii. Los funcionarios de salud a nivel local evalúan los casos para ver si los casos asociados con el brote cumplen con la definición de caso binacional ([Apéndice 2](#)).
- iii. Si los casos son binacionales, se reportará a las autoridades correspondientes de ambos países de acuerdo con el Protocolo de Vías de Comunicación Binacional de EE.UU. y México.
- iv. La jurisdicción respectiva deberá compartir de inmediato la información actualizada sobre casos y/o brote con las autoridades correspondientes basándose para ello en la investigación en curso durante la duración del brote.
- v. Dependiendo del nivel de prioridad, podrá tomarse la decisión de solicitar una llamada binacional para discutir los datos epidemiológicos y de laboratorio con las contrapartes del otro país.
- vi. Las autoridades binacionales pueden evaluar y discutir los datos y decidir si se iniciará una investigación de brote binacional.

Figura 3. Herramienta de decisión para la confirmación de un brote binacional y la iniciación de una investigación*



* De acuerdo al anexo 2 del RSI, ver [Apéndice 1](#)

** Ver [Tabla 1](#)

† Ver [Apéndice 2](#)

‡ Ver [Apéndice 1](#) para la definición de “caso serio”

Una vez tomada la decisión de realizar una investigación de brote binacional, se recomiendan los siguientes pasos:

B. El establecimiento de términos de referencia (TOR, por sus siglas en inglés) para una investigación de brote binacional

Cuando las autoridades binacionales lo consideren apropiado, el establecimiento de los TOR al inicio de una investigación binacional de un brote ayuda a asegurar que haya unanimidad en cuanto al alcance y los aspectos de la investigación en todos los niveles gubernamentales de ambos países.

Los componentes típicos de un documento de TOR incluyen:

- I. Antecedentes
 - i. Definición de caso epidemiológico
 - ii. Información epidemiológica: recuento de casos, diagnósticos sospechosos, localización, duración, confirmación de laboratorio, antecedentes epidemiológicos
 - iii. Entidades colaboradoras
- II. Pasos de una investigación colaborativa
 - i. Integración de un equipo de investigación binacional (véase a continuación)
 - ii. Elaboración de un protocolo preliminar de investigación (véase a continuación)
 - iii. Identificación de los recursos y suministros necesarios, incluyendo pruebas de laboratorio e indicando explícitamente quién proporcionará cuáles recursos, y cómo se compartirán
- III. Firmas de funcionarios de salud representantes
 - i. Inclusión de espacio para las firmas de los representantes de los organismos colaboradores al final del documento
 - ii. La existencia de las firmas ratifica los TOR y marca el inicio de la investigación binacional

El [Apéndice 4](#) proporciona un ejemplo del documento TOR.

C. Determinación de las funciones y responsabilidades del equipo de investigación binacional

Durante una investigación binacional de un brote, las autoridades de salud pública locales / estatales en cuya jurisdicción está ocurriendo el brote dirigirán las actividades de investigación del brote. Dependiendo de su capacidad local, estos podrán solicitar ayuda de los colaboradores (federales, binacionales) para satisfacer las necesidades de recursos, incluyendo conocimientos especializados en la materia.

Integración del Equipo de Investigación Binacional —Ambos países pueden trabajar en conjunto en la integración de un equipo binacional que incluya miembros de ambos países, idealmente incluyendo personal local, estatal y federal. La integración de un equipo de investigación binacional que confirme el diagnóstico, defina la escala del brote, determine los factores de riesgo significativos e implemente medidas de control adecuadas podrá facilitar la investigación en gran medida e informar lo referente a las medidas de control de salud pública.

Una vez integrados, es importante que los miembros del equipo identifiquen un líder de grupo.

La delimitación clara de funciones, responsabilidades y expectativas de los miembros del equipo será de gran beneficio, incluyendo el establecimiento de un organigrama, que se publique en un lugar visible para el equipo de brote. El equipo podrá calendarizar reuniones periódicas con el equipo de investigación binacional para la planeación de la investigación ya sea por teléfono o en persona.

Intercambio de información —Cuando se considere indicado y existan las autorizaciones apropiadas de ambos países, la información de los casos sin la inclusión de identificadores podrá compartirse a través de medidas apropiadas obedeciendo una frecuencia predeterminada y mutuamente acordada. En algunos casos, la creación de

una base de datos binacional podrá justificarse, la creación debe ser aprobada por las autoridades competentes de ambos países.

D. Protocolo de investigación binacional

Cuando se considere apropiado, el equipo de investigación binacional podrá redactar un protocolo de investigación complementario basado en estas guías, incluyendo los objetivos de la investigación que son exclusivos de la situación epidemiológica, las definiciones de casos, los instrumentos de encuesta con preguntas de investigación complementarias y los procedimientos de intercambio de datos. Dependiendo de las circunstancias, la revisión por un comité de revisión institucional (IRB, por sus siglas en inglés) deberá de considerarse. Consulte con las agencias federales, estatales y locales para determinar los procesos de aprobación adecuados desde un principio y considerar en el plan los tiempos de retraso potenciales que deberán incluirse dentro del cronograma de la investigación.

I. Metas

Para determinar los objetivos de la investigación, se recomienda que el equipo de investigación binacional:

- 1) Utilice información de ambos países para caracterizar el brote del aparente síndrome y los posibles factores de riesgo.
- 2) Identifique el posible origen del brote e implemente las medidas de control.
- 3) Confirme el diagnóstico (ver el [Apéndice 2](#) para las definiciones de caso de EE.UU. y México).
- 4) Determine la escala del brote por medio de la revisión de la información epidemiológica de la región en el pasado y compare las tasas actuales con las esperadas.
- 5) Identifique los factores de riesgo significativos. Durante la investigación es importante revisar la literatura existente y hablar con las autoridades de salud locales para recopilar un cuadro de los posibles factores de riesgo a medida que se obtiene más información en la generación de hipótesis y otras entrevistas o fuentes de información.
- 6) Sirva como mecanismo de apoyo a las autoridades locales, estatales y federales para establecer o mejorar las medidas de control según se identifiquen.

II. Definiciones de casos

Las varias instituciones participantes en una investigación binacional pueden utilizar diferentes definiciones de casos—ambas dentro de cada país, así como entre los países. El BTWG recomienda que el equipo de investigación binacional revise las definiciones existentes en cada país y decida si son apropiadas para el brote en cuestión o si necesitan revisarse.

III. Preguntas e instrumentos complementarios de una encuesta para brotes binacionales

Durante un brote, el equipo binacional utilizará los instrumentos de encuesta existentes de la(s) jurisdicción(es) respectiva(s) local(es), como sea apropiado. Sin embargo, dadas las condiciones singulares de un brote binacional, puede ser necesario que el equipo redacte preguntas adicionales para abordar el componente binacional del brote, posiblemente para elaborar un instrumento nuevo, un suplemento a un instrumento para el brote o un instrumento actualizado.

Una discusión sobre las bases de la encuesta para la inclusión de las preguntas que son relevantes para cada institución, representa una oportunidad para que los equipos aprendan unos de los otros. Durante la evaluación sobre las preguntas que se incluirán en el instrumento, el equipo podrá considerar la evidencia hasta la fecha y el ángulo que la investigación puede tomar; esto ayudará a acortar el instrumento y a enfocarlo en el brote específico. Llegar a un consenso puede ser difícil y quizás sea necesario añadir preguntas adicionales para proceder con acuerdo binacional sobre el instrumento.

Una vez que las preguntas del instrumento complementario se tengan en versión preliminar, el BTWG recomienda validar el documento y actualizar su contenido basándose en la retroalimentación con un enfoque en su legibilidad, claridad y el tiempo requerido para su implementación. Todos los instrumentos de encuesta y materiales de apoyo que se mostrarán a los participantes pueden incluirse como apéndices al protocolo.

IV. Generación de hipótesis

El equipo de investigación binacional puede llevar a cabo entrevistas generadoras de hipótesis con casos, utilizando una encuesta que explore varias hipótesis para aprender más sobre los casos, sus enfermedades y las exposiciones potenciales, para la formulación subsecuente de las hipótesis de investigación. Para realizar un análisis más profundo, se podría entrevistar a una muestra de los casos.

V. Base de datos

El equipo binacional de campo puede concordar en el método a utilizar para compartir una base de datos preexistente o para crear una nueva base de datos de investigación de brotes binacionales accesible a todos los miembros del equipo de campo de las agencias participantes en la colaboración. Esto puede presentar un reto, ya que cada institución puede tener filtros de seguridad y limitar el acceso a usuarios preidentificados. Otra alternativa es utilizar Epi-Info para crear la base de datos y usarla para el suministro de datos, siempre y cuando ambos países tengan acceso a la misma versión.

Epi-X puede utilizarse como foro para almacenar las encuestas y los archivos de base de datos de manera segura. El servicio de asistencia técnica Epi-X de los CDC (epixhelp@cdc.gov) puede proporcionar apoyo.

El establecimiento de un equipo binacional de manejo de datos dentro del equipo binacional de campo con experiencia en la creación, archivo y respaldo de datos es fundamental. La base de datos generalmente necesita traducirse, pero otras alternativas pueden ser:

- ◆ Usar los nombres tanto en español como en inglés para cada variable en la base de datos.
- ◆ Usar solo un idioma, y luego traducir el informe.
- ◆ Emplear personal bilingüe para que ingrese la información en un idioma, independientemente del idioma del instrumento de la encuesta.

Para la facilidad de su uso y claridad, se recomienda que la base de datos esté actualizada e incluya un diccionario de datos. También será de utilidad que la información que se capture sea completa y estandarizada.

Si hay distintas facetas de la investigación, puede ser útil contar con bases de datos distintas (es decir, una base de datos para un estudio de casos y controles, otra para entrevistas generadoras de hipótesis y otra para el muestreo ambiental).

VI. Logística

1) *Traslado binacional*

Considerar los modos de transportación y la documentación necesaria (ejemplo, el pasaporte). En caso de una emergencia, puede ser posible solicitar ayuda del Departamento de Estado (para entrar a los Estados Unidos). Sin embargo, es preferible seleccionar a miembros del equipo que cuenten con la documentación requerida.

2) *Alojamiento en hoteles*

Al elegir un hotel, el equipo puede tomar en cuenta la proximidad a las actividades diarias, así como a restaurantes que abren temprano en la mañana y permanecen abiertos hasta tarde en la noche. El contar con un aula para reuniones privadas es de beneficio para las reuniones de equipo. La existencia de un

sistema de compañeros permitirá que los miembros del equipo se sustituyan unos a otros en caso de que alguien se sienta mal o necesite retomar sus actividades cotidianas.

3) *Viajes diarios*

Para el transporte se podrán utilizar vehículos de alquiler o vehículos oficiales de la agencia. Existen algunas agencias que prohíben el transporte a México en cuyo caso se recomienda obtener la autorización respectiva. Debido a los tiempos de espera en la frontera y los trámites aduanales, suele ser más fácil dejar un vehículo en la frontera y cruzar a pie, luego contratar un taxi de sitio u organizar el resto del viaje con otros miembros locales del equipo de campo.

4) *Recursos y suministros*

Se recomienda que el equipo de campo identifique tempranamente los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación del brote binacional, integre un inventario de recursos disponibles y puntualice la manera en que se compartirán, y el proceso para solicitar y procurar elementos adicionales. Se alienta el intercambio de recursos entre las agencias participantes, así como como el esfuerzo que se haga para minimizar la carga a la institución local para evitar el agotamiento de sus recursos. El [Apéndice 5](#) proporciona una guía para compartir los recursos de laboratorio y de los especímenes.

Entre las necesidades comunes podrían incluirse:

- ◆ Material de oficina: papel, plumas, portapapeles, mapas.
- ◆ Equipo: computadoras, acceso a internet, fotocopidora
- ◆ Suministros de laboratorio: suministros para las pruebas para confirmar casos, así como artículos necesarios para preparar, conservar y enviar muestras, incluyendo centrífugas y equipos de refrigeración.
- ◆ Autorizaciones: las autorizaciones de seguridad y los requisitos de inmigración.

E. *Informes*

El BTWG recomienda que el equipo del brote concuerde en un plan compartido para reportar los resultados de la investigación que sea mutuamente aceptable para ambos países.

I. **Comunicados de prensa**

Durante un brote, cada jurisdicción sigue sus protocolos existentes para comunicados de prensa y para la difusión de información al público. Si se justifica un comunicado de prensa binacional en conjunto, el equipo de investigación binacional puede servir como mecanismo de apoyo. Las entidades internacionales, como la OPS, han sido fundamentales en brotes pasados al emitir alertas binacionales del RSI, desarrolladas conjuntamente a nombre de ambos países.

Se recomienda que la información, los recuentos de casos, los resúmenes de datos, los puntos clave de conversación y demás información sea siempre consistente en comunicados de prensa emitidos por las diferentes agencias, para así reducir la confusión. Puede ser beneficioso para las autoridades comunicar a sus contrapartes binacionales cuando planeen un comunicado de prensa para la concientización situacional. Esto es de particular importancia en una región binacional donde los residentes de ambos países reciben información de los medios de comunicación de ambos lados de la frontera.

II. **Avisos de salud para viajeros**

Al igual que con los comunicados de prensa, el equipo binacional puede ofrecer aportaciones relacionadas con la decisión de emitir un aviso de salud en viajes a las agencias federales; sin embargo, la prerrogativa final recae en cada gobierno. Se recomienda tomar en cuenta toda alternativa para lograr el objetivo de proteger la salud de los viajeros dado el posible impacto económico asociado con un aviso de salud.

III. Informes de progreso al equipo binacional de campo

Los líderes de los equipos binacionales de campo redactarán informes de progreso periódicamente para los miembros del equipo de campo durante el curso de la investigación. Mientras que el equipo de campo decide la frecuencia de las actualizaciones, en las primeras etapas de la investigación, se recomiendan las actualizaciones diarias. El equipo binacional de campo puede concordar en una hora estándar y modalidad confiable para la comunicación, con el fin de asegurarse de que todos los miembros puedan participar. Las actualizaciones pueden incluir recuentos de casos, cambios en las definiciones, información sobre aspectos ambientales, epidemiológicos o de laboratorio de la investigación, problemas, éxitos y necesidades.

IV. Informe final

Una vez finalizada la investigación, se recomienda que el equipo de investigación binacional tome la iniciativa y redacte por escrito un informe final en el que se resuman todas las actividades de la investigación, las conclusiones principales y las recomendaciones. Quizás sea necesario la traducción del informe, la autorización empleando los mecanismos de revisión de ambos países, y su conclusión dentro de los 3 meses posteriores a la finalización de la investigación. El equipo de investigación binacional podrá considerar la posibilidad de redactar un manuscrito y publicar los resultados.

F. Conclusión y seguimiento

Después de completar el informe final y distribuirlo a las agencias colaboradoras pertinentes, el BTWG recomienda que el equipo binacional de campo continúe compartiendo información sobre las actividades de seguimiento y monitoreando el número de casos.

Unos estudios de seguimiento pueden ser útiles para describir más a fondo el desarrollo y la resolución de los casos. Esto podría justificar una segunda investigación binacional en una fecha posterior, y se podrá consultar a los miembros del equipo binacional de campo para asegurar la continuidad de la recolección de datos y la transferencia de conocimientos.

Así mismo, el equipo de brote puede discutir y documentar las cosas que salieron bien, así como los temas que se podrían mejorar al realizar futuras investigaciones.

Agradecimientos

El desarrollo de este protocolo fue una colaboración del Grupo de Trabajo Técnico Binacional y colaboradores adicionales, incluyendo:

EE.UU.:

Departamento de Salud Pública de California

Oficina de Salud Binacional Fronteriza de California

Departamento de Servicios de Salud de Arizona

Oficina de Salud Fronteriza de Arizona

Departamento de Salud de Nuevo México

Oficina de Salud Fronteriza de Nuevo México

Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas

Oficina de Salud Fronteriza de Texas

CDC

Unidad EE.UU.-México, División de Migración Global y Cuarentena

Centro para la Salud Global

ASPR

Oficina de Políticas y Planificación, División de Seguridad Sanitaria Internacional, RSI

México:

Secretaría de Salud del Estado de Baja California

Secretaría de Salud de Sonora

Secretaría de Salud de Chihuahua

Secretaría de Salud Coahuila

Secretaría de Salud de Nuevo León

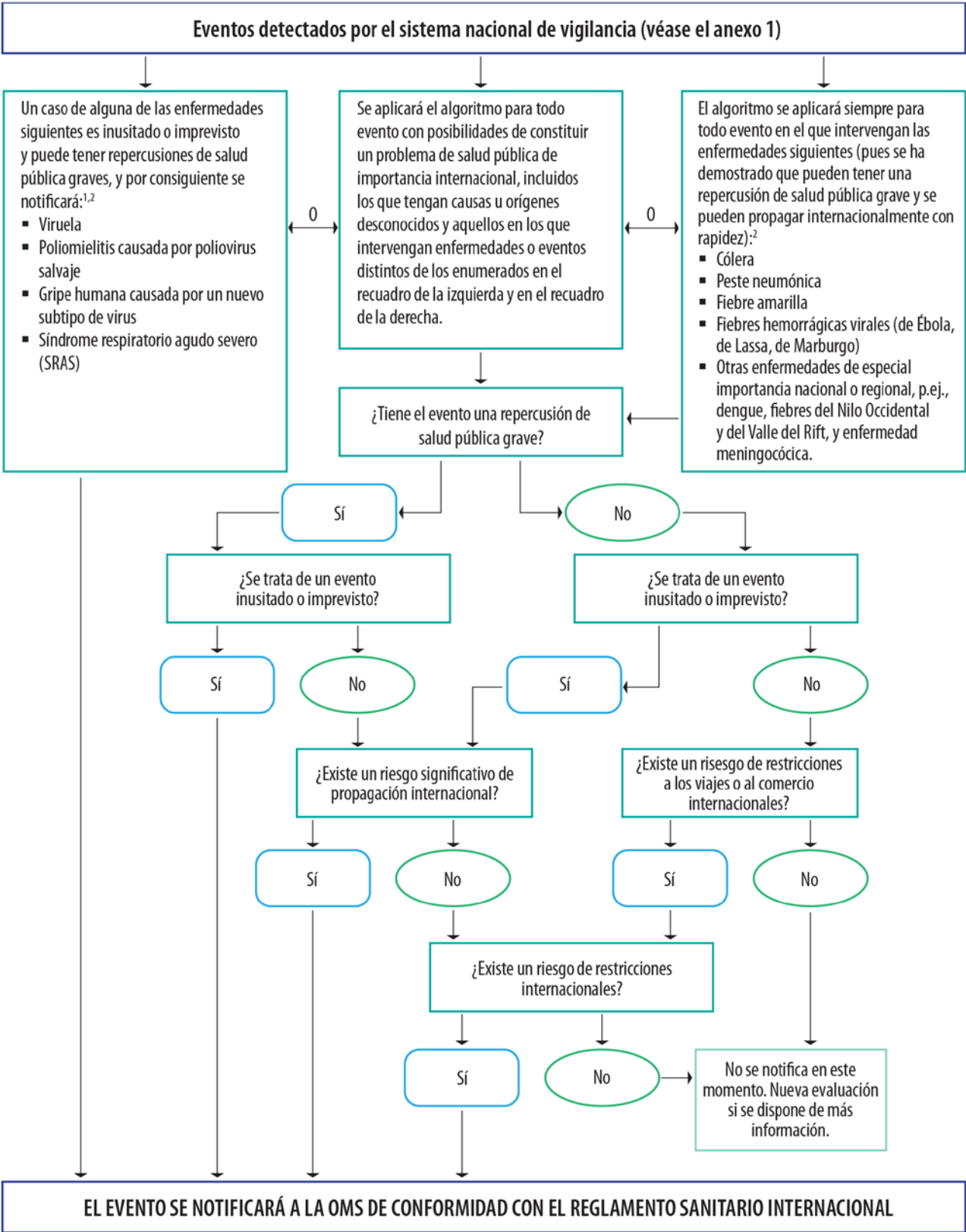
Secretaría de Salud de Tamaulipas

Dirección General de Epidemiología

Apéndice 1. RSI (2005)

Anexo 2

Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que
Puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia



¹ Según las definiciones de casos establecidas por la OMS.
² Esta lista de enfermedades se utilizara 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?

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 y el momento 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: ✓ Evento causado por un patógeno con grandes posibilidades de provocar epidemias (infecciosidad del agente, letalidad elevada, múltiples vías de transmisión o portador sano). ✓ Indicación de fracaso del tratamiento (resistencia a los antibióticos nueva o emergente, ineficacia de la vacuna, resistencia al antídoto, ineficacia del antídoto). ✓ El evento constituye una amenaza significativa para la salud pública aun cuando se hayan observado muy pocos casos humanos o ninguno. ✓ Casos notificados entre el personal de salud.. ✓ La población en riesgo es especialmente vulnerable (refugiados, bajo nivel de inmunización, niños, ancianos, inmunidad baja, desnutridos, etc.). ✓ Factores concomitantes que pueden dificultar o retrasar la respuesta (catástrofes naturales, conflictos armados, condiciones meteorológicas desfavorables, focos múltiples en el país). ✓ Evento en una zona con gran densidad de población. ✓ Dispersión de materiales tóxicos, infecciosos, o peligrosos por alguna otra razón, de origen natural u otro, que hayan contaminado o tengan posibilidades de contaminar una población y/o una extensa zona geográfica.
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: ✓ Recursos humanos, financieros, materiales o técnicos insuficientes, en particular: ▪ Insuficiente capacidad de laboratorio o epidemiológica para investigar el evento (equipo, personal, recursos financieros). ▪ Insuficiencia de antídotos, medicamentos y/o vacunas y/o equipo de protección, de descontaminación o de apoyo, para atender las necesidades estimadas. ▪ El sistema de vigilancia existente es inadecuado para detectar nuevos casos..
¿TIENE EL EVENTO UNA REPERCUSIÓN DE SALUD PÚBLICA GRAVE? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 1, 2 ó 3 supra.

II. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?

4. ¿Es un evento inusitado?

EJEMPLOS DE EVENTOS INUSITADOS:

- ✓ El evento es causado por un agente desconocido (biológico, químico o radionuclear), o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos.
- ✓ La evolución de los casos (incluida 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.

5. ¿Es un evento imprevisto?

EJEMPLOS DE EVENTOS IMPREVISTOS:

- ✓ Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del país o no notificado anteriormente, o por una sustancia química prohibida o restringida en el plano nacional/internacional..

¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO?

Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 4 ó 5 supra.

III. ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?

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?

EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN PREDISPONER PARA LA PROPAGACIÓN INTERNACIONAL:

- ✓ Cuando hay pruebas de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados) con antecedentes en el curso del mes anterior de:
 - viaje internacional en el curso del mes anterior (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 liberación en el medio, por ejemplo, aire, agua, 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.

¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE PROPAGACIÓN INTERNACIONAL?

Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 6 ó 7 supra.

IV. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio?

8. ¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron al país afectado restricciones internacionales al comercio o los viajes?

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?

10. ¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?

11. ¿Ha dado lugar el evento a solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?

¿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.

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 5 del Reglamento Sanitario Internacional.

Apéndice 2. Definiciones de Caso de EE.UU. y México de Condiciones de Notificación Binacional

CONDICIONES NOTIFICABLES	DEFINICIONES	
	ESTADOS UNIDOS	MÉXICO
CONDICIONES REPORTABLES POR RSI		
INVARIABLEMENTE		
Viruela	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/smallpox/case-definition/2004/	Página 23–24 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/13_Manual_Vig_Epid_Internacional.pdf Página 20 http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ManualAntrax.pdf
Polio	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/poliomyelitis-paralytic/case-definition/2010/	Página 22 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/13_Manual_Vig_Epid_Internacional.pdf Página 78 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_EPV.pdf
Influenza, nuevas cepas	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/novel-influenza-a-virus-infections/case-definition/2014/	Página 21 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/12_Manual_VE_Influenza.pdf
SARS	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/severe-acute-respiratory-syndrome-associated-coronavirus-disease/case-definition/2003/07/	Página 22 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/13_Manual_Vig_Epid_Internacional.pdf Página 9 (2003) http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/manualSARS.pdf
Ébola	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/viral-hemorrhagic-fever/case-definition/2011/	https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/normas-y-lineamientos-sobre-el-virus-del-ebola
Otros	Cualquier enfermedad/condición / evento que cumpla por lo menos 2 de los 4 criterios de Anexo 2 del RSI.	Cualquier enfermedad/condición/evento que cumpla por lo menos 2 de los 4 criterios de Anexo 2 del RSI.
POTENCIALMENTE		
Cólera	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/cholera/case-definition/1996/	Página 30 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/06_Manual_Colera.pdf Página 20 http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/18_2012_Manual_NuTraVe_vFinal_6nov12.pdf

CONDICIONES NOTIFICABLES	DEFINICIONES	
	ESTADOS UNIDOS	MÉXICO
Plaga	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/plague/case-definition/1996/	Página 19 http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ManualAntrax.pdf
Fiebre amarilla	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/yellow-fever/case-definition/1997/	Página 32 http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/229912/Lineamientos_de_Vig_por_Lab_Dengue_y_otros_Arb_V1_2017.pdf
Otros	Cualquier enfermedad/condición/ evento que esté siendo considerado para notificación bajo el Anexo 2 del RSIAny disease/condition/event that is being considered for notification under the IHR Annex 2.	Cualquier enfermedad/condición / evento que esté siendo considerado para notificación bajo del RSI.
OTRAS		
Botulismo	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/botulism/case-definition/2011/	Página 18 http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ManualAntrax.pdf
Antrax	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/anthrax/case-definition/2010/	Página 17–18 http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ManualAntrax.pdf
Brucelosis	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/brucellosis/case-definition/2010/	Página 14 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/03_Manual_Brucelosis.pdf Página 16 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/159058/lineamientos_para_vigilancia_de_brucelosis_2_.pdf
Campylobacteriosis	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/campylobacteriosis/case-definition/2015/	
Legionelosis	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/legionellosis/case-definition/2005/	
Listeriosis	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/listeriosis/case-definition/2000/	
Enfermedad Meningocócica	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/meningococcal-disease/case-definition/2015/	Página 21 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201885/Lineamientos_IRAS_bac_170317.pdf
Rabia, Humana	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/rabies-human/case-definition/2011/	Página 20 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209372/lineamientos_para_la_vigilancia_de_rabia.pdf
Salmonelosis	https://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/salmonellosis/case-definition/2017/	Página 20 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/21_Manual_NuTraVe.pdf

CONDICIONES NOTIFICABLES	DEFINICIONES	
	ESTADOS UNIDOS	MÉXICO
Shigelosis	https://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/shigellosis/case-definition/2017/	Página 20 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/21_Manual_NuTraVe.pdf
Sífilis congénita	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/syphilis/case-definition/2014/	http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/31_Manual_SIFILIS.pdf
Tuberculosis	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/tuberculosis/case-definition/2009/	Página 21 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/159059/Lineamientos_de_vigilancia_por_laboratorio_de_tuberculosis.pdf
ENFERMEDADES PREVENIBLES CON VACUNAS		
Hepatitis viral	-	Página 20 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/11_Manual_HepatitisVirales.pdf
Sarampión	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/measles/case-definition/2013/	Página 30 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_EPV.pdf
Pertussis	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/pertussis/case-definition/2014/	Página 104 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_EPV.pdf
Rubeola	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/rubella/case-definition/2013/	Página 52 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_EPV.pdf
Tétanos	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/tetanus/case-definition/2010/	Página 169 http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_EPV.pdf
Varicela	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/varicella/case-definition/2010/	http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/35_Manual_EPV.pdf
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES		
Chikungunya Primer caso de cada temporada en un estado fronterizo, binacional o de otra forma <i>Si la exposición se sospecha en EE.UU. y se diagnostica en México</i>	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/arboviral-diseases-neuroinvasive-and-non-neuroinvasive/case-definition/2015/	Página 29 http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/229912/Lineamientos_de_Vig_por_Lab_Dengue_y_otros_Arb_V1_2017.pdf

CONDICIONES NOTIFICABLES	DEFINICIONES	
	ESTADOS UNIDOS	MÉXICO
Dengue severo Primer caso de cada temporada en un estado fronterizo, binacional o de otra forma <i>Si la exposición se sospecha en EE.UU. y se diagnostica en México</i>	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/dengue-virus-infections/case-definition/2015/	Página 28 http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/229912/Lineamientos_de_Vig_por_Lab_Dengue_y_otros_Arb_V1_2017.pdf
Rickettsiosis	https://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/rocky-mountain-spotted-fever/case-definition/2008/	Página 18 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201900/Lineamientos_Rick_130317.pdf
Virus del Nilo Occidental Primer caso de cada temporada en un estado fronterizo, binacional o de otra forma <i>Si la exposición se sospecha en EE.UU. y se diagnostica en México</i>	http://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/arboviral-diseases-neuroinvasive-and-non-neuroinvasive/case-definition/2015/	Página 31 http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/229912/Lineamientos_de_Vig_por_Lab_Dengue_y_otros_Arb_V1_2017.pdf
Zika	https://wwwn.cdc.gov/nndss/conditions/zika-virus-disease-and-zika-virus-congenital-infection/case-definition/2016/	Página 29 http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/229912/Lineamientos_de_Vig_por_Lab_Dengue_y_otros_Arb_V1_2017.pdf

Apéndice 3. Números de contactos binacionales

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

EE.UU. Gobierno federal

Notificación Urgente

1. Llamar al Centro de Operaciones para Emergencias de los CDC: 770-488-7100 o 1-866-638-9753 (número interno de EE.UU.)
2. Correo electrónico: usmunotify@cdc.gov

Notificación Rutinaria

1. Correo electrónico: usmunotify@cdc.gov

Arizona

Dra. Mariana G Casal, BIDS Surveillance Officer

Correo electrónico: mariana.casal@azdhs.gov

Teléfono (24/7): 520-245-3233

Robert Guerrero, Chief Office of Border Health

Correo electrónico: Robert.guerrero@azdhs.gov

Teléfono: 520-770-3113 (business hours); cell: 520-609-7344

Teléfono 24/7: 602-839-5040

California

Dra. Esmeralda Iniguez-Stevens, BIDS Surveillance Officer

Correo electrónico: einiguez@cdph.ca.gov

Teléfono: 619-688-0111 (horario de oficina); cell: 619-672-5695

Dra. Margarita Santibanez

Correo electrónico: margarita.santibanez@cdph.ca.gov

Teléfono: 619 571 3630

Teléfono 24/7: 619-672-5695

New Mexico

Katharine Perez-Lockett, BIDS Surveillance Officer

Correo electrónico: katharine.perez@state.nm.us

Teléfono: 575-528-5103

Sandra Melman

Correo electrónico: Sandra.melman@state.NM.us

Teléfono: 505-827-0100

Teléfono 24/7: 505-827-0006

Texas

Allison Banicki, Epidemiologist, Texas DSHS Office of Border Health

Correo electrónico: Allison.banicki@dshs.state.tx.us

Teléfono: 512-776-7675 (número principal de la Oficina Fronteriza de Salud, horario de oficina)

Celular: 512-284-3335

Teléfono 24/7: 512-458-7111

MÉXICO

México DGE

Dr. Javier Montiel Perdomo, Director de Investigaciones Epidemiológicas Operacionales

Correo electrónico: javier.montiel@salud.gob.mx

Teléfono (24/7): desde México: 01-800-00-44-800; desde EE.UU: +52 55-53-37-18-44

Tamaulipas

Dr. Santos Daniel Carmona Aguirre, Epidemiólogo Estatal, Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas

Correo electrónico: drdaniel@hotmail.com; epidem.tamps@gmail.com; notifica.tamps@gmail.com; transmisibles.tamaulipas@gmail.com

Sonora

Dra. Imuvira Dénica Cruz Loustanaui: direccion.uiees.sonora@gmail.com

Dra. Tannia Lenina Fontes Martínez: fontestannia@hotmail.com

Chihuahua

Dr. Gumaro Barrios Gallegos, Epidemiólogo Estatal, Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua

Correo electrónico: bgumaro@hotmail.com

Teléfono: (614) 439-3300; Conm. 01(614) 439-9900 x.21518, 21656, 2158;

Fax: (614) 415 2733;

Celular (para contacto de emergencia) 011-52-1-614-176-5900

Nuevo León

Dr. Jessica Suhail Saucedo Garza, Epidemióloga Estatal, Servicios de Salud del Estado de Nuevo León

Correo electrónico: jsauceda@ssnl.gob.mx; drasauceda@hotmail.com

Teléfono: 01 (81) 83 61 00 58 and 95 directos

Coahuila

Dr. Juan Edmundo Salinas Aguirre, Epidemióloga Estatal, Secretaría de Salud del Estado de Coahuila

Correo electrónico: epidemiologiaestatal@gmail.com; vigilancia-epi-coahuila@hotmail.com

Baja California

Dr. Néstor Saúl Hernández Millán, Epidemiólogo Estatal, Secretaría de Salud del Estado de Baja California

Correo electrónico: nestorher.baja@gmail.com

Teléfono: P/F. (686) 5595 800 Ext.4252 (directo), 4251, 4253; Fax (686) 556 1059

Actualizado: Mayo 2016

Apéndice 4. Ejemplo de términos de referencia para una Investigación de Brote Binacional

INVESTIGACIÓN DE BROTE BINACIONAL ENTRE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS DE [CONDICIÓN],
[UBICACIÓN (ESTADO, PAÍS)], [FECHA]

Antecedente

(Proveer antecedentes con la información conocida)

Pasos para una Investigación Colaborativa

- 1) Concurrencia para llevar a cabo una investigación binacional y formar un equipo de investigación binacional para investigar los casos, confirmar el diagnóstico, determinar la magnitud del brote, identificar los factores de riesgo importantes, proporcionar recomendaciones de salud pública y aplicar medidas de control adecuadas tanto como sea posible.
- 2) Un equipo de supervisión binacional conformado por funcionarios de salud pública de ambos países se reunirán en persona o vía teleconferencia, para identificar a los miembros del equipo de campo de la Investigación Binacional, incluyendo un líder de cada país.
- 3) Los líderes de equipo realizarán
 - a. Un borrador del protocolo de investigación incluyendo los objetivos de la investigación, las definiciones de caso y los instrumentos de encuesta:
 - i. Los objetivos previstos son:
 1. Uso de datos de ambos países para caracterizar el brote del aparente síndrome y los posibles riesgos asociados
 2. La identificación del posible origen del brote en la comunidad
 3. La implementación de medidas de control
 - ii. Acordar un plan común para el reporte de los resultados de la investigación tomando en cuenta la mutua aceptación entre ambos países para la elaboración de un reporte final conjunto.
 - iii. Acordar el establecimiento de una base de datos única para la investigación y con acceso a todos los miembros del equipo binacional.
 - b. Orientar al equipo en el inicio de las encuestas generadoras de hipótesis con los casos
 - c. Organizar y proveer las responsabilidades a los equipos binacionales, y evaluar la respuesta periódicamente para optimizar la investigación
- 4) Identificar recursos necesarios e indicar explícitamente el origen de los recursos y como serán compartidos. Los recursos a considerar incluyen:
 - a. Pruebas de laboratorio
 - b. Equipamiento
 - c. Viaje/desplazamiento
 - d. Personal
- 5) Indicar explícitamente como será compartida la información y como se harán las actualizaciones.
 - a. Los líderes de los equipos binacionales proveerán reportes de progreso periódicos al equipo de supervisión binacional durante el curso de la investigación
- 6) Identificar los términos para la elaboración oportuna de un informe conjunto
 - a. Las entidades deben de convenir sobre la publicación binacional y los acuerdos de aprobación
 - b. Establecer autoría conjunta incluyendo el reconocimiento de los participantes del equipo de brote binacional para cualquier publicación

Página de firmas:

Federal:

DGE _____

CDC _____

Departamentos de salud estatal:

México _____

Estados Unidos _____

Departamentos de salud local:

México _____

Estados Unidos _____

Apéndice 5: Procedimientos para compartir recursos de laboratorio y muestras durante Eventos de Salud Pública de Interés Mutuo y Brotes Binacionales

Funciones de los laboratorios en los EE.UU. y México: Coordinación, intercambio de información e intercambio de recursos

Siguiendo los pasos descritos en este documento, los canales adecuados de comunicación entre los funcionarios autorizados de salud pública de los dos países serán establecidos antes de cualquier investigación colaborativa de brotes binacionales.

A menos que se indique lo contrario, la coordinación de la investigación será responsabilidad de la autoridad de salud pública donde se investigará el brote.

Si la investigación se va a llevar a cabo en México, algunas consideraciones generales a discutir pueden incluir:

- ♦ Una carta de invitación de, o un acuerdo con, las autoridades federales de salud pública de México a un experto de los CDC (SME), para colaborar en una investigación binacional del brote en territorio mexicano.
- ♦ Una lista de los puntos de contactos de los funcionarios de salud pública designados para la coordinación, la comunicación necesaria y el apoyo logístico.
- ♦ De ser necesario, también deberá establecerse un calendario para llamadas de seguimiento sobre el status del caso. Si las muestras de laboratorio deben ser exportadas o enviadas, la lista de contactos también debe incluir puntos de contacto de los laboratorios de ambos países.
- ♦ Una lista de los suministros necesarios de laboratorio, reactivos, controles u otros recursos para facilitar las pruebas críticas de laboratorio en México. La lista debe contener los suministros, cantidades y otros recursos si son necesarios.
- ♦ Un calendario para envíos /entregas y direcciones del destino final de los productos.
- ♦ Disponibilidad de permisos vigentes y tiempo estimado necesario para obtener nuevos permisos en caso de no estar disponibles o estar caducados.
- ♦ Aprobación por escrito del beneficiario para recibir suministros u otros recursos.
- ♦ Solicitud de pruebas de referencia específicas a realizarse en los CDC o en otros laboratorios en los EE.UU., incluyendo tipos de pruebas, el número de muestras a analizar y tiempo anticipado de respuesta para la realización de las pruebas.
- ♦ Si muestras procedentes de México serán enviadas para realización de pruebas en los laboratorios de los CDC:
 - Se requiere la aprobación del laboratorio de los CDC.
 - Deberá obtenerse una guía por escrito para el tipo y cantidad de cada muestra que será procesada, así como las pautas para el manejo de las muestras.
 - Se recomienda que el remitente y el destinatario mantengan una comunicación continua para establecer fechas / horas de los envíos, así como la planeación y la logística del seguimiento antes de enviar el paquete, y después de su recepción.
- ♦ Si las muestras o productos biológicos son enviados desde los EE.UU. a México:
 - La información específica sobre los artículos a enviarse a México debe ser proporcionada durante las discusiones iniciales, incluyendo las descripciones, cantidades y las instrucciones de envío.
 - Los permisos necesarios de importación y exportación deben ser facilitados antes del envío.

-
- Debe llegarse a acuerdos mutuos sobre el tiempo de los envíos y la fecha de entrega anticipada y las fechas de resultados.

Las necesidades logísticas y de seguridad deben establecerse antes de cualquier intercambio o despliegue de recursos para la investigación. La logística de envío debe ser considerada en la planificación para la entrega y recepción de los productos.

Apéndice 6. Lista de Agencias y Organizaciones

[ASPR](#) – Secretario Adjunto para la Preparación y Respuesta (Assistant Secretary for Preparedness and Response)

[BIDS](#) – Programa Binacional de Vigilancia de las Enfermedades Infecciosas

[CDC](#) – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos

[CSTE](#) – Consejo de Epidemiólogos Estatales y Territoriales

[DGE](#) – Dirección General de Epidemiología

[DGMQ](#) – División de Migración Global y Cuarentena de los CDC

ESPII – Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional

[OPS](#) – Organización Panamericana de la Salud

[OMS](#) – Organización Mundial de la Salud

Apéndice 7: Descripciones Escritas de las Figuras*

*Estas descripciones están incluidas para la accesibilidad de web según la ley 508 y no sirven como contenido del Protocolo.

Página 13, Figura 3—Herramienta de decisión para la confirmación de un brote binacional y la iniciación de una investigación

Figura empieza con “Autoridades locales, estatales o federales detectan un número mayor de casos en su jurisdicción”

Preguntas:

“¿Son casos confirmados y casos probables de una condición incluida en la lista de notificación binacional (ver Tabla 1) y cumplen con la definición de un caso binacional (ver Apéndice 2)?”

O

“¿El evento tiene un impacto serio en la salud pública? (ver Apéndice 1 para la definición de “caso serio”)” “¿Existe un riesgo significativo de transmisión/propagación binacional?”

- 1) Si “No” a alguna pregunta, entonces “No es un brote binacional en esta etapa. Revaluar cuando haya más información disponible.”
- 2) Si “Sí” a alguna pregunta, provocan “Notificaciones a autoridades correspondientes, tanto formales como informales, para su conocimiento (siguiendo el Protocolo de las vías de comunicación binacional).”
 - a. Próxima pregunta es “Basada en la retroalimentación estatal y federal, ¿debe convocarse una llamada binacional para la revisión de la información?”
 - i. Si “No”, entonces “No es un brote binacional en esta etapa. Revaluar cuando haya más información disponible.”
 - ii. Si “Sí”, “Los CDC y la DGE convocaran una llamada binacional con entidades y contrapartes relevantes.”
 - 1) Después, “Un grupo binacional evaluará la información, y dividirá si debiera iniciarse una investigación binacional.”
 - 2) Sigue con el proceso empezando con las “Notificaciones a autoridades correspondientes, tanto formales como informales, para su conocimiento (siguiendo el Protocolo de las vías de comunicación binacional).”

Durante el proceso entero, “Decisiones, información relevante y reportes serán compartidos con las autoridades correspondientes.”

Página 20, Figura 1—Anexo 2: Instrumento de decision para la evaluacion y notificacion de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia

Figura empieza con “Eventos detectados por el Sistema nacional de vigilanica (véase el anexo 1).”

Eventos detectados incluyen:

- 1) “Un caso de alguna de las enfermedades siguientes es inusitado o imprevisto y puede tener repercusiones de salud pública graves, y por consiguiente se notificará (según las definiciones de casos establecidas por la OMS): viruela, poliomyelitis causada por poliovirus salvaje; gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus; syndrome respiratorio agudo severo (SRAS).”
 - a. Entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
- O
- 2) Se aplicará el algoritmo para todo evento con posibilidades de constituir un problema de salud pública de importancia internacional, incluidos los que tengan causas u orígenes desconocidos y aquellos en los que intervengan enfermedades o eventos distintos de los enumerados en el recuadro de la izquierda y en el recuadro de la derecha.”

Entonces preguntar: “¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?”

- 1) Si “Sí” entonces, “Se trata de un evento inusitado o imprevisto?”
 - a. Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - b. Si “No”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?”
 - i. Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - ii. Si “No”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?”
 - 1) Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - 2) Si “No”, entonces “No se notifica en este momento. Nueva evaluación si se dispone de más información.”
- 2) Si “No” entonces, “Se trata de un evento inusitado o imprevisto?”
 - a. Si “Sí”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?”
 - i. Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - ii. Si “No”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?”
 - 1) Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - 2) Si “No”, entonces “No se notifica en este momento. Nueva evaluación si se dispone de más información.”
 - b. Si “No”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?”
 - i. Si “Sí”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?”

-
- 1) Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - 2) Si “No”, entonces “No se notifica en este momento. Nueva evaluación si se dispone de más información.”
- ii. Si “No”, entonces “No se notifica en este momento. Nueva evaluación si se dispone de más información.”

O

- 3) El algoritmo se aplicará siempre para todo evento en el que intervengan las enfermedades siguientes (pues se ha demostrado que pueden tener una repercusión de salud pública grave y se pueden propagar internacionalmente con rapidez) (Esta lista de enfermedades se utilizara exclusivamente para los fines del presente Reglamento): cólera; peste neumónica; fiebre amarilla; fiebres hemorrágicas virales (de Ébola, de Lassa, de Marburgo); otras enfermedades de especial importancia nacional o regional, por ejemplo, dengue, fiebres del Nilo Occidental y del Valle de Rift, y enfermedad meningocócica.

Entonces preguntar: “¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?”

- 1) Si “Sí” entonces, “Se trata de un evento inusitado o imprevisto?”
 - a. Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - b. Si “No”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?”
 - i. Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - ii. Si “No”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?”
 - 1) Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - 2) Si “No”, entonces “No se notifica en este momento. Nueva evaluación si se dispone de más información.”
- 2) Si “No” entonces, “Se trata de un evento inusitado o imprevisto?”
 - a. Si “Sí”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?”
 - i. Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - ii. Si “No”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?”
 - 1) Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”
 - 2) Si “No”, entonces “No se notifica en este momento. Nueva evaluación si se dispone de más información.”
 - b. Si “No”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?”
 - i. Si “Sí”, entonces “¿Existe un riesgo significativo de restricciones a los viajes o al comercio internacionales?”
 - 1) Si “Sí”, entonces “El evento se notificará a la OMS de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.”

-
- 2) Si “No”, entonces “No se notifica en este momento. Nueva evaluación si se dispone de más información.”
- ii. Si “No”, entonces “No se notifica en este momento. Nueva evaluación si se dispone de más información.”