



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

**CAJA DE HERRAMIENTAS**

PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO COLECTIVO EN BROTES, EPIDEMIAS Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA



GESTIÓN DEL RIESGO  
EN SALUD PÚBLICA  
Caja de herramientas

# VIGILANCIA

Y COMUNICACIÓN TRANSFRONTERIZA



Vigilancia y Comunicación Transfronteriza/Luz Mary Velandia,  
Franklyn Prieto Alvarado, Angela Alarcón Cruz,

Bogotá, D. C., Colombia: Instituto Nacional de Salud.  
ISSN: 2954-6060

Corrección de estilo, diseño y diagramación: Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud, IETS.

Impresión y acabados: Editorial Scripto SAS

32 páginas

Primera edición: julio de 2022

**Martha Lucía Ospina Martínez**

Directora General

**Franklyn Edwin Prieto Alvarado**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Hernán Quijada Bonilla**

Subdirector de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata

**Diana Marcela Walteros Acero**

Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Avenida calle 26 No. 51-20, Zona 6, CAN Bogotá, D. C., Colombia.  
Teléfono: (+601) 2207700 - www.ins.gov.co

**Los derechos de autor de esta obra y/o publicación son del Instituto Nacional de Salud, por lo que se prohíbe su reproducción; publicación no autorizada.**

**Este documento se realizó con aportes financieros de Centers for Disease Control and Prevention.**

## Tabla de contenido

<b>I. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>II. Alcance</b> .....	<b>6</b>
2.1 Objetivo general.....	6
2.1 Objetivos específicos.....	7
<b>III. Generalidades de la vigilancia en salud pública para población migrante</b> .....	<b>8</b>
3.1 Estrategias de vigilancia en salud pública para población migrante o extranjera .....	9
3.1.1 Gestión de casos de eventos de interés en salud pública en población migrante o extranjera .....	10
3.1.2 Priorización de eventos de interés en salud pública por fenómeno migratorio .....	11
3.1.3 Vigilancia sindrómica para población migrante .....	14
3.2 Preparación y respuesta para eventos de interés en salud pública en pasos fronterizos terrestres .....	18
3.3 Comunicación en fronteras .....	21
3.3.1 Acciones de comunicación de riesgo para población migrante .....	21
3.3.2 Acciones de comunicación trasfronteriza .....	24
<b>Referencias</b> .....	<b>30</b>

## I. Introducción

Colombia comparte fronteras terrestres y marítimas con once países, los cuales limitan con trece departamentos y setenta y siete municipios que hacen parte de estas. Históricamente, estas zonas han sido permeables y con intermitencias en la presencia política, económica y social, afectando a la población colombiana.

Dadas la magnitud, la dinámica creciente y la permanencia de la situación generada por el fenómeno migratorio, que implica volúmenes inusitados de personas vulnerables, originadas en las condiciones que viven, en materia política, económica y de salubridad, Colombia establece mecanismos de gestión y articulación desde el sector salud para diseñar e implementar respuestas coordinadas y eficaces para reforzar capacidades institucionales en los departamentos y municipios de la zona de frontera y demás territorios y comunidades receptoras de migrantes (3).

En Mesoamérica, se presentaron dos periodos de incremento en el número de migrantes extraregionales en condición irregular entre el 2014 y 2019. El primero ocurrió entre 2015 y 2016, la llamada "crisis del 2015", cuando se produjo un incremento en las entradas de personas migrantes en condición irregular provenientes de Asia, África, y especialmente del Caribe. En esa ocasión, el incremento para el 2015 representó un 390 por ciento en Panamá, y un 324 por ciento en México, según datos del Servicio Nacional de Migración y la Unidad de Política Migratoria de ambos países (1).



En Colombia, de acuerdo a los registros de la Unidad Administrativa Especial Migración, los flujos migratorios de extranjeros en frontera terrestre para febrero de 2022 registran 22.076 ingresos al país con destino a diferentes ciudades en Colombia, principalmente capitales y distritos como: Bogotá, Cúcuta, Medellín, Cali, Barranquilla, Ipiales, Cartagena, Santa Marta, Maicao, Riohacha, Bucaramanga, Pasto, Pereira, Villa del Rosario, Arauca, Valledupar y Armenia (2).

El impacto de una emergencia en salud pública puede reducirse sustancialmente, si las autoridades locales y las comunidades están bien preparadas para abordar adecuadamente las vulnerabilidades y las implicaciones específicas en materia de salud que un cruce terrestre puede representar. Esta reducción puede lograrse si se desarrollan capacidades para la gestión de riesgo en salud pública (4).

Este Manual presenta las generalidades de gestión del riesgo para realizar la identificación, valoración, respuesta y comunicación para la vigilancia en salud pública en pasos fronterizos terrestres o entidades subnacionales receptoras de migrantes.

## II. Alcance

El presente Manual hace énfasis en conceptos clave para la vigilancia de eventos de interés en salud pública en pasos fronterizos terrestres o entidades subnacionales receptoras de migrantes, así como la vigilancia especial para identificación oportuna de casos importados (procedentes del exterior) o aumentos inusitados puntuales relacionados con el flujo migratorio, a través de la gestión del riesgo en salud pública en sus etapas de identificación, valoración, respuesta y comunicación.

Este documento está dirigido a los niveles subnacionales encargados de la vigilancia en salud pública para orientar la gestión del riesgo en población migrante.

### 2.1 Objetivo general

Establecer las actividades de gestión del riesgo en salud pública en pasos fronterizos terrestres o entidades subnacionales receptoras de migrantes.

### 2.1 Objetivos específicos

Identificar y valorar los riesgos en salud pública en pasos fronterizos terrestres o entidades subnacionales receptoras de migrantes.



Establecer estrategias de vigilancia en salud pública en pasos fronterizos terrestres o entidades subnacionales receptoras de migrantes.



Preparar y responder ante eventos de interés en salud pública en pasos fronterizos terrestres.



Identificar elementos clave de la comunicación en fronteras.





### III. Generalidades de la vigilancia en salud pública para población migrante

Fortalecer la gestión de la información y el monitoreo de eventos de interés en salud pública en los pasos de frontera terrestre o entidades subnacionales receptoras de migrantes, implica la generación de información, datos desagregados y registros adecuados disponibles, estandarizados y comparables sobre la salud de los migrantes con el fin de apoyar a los tomadores de decisiones en el diseño de planes e intervenciones de salud pública basados en la cualificación del riesgo en este tipo de población.

Es importante que la información de salud, que se recopila a través de los sistemas de vigilancia en salud pública establecidos, capture información sobre nacionalidad y se desglose por edad, sexo, y otros datos relevantes (historial de viajes, datos de contacto) para el seguimiento de los casos durante la permanencia de las personas en el país de tránsito.

Se debe disponer de mapas de actores y rutas de atención a la población migrante y de acciones en salud ofertadas en el territorio en relación con la población migrante: a). Acciones de cooperación internacional en salud; b). Acciones de asistencia humanitaria; y, c). Acciones de intervención conjunta en zonas de asentamiento o concentración de esta población. Para ampliar información relacionada con este apartado consulte el Manual de "Comprensión del movimiento poblacional", disponible en esta caja de herramientas.

#### 3.1 Estrategias de vigilancia en salud pública para población migrante o extranjera

Dado que los cruces terrestres tienen contextos diversos, los riesgos para la salud pública son variados, es así como las capacidades para la preparación y respuesta en salud pública se deben establecer de acuerdo con el riesgo identificado. Este proceso se integra en el Sistema de Alerta Temprana que inicia con la identificación y valoración del riesgo el cual es un proceso sistemático para recopilar y documentar información para asignar un nivel de riesgo, cuyas etapas orientan la toma de decisiones para reducir el riesgo o el impacto de los riesgos para la salud pública identificados, como los asociados con el movimiento internacional de personas.

Es importante reconocer que la recolección de datos para la vigilancia en salud pública no siempre se basa única o exclusivamente en la notificación rutinaria de casos atendidos en la consulta de todos los servicios de salud de una jurisdicción. La vigilancia puede y debe proporcionar información relevante para la acción en salud a partir de la recolección de datos de distintas fuentes, es así como se establecen las siguientes estrategias de vigilancia para la población migrante:

### 3.1.1 Gestión de casos de eventos de interés en salud pública en población migrante o extranjera

Cada evento de salud bajo vigilancia, además de la definición de caso, tiene que estar apropiadamente identificado en función de un conjunto mínimo de datos para facilitar la identificación de grupos de población, en este caso la población migrante.

#### Ejemplo:

Actualmente se identifica bajo unas variables contenidas en la ficha de notificación de datos básicos del Sistema de información. Desde febrero de 2019, se incorporó en este sistema la variable nacionalidad y entre 2019 y 2020 se ha fortalecido la completitud de estas variables.

A partir de la variable nacionalidad, se identifica el total de extranjeros notificados al sistema de vigilancia en salud pública, independiente del lugar de ocurrencia o procedencia del evento o la residencia habitual de la persona. Se deben utilizar las variables: país de ocurrencia del caso, departamento y municipio de procedencia u ocurrencia del caso (para identificar dónde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que se está estudiando). Los casos de eventos en población extranjera con residencia habitual en un país, deben ser considerados como autóctonos y analizados de esta manera.

#### Ejemplo:

Para identificar el número de eventos de interés en salud pública que ocurren en otro país y son notificados por UPGD en el territorio colombiano, la variable a utilizar será país, departamento y municipio de procedencia o ocurrencia del caso (5).

Este proceso se complementa con la vigilancia activa, en la que el personal de salud busca directamente los datos revisando los registros rutinarios del servicio de salud y los registros diarios de atención a las personas. Se debe considerar otras estrategias para captación de eventos de interés en salud pública, incluidos los registros de migración o los disponibles en los puntos de entrada a partir de los registros administrativos y listados censales existentes en el nivel local.

Si se trata de un caso potencial identificado en el punto de entrada o si se identifica en cualquier punto de atención a nivel local, considere la posibilidad de incluir toda la información posible para compartir con los homólogos transfronterizos. Para ello, los profesionales de la salud deben estar capacitados para detectar, atender o referir casos que configuren un evento de interés en salud pública y conozcan los flujos de información establecidos para realizar la notificación.

Si el nivel local dispone de otras fuentes de información, intercambio de información binacional y regional con colegas transfronterizos o a través de entidades del orden nacional acerca de los eventos de salud pública, como brotes, investigaciones de casos, etc, considere incluir esta información para los análisis y toma de decisiones en el nivel correspondiente.

### 3.1.2 Priorización de eventos de interés en salud pública por fenómeno migratorio

El seguimiento de los eventos de interés en salud pública de importancia internacional es un compromiso de los estados miembros que hacen parte de la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo al reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005, en el cual se establece la necesidad

de identificar estas alertas y evitar la exposición de la población a nivel regional. En este compromiso, se deben reforzar las acciones de vigilancia en salud pública en respuesta y alerta temprana identificando esos posibles eventos de interés en salud pública en población extranjera, para la priorización de los eventos sujetos a vigilancia en población migrante debe considerarse (6):

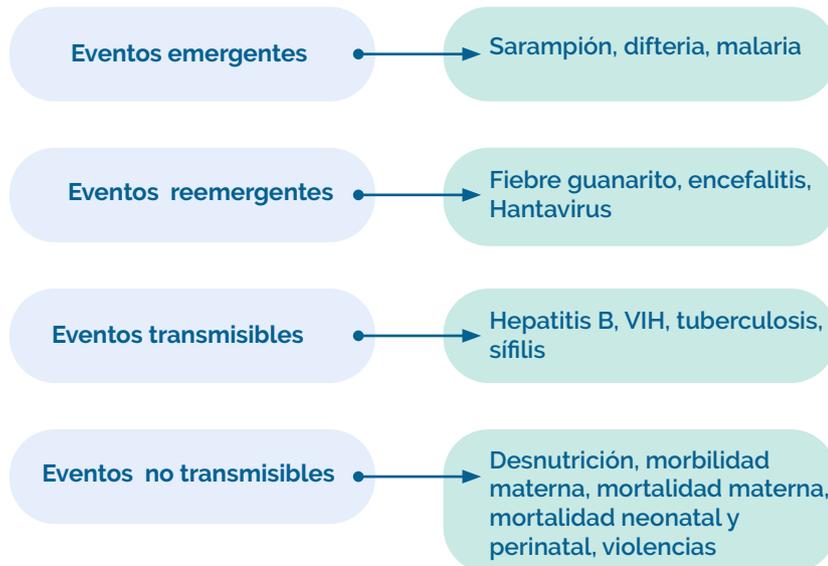
- a) Eventos bajo el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), que pueda constituir una Potencial Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, incluyendo cólera, peste neumónica, fiebre amarilla, fiebres hemorrágicas virales, fiebre del Nilo Occidental, otras enfermedades de importancia nacional o regional especial y cualquier evento de potencial importancia en salud pública internacional, incluso con causas o fuentes desconocidas, de acuerdo con el algoritmo de decisión del Anexo 2 del RSI-2005.
- b) Enfermedades que ya han sido total o parcialmente erradicadas (poliomielitis, viruela).
- c) Enfermedades que se encuentran en fase de eliminación (sarampión, rubéola, tétanos del recién nacido, sífilis congénita, etc).
- d) Enfermedades transmisibles de corto periodo de incubación y alta letalidad (cólera, infección por virus Ébola, fiebre amarilla, etc).
- e) Enfermedades emergentes, reemergentes y desconocidas en el área geográfica, de interés nacional e internacional (dengue, malaria, tuberculosis, VIH/SIDA, infección por hantavirus, encefalopatía espongiforme subaguda o enfermedad de las "vacas locas", etc).
- f) Eventos que aumenten la demanda de servicios de salud (morbilidad materna, enfermedades crónicas no transmisibles, etc).

Se deben tener metodologías de análisis para eventos con comportamientos inusuales, estas metodologías se establecen con base en las diferencias entre los casos observados y los casos esperados (de acuerdo a lo histórico), por semana epidemiológica, mediante diversas técnicas estadísticas. Para este tipo de análisis es indispensable contar con métodos de análisis para contrastar los casos observados frente a lo esperado en un periodo y de esta manera definir situaciones de riesgo territorial. Se recomienda promover la valoración del riesgo para los eventos clasificados como de eliminación, erradicación y control internacional o de eventos de interés en salud pública que presenten comportamientos inesperados o inusuales y que requieran de la orientación de acciones inmediatas para reducir el impacto.

Teniendo en cuenta el sistema de información y el contexto del flujo migratorio que inició en 2015, intensificándose en 2018, se relaciona a continuación un ejemplo de priorización en cuatro grupos de eventos de interés que pueden tener una afectación en salud pública o aumentar la demanda de servicios de salud, sobre todo en niveles locales fronterizos donde hay población pendular. Los eventos pueden priorizarse teniendo en cuenta las amenazas y vulnerabilidades de cada territorio (figura 1).



Figura 1. Grupos de eventos de interés en salud pública priorizados por fenómeno migratorio en Colombia.



Sin embargo, las metodologías de análisis de la situación de salud de fronteras, puntos de entrada y población migrante, sugieren no sólo el análisis de fuentes secundarias de información obtenida de registros no solo del sistema de salud, sino de otras instituciones que apoyan la atención a migrantes, como las organizaciones no gubernamentales, la integración de clústeres de salud y la revisión de registros en los puntos de entrada.

### 3.1.3 Vigilancia sindrómica para población migrante

Se deben establecer flujos y canales de comunicación que permitan que la comunidad sea fuente de información para la detección temprana de un evento de interés en salud pública, para lo cual se sugiere, la vigilancia sindrómica. Esta vigilancia se ha aplicado en una amplia gama de entornos

de salud pública para monitorear síndromes (por ejemplo, parálisis flácida aguda), así como una gama más amplia de condiciones no específicas (por ejemplo, erupción cutánea y fiebre, diarrea acuosa, etc.) durante emergencias complejas. La utilidad de implementar la vigilancia sindrómica ha sido ampliamente documentada durante eventos de alto perfil como la pandemia de influenza de 2009, brotes transmitidos por el agua, olas de calor, inundaciones y reuniones masivas. Además, se ha aplicado la vigilancia sindrómica para complementar la vigilancia de rutina existente para mejorar la alerta temprana (7).

De acuerdo con la OMS, la vigilancia sindrómica es una importante herramienta para la vigilancia de brotes en áreas de elevado riesgo de ocurrencia de enfermedades que cursan con signos y síntomas similares, complementando el Sistema de Vigilancia Epidemiológica basada en notificaciones de casos (8).



## Ejemplo:

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos desarrollan en conjunto con inmigración y aduanas la metodología RING (Reconocer, aislar, notificar y brindar apoyo), su objetivo es reconocer signos de enfermedad y trabajar con las autoridades de salud para responder ante un posible evento de interés en salud pública. Este concepto RING se desarrolló para la formación del personal sanitario y no sanitario en los aeropuertos de los EE. UU, proporciona información en cuatro pasos:



**Reconocer:** posibles eventos de salud pública en puntos de entrada, cualquier persona en el aeropuerto, o cerca de este, que tenga ciertos signos de enfermedades que se pueden diseminar de persona a persona.



**Aislar:** elementos o personas que puedan representar un posible evento de salud pública.



**Notificar:** a Sanidad Portuaria, al supervisor inmediato, servicios médicos de emergencia, si es potencialmente mortal (cuando la situación afecta a una persona enferma).



**Brindar apoyo:** a sus socios en Sanidad Portuaria.

En Colombia, como una de las estrategias para identificación de posibles eventos de interés en salud pública, se implementó la vigilancia comunitaria con base en la vigilancia sindrómica en alojamientos temporales de emergencia para población migrante, información tomada de un relato de punto de entrada terrestre:

*“En pandemia COVID-19, se cambió el panorama ya que antes de pandemia todas las actividades de atención estaban concentradas en el punto de entrada en la frontera, como Rumichaca (puesto fronterizo entre Ecuador y Colombia), estuvo cerrado prácticamente dos años. Entonces lo que se hizo, en los albergues de población migrante, fue identificar y capacitar grupos focalizados, con ellos se trabajó lo del flujograma de atención, ellos nos ayudaron en una primera instancia en realizar la identificación de factores de riesgo relacionados con eventos de interés en salud pública y se activa la cadena de llamadas, se despliegan todas las acciones en salud pública necesarias, una vez se realice la valoración inicial y se confirme que estamos ante un evento de interés en salud pública”.*



## ***iRecuerda!***

El impacto en la salud de una emergencia de salud pública puede reducirse si los puntos de entrada terrestres, las autoridades locales y las comunidades adyacentes están bien preparados para reducir las vulnerabilidades y las implicaciones para la salud de los riesgos significativos que son específicos a un cruce terrestre con el desarrollo e implementación de estrategias de vigilancia en salud pública.

### 3.2 Preparación y respuesta para eventos de interés en salud pública en pasos fronterizos terrestres

La preparación es todo aquello que se dispone y organiza previo a una amenaza o un incidente, para anticipar lo requerido, lo cual facilitaría una adecuada respuesta ante la identificación de amenazas que requieran un amplio despliegue. Para esta situación en particular, es decir antes de una situación de alerta, brote o emergencia en salud pública en población migrante, las capacidades para la preparación y respuesta se deben establecer de acuerdo con el riesgo identificado, la gestión puede estar enfocada en:

- La identificación de actores en salud (instituciones, funcionarios), donde se debe disponer de directorios actualizados o mapa de actores que confluyen en el territorio y a nivel nacional.
- La identificación de espacios de gestión para población migrante (mesas de salud, reuniones binacionales), intercambio de información binacional y regional con colegas transfronterizos acerca de los eventos de salud pública, como brotes, investigaciones de casos, etc.
- Elaboración de procedimientos (procedimientos operativos estándar), en caso de ser necesario y de acuerdo a los sistemas de calidad con que cuente en el nivel local.
- Entrenamiento y desarrollo de ejercicios prácticos para eventos de interés en salud pública de importancia internacional.
- Implementación de salas de análisis del riesgo, priorizando las zonas de frontera, con el fin de evaluar el nivel de riesgo y un eventual nivel de respuesta institucional frente a una situación, en este espacio confluyen el nivel técnico y estratégico. Este escenario favorece el uso de la información para la toma de decisiones y define prioridades. Ver el Manual "Valoración del riesgo e integración de fuentes.

Los niveles subnacionales y locales deben mantener equipos de respuesta inmediata para la atención de brotes y situaciones de emergencia en salud pública. Estos equipos pueden conformarse con profesionales de otras dependencias de la institución que tengan experiencia en epidemiología o salud pública, por ejemplo, de los centros reguladores de urgencias, de promoción y prevención, de salud pública, de programas, entre otras.

Estos equipos deben ser interdisciplinarios, incluyendo los profesionales de vigilancia en salud pública, salud ambiental, laboratorio de salud pública, comunicación del riesgo y centros reguladores de urgencias y emergencias, además deben tener profesionales médicos para la valoración integral de los casos. Estos equipos de respuesta inmediata deben tener un proceso de alistamiento que en el caso de requerir su desplazamiento, los funcionarios o contratistas estén disponibles para la investigación de campo en el menor tiempo posible. La secretaría de salud o quien haga sus veces, debe garantizar los medios para su funcionamiento, que abarca el transporte, las comunicaciones, la seguridad, la tecnología y los insumos de laboratorio y control de infecciones para su adecuada actividad.



## Ejemplo de respuesta ante un evento de interés en salud pública- sarampión:

En 2018, se confirmó un caso de sarampión importado de un país con circulación activa. *“Se trató de un niño de 14 meses de edad, reportado en Medellín, que no contaba con antecedente de vacunación para la enfermedad. Presentó los síntomas de la enfermedad el 8 de marzo y fue atendido al día siguiente en un hospital de esa ciudad”*. Ante la notificación de este caso, un equipo de respuesta inmediata del INS se desplazó a la ciudad donde se identificó el evento para apoyar a las autoridades sanitarias en la realización del cerco epidemiológico respectivo, mediante la búsqueda en cinco cuadras a la redonda de personas que presentaran sintomatología sugestiva de sarampión, y para identificar y vacunar a la población que lo necesite. Además, se realizó seguimiento a quienes tuvieron contacto cercano con el menor, teniendo en cuenta la transmisibilidad de la enfermedad. También se realizó trabajo intersectorial con diferentes agencias para identificar los flujos migratorios (ruta por donde transitó) y poder así establecer detección oportuna de todos los casos sospechosos y acciones de contención para que no se presentara un brote en el país. Desde la identificación del caso, el Centro Nacional de Enlace del Ministerio de Salud y Protección Social, realizó comunicación con el punto focal para el Reglamento Sanitario Internacional en el país de origen.

En caso de configurarse un evento de interés en salud pública, brote o situación de emergencia, active el equipo de respuesta inmediata (ver Manual Equipos de Respuesta Inmediata) disponible en la caja de herramientas.



### ***iRecuerda!***

La preparación para la atención de posibles emergencias en salud pública y la disponibilidad de planes de respuesta, capacidades institucionales, mecanismos de coordinación y procedimientos favorecen los escenarios de toma de decisiones y las implicaciones del riesgo identificado.

## **3.3 Comunicación en fronteras**

Este apartado se divide en dos secciones, una relacionada con aspectos claves para la comunicación del riesgo para población migrante y otra, con comunicación transfronteriza en el marco de la vigilancia en salud pública de acuerdo con la normatividad vigente a nivel país.

### **3.3.1 Acciones de comunicación de riesgo para población migrante**

Mejorar la comunicación e intercambio de información con el fin de contrarrestar la xenofobia, el estigma y la discriminación, se enfoca en la disposición de información precisa y la disipación de miedos y percepciones equivocadas que existen entre las poblaciones migrantes y de acogida sobre los impactos sanitarios de la migración y el desplazamiento en las poblaciones móviles, y los impactos en la salud de las comunidades locales.

También busca desarrollar una cultura de inclusión, solidaridad y diversidad a través de la promoción e intercambio de información (incluida la información epidemiológica), protocolos, materiales, estrategias de comunicación y planes nacionales.

### Intervenciones clave:

- Recopilar e intercambiar información relevante sobre la salud de los migrantes, especialmente entre los países vecinos donde existe una movilización humana entre las fronteras, con el fin de fomentar acciones de salud colaborativas y dirigidas.

- Desarrollar materiales con sensibilidad de género y cultural para campañas de sensibilización que informen a los migrantes y comunidades de acogida sobre los derechos de los migrantes (incluso su derecho a la salud), al mismo tiempo que se disipen las percepciones negativas que se tienen sobre estas poblaciones (g).

- Utilizar los idiomas o dialectos más usuales de las personas migrantes, incluidas las lenguas indígenas, en la difusión de mensajes sobre prevención e información práctica sobre la ubicación y la forma de acceder a los servicios de salud y otros servicios durante su paso y permanencia en los países receptores o al retorno a su país de origen.

- Definir y utilizar canales de comunicación y tecnologías apropiadas para las personas migrantes. Estos incluyen volantes, centros de llamadas y mensajes de texto (SMS) o mensajes en redes sociales, según corresponda.

- Asegurar la amplia difusión de información verdadera y confiable a la población, combatir la desinformación y la estigmatización de las personas migrantes.

- Desarrollar e implementar planes de información pública que incluyan acciones de prevención, detección, aislamiento, tratamiento y cuarentena destinados a las personas migrantes que se encuentran en áreas de difícil acceso, con la colaboración en la medida de lo posible de miembros de la comunidad con capacitación como agentes o promotores de salud (10).

En caso de que se requiera ampliación de información en el tema de comunicación del riesgo consulte el Manual de "Comunicación del riesgo" disponible en la caja de herramientas.



### 3.3.2 Acciones de comunicación trasfronteriza

Teniendo en cuenta el Reglamento Sanitario Internacional 2005 y de acuerdo con el Artículo 21 de este reglamento en los pasos fronterizos terrestres, los Estados Partes con fronteras comunes deberán considerar la posibilidad de alcanzar acuerdos bilaterales o multilaterales o formalizar arreglos relativos a la prevención o el control de la transmisión internacional de enfermedades en pasos fronterizos terrestres. Así mismo, en el artículo 44 del reglamento, se establece la colaboración y asistencia, los Estados Partes se comprometen a colaborar entre sí en la medida de lo posible para la detección y evaluación de eventos, y la respuesta a los mismos, la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico (6).

En cumplimiento a las funciones relativas del RSI 2005, se establecen unos niveles de comunicación:

#### Nivel nacional

- Notifica a la OMS cuando se trate de una potencial Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y demás comunicaciones relacionadas al RSI (2005).
- Notifica a los países la posible detección y evaluación de eventos, y la respuesta a los mismos, además de la prestación o facilitación de cooperación técnica y apoyo logístico en el marco del RSI 2005. Por ejemplo, en Colombia se designó al Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Centro Nacional de Enlace, el intercambio de información con la Organización Mundial de la Salud y demás organismos sanitarios internacionales.

- Difunde información en el marco del RSI 2005 a los sectores nacionales de acuerdo con su competencia.
- Establece la coordinación transfronteriza como una prioridad cuando se trate de una potencial Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).
- Identifica puntos de contacto y partes interesadas pertinentes para acuerdos bilaterales.
- Fortalece el desarrollo de capacidades en los puntos de entrada en el marco del RSI (2005).



## Nivel Intermedio o local

- Identificar a través de los diferentes tipos de vigilancia en salud pública, eventos, situaciones o amenazas inusuales que puedan convertirse en probables Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional (ESPIN) o Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), en el marco del Reglamento Sanitario Internacional - RSI (2005).
- Comunicar de manera simultánea al Centro Nacional de la información disponible de los eventos, situaciones o amenazas inusuales que se presenten en su territorio y que puedan convertirse en probables Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional (ESPIN) o Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII).
- La comunicación inicial realizada por el nivel intermedio o local debe contar con un mínimo de datos que describan de manera rápida la situación e incluir las acciones preliminares de control desarrolladas hasta el momento. Esta comunicación inicial puede ser realizada por los canales comunicación disponibles (teléfono, correo electrónico, mensajes de texto), deberá realizarse durante las primeras dos horas de detectado el evento, posteriormente deberá remitir los informes de avance correspondientes que complementen la información inicial, de acuerdo con la periodicidad requerida o determinada para el evento (24 horas, 72 horas, etc).



### Datos que requiere la comunicación inicial

Tipo de evento, lugar de ocurrencia y características del sitio, número de casos y defunciones, origen y naturaleza del riesgo, condiciones que influyen en la propagación, medidas preliminares aplicadas, dificultades y necesidad de apoyo.



### Eventos que son de notificación inmediata

Se deben notificar los eventos contenidos en el numeral 3.1.2 Priorización de eventos de interés en salud pública por fenómeno migratorio y los eventos ocurridos en albergues o alojamientos temporales de emergencia para población migrante.



*Alojamientos temporales de emergencia en Arauca, Colombia*



### ***iRecuerda!***

Identificar y notificar a través de los diferentes tipos de vigilancia en salud pública, eventos, situaciones o amenazas inusuales que puedan convertirse en probables Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional (ESPIN) o Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), en el marco del Reglamento Sanitario Internacional - RSI (2005) de acuerdo a los flujos de información establecidos.

### **Aspectos clave de la vigilancia en salud pública para población migrante**

- Es importante reconocer que la recolección de datos para la vigilancia en salud pública no siempre se basa única o exclusivamente en la notificación rutinaria de casos atendidos en la consulta de todos los servicios de salud de una jurisdicción en realidad, la vigilancia puede y debe proporcionar información relevante para la acción en salud a partir de la recolección de datos de distintas fuentes.
- El intercambio de información binacional y regional con colegas transfronterizos o a través de entidades del orden nacional acerca de los eventos de salud pública, como brotes, investigaciones de casos, etc, permite la identificación temprana y la toma de decisiones en el nivel correspondiente.
- Ante aumento de flujos migratorios el establecimiento de las Salas de Análisis del Riesgo territoriales en zonas de frontera permite realizar un monitoreo constante de la información recolectada por la vigilancia, la identificación oportuna de alertas y la respuesta proporcionada para modificar el riesgo.

- Las metodologías de análisis de la situación de salud de fronteras, puntos de entrada y población migrante sugieren el análisis de fuentes secundarias de información obtenida de registros no solo del sistema de salud, sino también las de otras instituciones que apoyan la atención a migrantes, de registros en los puntos de entrada.

### **Ejemplo**

Comunicar de manera simultánea al Centro Nacional de Enlace del Ministerio de Salud y Protección Social y al Equipo de Respuesta Inmediata del Instituto Nacional de Salud, la información disponible de los eventos, situaciones o amenazas inusuales que se presenten en su territorio y que puedan convertirse en probables Emergencias en Salud Pública de Interés Nacional (ESPIN) o Emergencias de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII).



## Referencias

1. Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Oficina Regional para América Central, América del Norte y el Caribe, San José, Costa Rica, Migración Extraregional en Sudamérica y Mesoamérica: perfiles, experiencias y necesidades, 2019.
2. Ministerio de Relaciones Exteriores, Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (UAEMC).
3. Ministerio de Salud y Protección social. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio.
4. World Health Organization. Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration, 2020.
5. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia 2022.
6. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional. 2005.
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings, 2016.
8. Ministerio de Salud de Perú, Vigilancia Sindrómica, 2014.
9. Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Documento de orientación sobre migración y salud, 2020.
10. Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Orientaciones para la protección de la salud de las personas migrantes, 2021.



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD