



***Instructivo para ingreso excepcional de Fuerzas Especiales
a la República del Paraguay***



DR. JULIO JAVIER ROJÓN VICIOSO
DR. JULIO JAVIER ROJÓN VICIOSO
VICEMINISTRO
Coordinador General C.O.E. M.S.P. y B.S.

Actualización: Septiembre 10, 2020


Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.


Ing. Carlos Torres Alujas
Director
ASANED



Instructivo para ingreso excepcional de Fuerzas Especiales a la República del Paraguay

1. INTRODUCCION

Tras la Declaración de la Emergencia Sanitaria por la Organización Mundial de la Salud – OMS, en fecha 06 de marzo de 2020, que luego se calificó como Pandemia por “SARS CoV-2” o “COVID-19” en fecha 11 de marzo de 2020, los países de la región, inclusive nuestro país establecieron medidas de contingencia que incluyeron los cierres de las fronteras, siendo exceptuados para el paso interfronterizo el transporte de carga internacional, vuelos y tránsito controlado de repatriados y viajeros por razones humanitarias.

Actualmente, se plantea el interés del Gobierno Nacional de poder contar con personas del exterior por realizar viajes al Paraguay con el objetivo de mantener reuniones y actividades especiales en el país.

Igualmente existe la necesidad de contar con especialistas/comitivas/fuerzas especiales para la asistencia técnica u otra actividad cuyas especialidades no se disponen o se disponen de manera muy limitada en el país por su especificidad.

La situación planteada en párrafos anteriores justifica la búsqueda y definición de mecanismos y protocolos específicos que permitan la realización de actividades consideradas de vital importancia para la nación, bajo la observancia de medidas sanitarias y de seguridad que reduzcan al mínimo posible los riesgos sanitarios relacionados al COVID-19

2. ALCANCE

El presente instructivo establece los requisitos que deben cumplir todas las personas (especialistas/comitivas/fuerzas especiales) que ingresan al país, por motivos excepcionales, independientemente del país de origen, por un período de tiempo no mayor a 7 (siete) días, previo análisis y autorización por el Centro de Coordinación Interinstitucional de Apoyo al MSPBS (CCI) en consulta con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

3. RESPONSABILIDAD

Los procesos de solicitud y autorizaciones son de responsabilidad del Centro de Coordinación Interinstitucional (CCI) del Paraguay, conformado por representantes del Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, del Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio del



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

Interior, la Asesoría de Asuntos Internacionales de la Presidencia de la República del Paraguay y otras instituciones.

La implementación de las medidas sanitarias establecidas en el presente protocolo será liderada por el Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud a través de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, en coordinación estrecha con la Dirección General de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Ministerio de Relaciones Exteriores de Paraguay y el Centro de Coordinación Interinstitucional (CCI) del Paraguay.

4. PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACION.

Se deberá solicitar autorización para el ingreso al país con 48 horas de antelación al Centro de Coordinación Interinstitucional (CCI). Por medio del correo electrónico codenapy2@outlook.com, o en forma personal en mesa de entrada en el caso de que los trámites se realicen desde Paraguay.

Los vuelos y viajeros serán autorizados caso por caso por el Centro de Coordinación Interinstitucional (CCI) que realizará los procedimientos y la coordinación con la DINAC y ésta, a través del Director de Aeropuertos, con los Organismos y Entidades del Estado que tienen competencia en las actividades relacionadas a vuelos internacionales.

En caso de que la permanencia se extienda por un tiempo mayor deberá ser autorizado por el CCI, con una comunicación previa de 72 horas a la dirección de correo proveída o al número de WhatsApp indicado.

5. REQUISITOS

Para ingresar al país se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

Requisitos antes de la llegada al país.

Para ingresar al país por las razones previamente enunciadas, deberán presentar al Centro de Coordinación Interinstitucional (CCI) datos que incluya:

1. Datos personales.
2. Motivo del viaje.
3. Tiempo de estadía en el país (fecha de retorno al país de origen).
4. Dirección de residencia durante la estadía en el país.
5. Número de teléfono de un contacto responsable (entidad acompañante).
6. Tipo de transporte en los trasladados en el territorio nacional.
7. Informe sobre la presencia de alguna enfermedad de base.
8. Certificación de cobertura de seguro médico internacional.
9. Indicación del nombre de la empresa o institución beneficiaria en caso de una asistencia especializada.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

10. Cronograma tentativo de actividades y lugares en los que se desarrollarán las actividades que motivan el viaje.

Llegada al país

- 5.1. Acreditar un resultado negativo de test de detección de virus SARS CoV-2 por técnica PCR-RT, no mayor a 72hs. previas al ingreso al país, en un laboratorio acreditado y habilitado en el país de origen o tránsito. Entregarán este documento al funcionario del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social apostado en su lugar de ingreso.
- 5.2. Todas las personas que contrajeron la enfermedad "COVID-19" deberán presentar el resultado laboratorial para SARS CoV-2 positivo y otro resultado donde indique que haya negativizado.
- 5.3. Completar correctamente la "Ficha de Salud del Viajero para prevenir el COVID -19", que se adjunta en el ANEXO 1 del presente documento.

El mismo debe ser llenado previamente, de manera electrónica o durante el vuelo, y debe contemplar los datos personales, domicilio, y otros datos de interés de salud pública para su evaluación de riesgo como síntomas de los últimos 10 días. Entregarán este documento al funcionario del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social apostado en el lugar de ingreso.

- 5.4. Se deberá contar con seguro médico internacional (con cobertura de salud completa que incluya la atención de casos de COVID-19; Test, aislamiento, atención ambulatoria, internación y UTI), en caso de ser necesario.
- 5.5. Todos los que ingresen al país deberán documentarse
- 5.6. Declaración jurada de responsabilidad en la aplicación de las medidas sanitarias recomendadas por el Ministerio de Salud durante su permanencia en el país.
- 5.7. Cumplir con las medidas de mitigación:
Los beneficiarios de este protocolo deberán cumplir todas las medidas de mitigación con el fin de evitar el contagio y la propagación del virus establecidas a continuación:

- Pasar por un control de salud, donde se controlará la temperatura, se verificará en la ficha de salud del viajero y se realizará una serie de preguntas sobre posibles síntomas registrados en los últimos 10 días.

En caso de detectarse pasajeros con temperatura igual o mayor de 37.5° centígrados, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta,



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

dificultad para respirar, cefalea, fatiga, pérdida de sentido del olfato o del gusto, falta de apetito, náuseas, vómito y diarrea, el personal del Departamento Médico del lugar de ingreso se comunicará inmediatamente con el personal de Salud Pública, el que finalmente evaluará al pasajero y tomará las medidas necesarias.

- El uso de mascarillas es obligatorio. (que cubra mentón, boca y nariz, Uso y retiro adecuado).
 - Evitar tocarse los ojos, nariz y boca sin antes higienizarse las manos.
 - Higiene de manos con frecuencia (lavado con agua y jabón, la desinfección con alcohol al 70%).
 - Guardar el distanciamiento físico de 2 metros.
 - Desinfección de las maletas y equipajes en general por personal de la administración aeroportuaria.
- 5.8. Cada especialista/comitiva recibirá recomendaciones de comportamiento individual que deberá seguir según las medidas sanitarias establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay.

Durante su estadía en el país

- Mantener un registro diario de las personas con quienes mantuvo contacto en la jornada laboral.
- Autoevaluación diaria de los principales signos y síntomas observados: temperatura igual o mayor a 37.5° centígrados, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dificultad para respirar, cefalea, fatiga, pérdida de sentido del olfato o del gusto, falta de apetito, náuseas, vómito y diarrea. Ante la presencia de algunos de estos síntomas se deberá permanecer aislado y notificar al inmediatamente al Ministerio de Salud.
- En caso de que la permanencia se extienda por un tiempo mayor de 7 días se deberá someter a un nuevo test de detección de virus SARS CoV-2, al 7mo día de su llegada al país en un laboratorio acreditado y habilitado por el MSPyBS, cuyo resultado deberá presentarse de manera virtual o física a la dependencia indicada por el Ministerio de Salud.



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

Salida del país

- Según las exigencias del país de origen para el reingreso se realizarán los test laboratoriales.
- En los casos en que la persona presente signos o síntomas sugestivos de COVID-19, en la fecha de su salida del país o al momento del embarque, se deberá cancelar el abordaje.
- En los casos de cancelación del viaje por los motivos descriptos en el párrafo precedente, la persona afectada deberá realizar un test de diagnóstico y cumplir aislamiento en el lugar donde residía y cumplir con el protocolo del MSPyBS.

VIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DEL INSTRUCTIVO

- El instructivo será revisado periódicamente y estará pasible de suspensión temporal por los siguientes motivos: incremento masivo de casos en el Paraguay, colapso de servicios hospitalarios de internación en sala abierta o terapia y cualquier otro motivo que la autoridad sanitaria determine.
- El incumplimiento de este instructivo podría generar la salida inmediata del especialista/comitiva/fuerzas especiales del país.



Lic. Gustavo Montañez
Asesor Técnico
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud
M.S.P. y B.S.



Ing. Carlos Torres Alujas
Director
ASANED



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

ANEXO 1



TESÁ HA TEKÓ
PORÁVE
Mombaité
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETÁ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL

Paraguái
tetãguarã
mba'e

FICHA DE SALUD DEL VIAJERO PARA PREVENIR EL COVID-19 / TRAVELER'S HEALTH CARD TO PREVENT COVID-19

La veracidad de los datos es fundamental para la protección de su salud y la de otras personas
The veracity of the data is essential for the protection of your health and that of other people

Medio de transporte / Means of transportation		
Aéreo / Air <input type="checkbox"/>	Terrestre / Ground <input type="checkbox"/>	Fluvial / Riverian <input type="checkbox"/>
	Bus/ Bus <input type="checkbox"/> Auto/Car <input type="checkbox"/> Otros/ Other: <input type="checkbox"/> Especificar/ specify <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Nombre de la empresa de transporte / Company name <input style="width: 100%;" type="text"/>		
N° de vuelo o transporte / Transportation number <input style="width: 100px;" type="text"/>		Numero de asiento / Seat number <input style="width: 100px;" type="text"/>
INFORMACION PERSONAL / PERSONAL INFORMATION		
Nombre completo/ Full name <input style="width: 100%;" type="text"/>		
N° Pasaporte/cedula de Identidad y País Emisor/Passport Nr. Identity Card and Issuing Country <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Edad / Age <input style="width: 50px;" type="text"/>	Sexo / Sex <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha de ingreso a Paraguay/ Date of Entry into Paraguay: <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/>
Países y ciudades por donde circulo en los ultimos 14 dias/Countries and cities you visited in the past 14 days: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Signos y Síntomas observados en los ultimos 10 días/Signs and symptoms observed in the last 10 days		
Fiebre/Fever: <input type="checkbox"/>	Tos/cough: <input type="checkbox"/>	Dificultad para respirar/Difficulty breathing <input type="checkbox"/>
Dolor de garganta/ Sore throat: <input type="checkbox"/>		Otro / Other <input style="width: 100px;" type="text"/>
Dirección para contacto en Paraguay para los próximos 14 días/Address where you can located in Paraguay over the next 14 days: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
DIRECCION EN EL PAIS DE RESIDENCIA / HOME ADDRESS		
Pais/Country <input style="width: 100px;" type="text"/>	Dpto/State <input style="width: 100px;" type="text"/>	Ciudad/City <input style="width: 100px;" type="text"/>
Correo electrónico/e-mail: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Telefonos/Phones: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nombre completo de persona de contacto/Full name of contact person <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Telefonos/Phones: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Observación: No aplicable para este protocolo. for a period no shorter than 14 days. Passengers failing to comply with this period of self-isolation are subject to (but not limited to) fines.		
Por la presente declaro que toda la información suministrada precedentemente se ajusta a la verdad, es correcta y completa. La misma tiene carácter de declaración jurada, por lo que, de ser falsa, tengo conocimiento y asumo las consecuencias legales que ello implica / I hereby declare that all information priorided in this affidavit is true, correct and complete. Falsehoods will incur in legal consequences.		

Firma del viajero/Traveller's signature



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ GOBIERNO
■ NACIONAL

Paraguay
de la gente

ANEXO 2

DECLARACIÓN JURADA DE RESPONSABILIDAD EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS SANITARIAS RECOMENDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD DEL PARAGUAY / CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con Documento de Identidad/ Pasaporte
N°de..... años de edad, domicilio comercial en la calle
.....N° Ciudad.....país
.....hago constancia de lo declarado a continuación :

Que he recibido toda la información correspondiente a las medidas sanitarias por COVID-19, establecidos por las Autoridades de la República del Paraguay.

Reconozco que cualquier inobservancia de las medidas establecidas podría resultar en la suspensión de las actividades, la aplicación de las sanciones establecidas en la normativa nacional vigente e incluso en la salida anticipada del país.

Que doy fé de la veracidad de los datos consignados en la solicitud de viaje y en la "Ficha de Declaración de Viajero para Prever COVID-19".

Que cuento con la suficiente información sobre los riesgos de contagio por SARS CoV -2 o COVID-19, para el desarrollo de la actividad que motivó el viaje.

Me comprometo a cumplir estrictamente todas las medidas sanitarias indicadas e informar de la autoevaluación diaria sobre mi estado de salud y que de iniciar síntomas (temperatura igual o mayor de 37.5° centígrados, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dificultad para respirar, cefalea, fatiga, pérdida de sentido del olfato o del gusto, falta de apetito, náuseas, vómito y diarrea) debo realizar aislamiento, comunicar al Ministerio de Salud (Centro de llamadas 154) y realizar una prueba laboratorial para detectar SARS-CoV-2 por RT-PCR y, dependiendo del resultado continuar el aislamiento o internación hospitalaria según indicación.

Que me han informado que de ser sobrepasada la cobertura del Seguro Médico, o la imposibilidad de cubrir costos adicionales ligados a la extensión de la permanencia en el país, vinculados a medidas por COVID-19. Las autoridades gubernamentales de Paraguay indicarán lo referente a alojamiento y prestación de servicios médicos, conforme a la disponibilidad y capacidad de respuesta del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y las instituciones encargadas de la asistencia por la Pandemia.

Que al retorno a mi país me comprometo a informar al sistema de salud del mismo sobre cualquier síntoma o signos de COVID-19 que detecte en los siguientes 14 días e informar a las autoridades de salud de Paraguay si tuviese un resultado positivo de COVID-19.

Efectúo esta declaración jurada a todos los efectos legales y con consciencia de las responsabilidades civiles y penales que se deriven de ella.

Firma.....

Aclaración.....



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ **GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*