



*Protocolo para  
Personal de Salud en Situación de Frontera.*



  
**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

  
**Dra. Doris Royg B., Directora**  
Coordinación de Regiones Sanitarias  
M.S.P. y B.S.



## Protocolo para Personal de Salud en Situación de Frontera.

### PROTOCOLO PARA PERSONAL DE SALUD EN SITUACIÓN DE FRONTERA.

#### Objetivo General

Fortalecer la capacidad resolutive en el contexto de la pandemia COVID-19, del Sistema Nacional de Salud, con la concurrencia de personal de salud en situación de frontera.

#### Objetivos Específicos:

1. Definir los requisitos indispensables que debe cumplir el personal de salud de frontera para cumplir funciones asistenciales en un establecimiento de salud.
2. Establecer el mecanismo por el cual el personal de salud será autorizado para cruzar la frontera conforme a la situación epidemiológica.
3. Registrar la declaración jurada/consentimiento informado del personal de salud de frontera, en las Unidades Epidemiológicas de cada región involucrada.
4. Orientar las decisiones a ser tomadas en caso de personal de salud con exposición al virus SARS-COV-2.

#### Definiciones

- 1- **Sistema Nacional de Salud:** conformado por el sub sector público (MSP y BS, IPS, Sanidad Militar, Sanidad Policial, UNA), sub sector mixto (Cruz Roja Paraguaya), sub sector privado (sanatorios, consultorios, policlínicos).
- 2- **Personal de salud:** incluye personal de servicios médicos de emergencia, enfermeras, asistentes de enfermería, médicos, técnicos, terapeutas, farmacéuticos, estudiantes, bioquímicos en atención en Establecimientos de Salud y en laboratorios, personal contractual no empleado por el Establecimiento de Salud y personas que no están directamente involucradas en la atención al paciente, pero podrían estar expuestas a agentes infecciosos que pueden transmitirse en el entorno de la atención médica (p. ej., servicios administrativos, dietéticos, ambientales, lavandería, seguridad, ingeniería y gestión de instalaciones, personal administrativo, de facturación, voluntario)



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

■ **GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

- 3- **Reporte diario:** se refiere al reporte que hace el personal de salud que se encuentra en el esquema de autocontrol o bajo monitoreo activo. Diariamente, el personal de salud comunicará a la instancia designada, la presencia o ausencia de síntomas.
- 4- **Declaración jurada de responsabilidad en la aplicación de las medidas sanitarias:** se refiere al consentimiento informado que cada personal de salud autorizado, deberá completar para presentar en formato digital, cada 14 días, a la oficina de la Unidad Epidemiológica de la Región Sanitaria en la cual prestará sus servicios.

### Ámbito de aplicación:

**Regiones Sanitarias en situación de frontera:** Concepción, Itapúa, Alto Paraná, Ñeembucú, Amambay, Canindeyú, Presidente Hayes, Boquerón, Alto Paraguay.

### Procedimientos

1. Definir los requisitos indispensables que debe cumplir el personal de salud de frontera para cumplir funciones asistenciales en un establecimiento de salud.

### Requisitos indispensables

- a. Registro profesional expedido por el MSPyBS vigente.
  - b. Solicitud de inclusión en la lista de personal de salud de frontera al director regional.
  - c. Realizar el ingreso al país por Migraciones.
  - d. Firma de la Declaración Jurada de responsabilidad en la aplicación de las medidas sanitarias recomendadas por el Ministerio de Salud del Paraguay/ consentimiento informado, cada 15 días. Anexo 1.
  - e. Comunicación inmediata al referente de control de infecciones del establecimiento donde prestará servicio en caso de síntomas o contacto con caso sospechoso o confirmado con COVID-19.
2. Definir el mecanismo por el cual el personal de salud será autorizado para cruzar la frontera conforme a la situación epidemiológica.

El personal de salud que reside o cumple funciones en una ciudad fronteriza deberá prestar servicio en un solo establecimiento de salud del departamento y presentar su solicitud al director regional.



*Dra. Doris Royg B., Directora  
Coordinación de Regiones Sanitarias  
M.S.P. y B.S.*  
Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**



**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Paraguay  
de la gente*

El Director de la Región Sanitaria envía la lista del personal de salud en situación de frontera, especificando el establecimiento de salud donde prestara servicio, a la Dirección de Coordinación de Regiones.

La Dirección de Coordinación de Regiones envía la lista consolidada al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) para su visto bueno, quien lo remite al Centro de Coordinación Interinstitucional (CCI) en apoyo al MSPBS creado por Resolución 03/2020 del Consejo de Defensa Nacional.

El CCI facilita el acceso del personal de salud presentando la lista al Ministerio de Relaciones Exteriores.

El personal de salud contacta con el Consulado para recibir el formulario de autorización de ingreso al país por tres meses.

El personal de salud de frontera debe registrarse en Migraciones para el ingreso al país.

La Región Sanitaria comunica a la Unidad Epidemiológica Regional (UER) con copia al equipo de punto de frontera, la lista del personal de salud autorizado.

El personal de salud en situación de frontera autorizado, acude a la oficina de la UER de la Dirección Regional, donde se le informa los términos de la declaración jurada, y la dirección de correo electrónico donde enviar cada 15 días, la reiteración de la misma. Además, se le comunica el contacto del referente de control de infecciones del servicio donde cumplirá funciones el personal, para el auto reporte en caso de síntomas o exposición con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Cada establecimiento de salud garantizará conforme a protocolo de exposición de riesgo del personal de salud el test COVID-19 en forma sistemática.

3. Registrar la declaración jurada/consentimiento informado del personal de salud de frontera, en las Unidades Epidemiológicas de cada región involucrada.

Cada Unidad Epidemiológica Regional de cada Región Sanitaria debe llevar un registro digital de las declaraciones juradas del personal de salud de frontera.

4. Orientar las decisiones a ser tomadas en caso de personal de salud con exposición al virus SARS-COV-2. Conforme al protocolo vigente, al cual se puede acceder a través del siguiente enlace:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/6190c8-20200721CategorizacionriesgoPNIAASFinal.pdf>

  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría Ejecutiva de la Salud  
M.S.  


  
Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED  
Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

  
**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

## Flujograma

Personal de salud que reside o cumple funciones en frontera, y desea prestar servicios en Paraguay.

Presenta solicitud al director regional para trabajar en un único servicio de salud del país.

Director Regional **prepara lista** del personal de salud en situación de frontera, especificando el establecimiento de salud donde trabajará y **remite a la Dirección de Coordinación de Regiones.**

Dirección de Coordinación de Regiones **consolida listas**, obtiene Vto bueno del COE y **remite al Centro de Coordinación Interinstitucional (CCI).**

CCI **presenta lista al Ministerio de Relaciones Exteriores.**

Personal de salud **contacta con el Consulado** para recibir el **formulario de autorización de ingreso al país por tres meses.**

Región Sanitaria **comunica la lista del personal de salud autorizado a la Unidad Epidemiológica Regional (UER) y al equipo de punto de frontera.**

Personal de salud de frontera debe registrarse en **Migraciones** para el ingreso al país.

UER de la Dirección Regional, informa al personal de salud en situación de frontera autorizado:

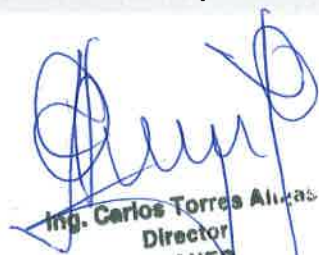
- los términos de la **declaración jurada.**
- dirección de correo electrónico donde enviar la **reiteración de la misma cada 15 días.**
- el contacto del **referente de control de infecciones** del servicio donde cumplirá funciones, para **auto-reporte** en caso de síntomas o exposición con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Personal de salud en situación de frontera **autorizado, acude a la oficina de la UER de la Dirección Regional.**

Cada establecimiento de salud garantizará el test COVID-19 en forma sistemática, conforme a protocolo de exposición de riesgo del personal de salud.

  
**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Relaciones Interiores de la Salud

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

  
**Ing. Carlos Torres Alencas**  
Director  
ASANER

**GOBIERNO  
NACIONAL**

  
*Paraguay  
de la gente*

## ANEXO 1

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

Yo \_\_\_\_\_,  
con Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_, Registro Profesional  
N° \_\_\_\_\_, fecha de renovación \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, con domicilio en el  
Paraguay, calle \_\_\_\_\_  
de la ciudad de \_\_\_\_\_, teléfono celular \_\_\_\_\_ y con el  
domicilio en el extranjero, calle \_\_\_\_\_  
de la ciudad \_\_\_\_\_, país \_\_\_\_\_ declaro que me  
han informado los requisitos indispensables para prestar servicios en el  
Paraguay y explicado suficientemente los posibles riesgos de mí ingreso y  
egreso al país; por lo que me comprometo a cumplir mis funciones de forma  
exclusiva en el establecimiento de salud  
\_\_\_\_\_.

Entiendo que nos encontramos en el curso de una pandemia por COVID-19, una enfermedad producida por un virus que se contagia de una persona a otra. Incluso personas que aparentan estar completamente sanas pueden transmitir el virus. Esta enfermedad puede tener complicaciones e inclusive provocar la muerte.

Para disminuir estos riesgos, me comprometo al cumplimiento estricto de los protocolos de bioseguridad vigentes. Confirmando que toda la información que he proporcionado es completa y verdadera.

Asisto voluntariamente a Paraguay y declaro que no he tenido signos/síntomas compatibles con COVID-19 en los últimos 14 días. Me encuentro sin tos, dolor de garganta, congestión/secretión nasal, dificultad respiratoria, fiebre, escalofríos, dolores musculares, pérdida de olfato (anosmia) y/o pérdida del gusto (disgeusia).

Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínicos actuales. Si llego a tener cualquiera de estas manifestaciones, o entrar en contacto con otra persona que las tuviere, me comprometo a comunicar inmediatamente a la autoridad designada para la vigilancia del personal de salud expuesto, del establecimiento donde presto mis servicios en el Paraguay.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

  
Lic. Gustavo Montenegro  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y  
M.S.P. y B.S.

Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

  
Ing. Carlos Torres Alujas  
Director  
ASANED  
**GOBIERNO  
NACIONAL**

  
Dra. Daris Royg B., Directora  
General de Regiones Sanitarias  
M.S.P. y B.S.