

Reglamento Sanitario Internacional 2005
CENTRO NACIONAL DE ENLACE
República Bolivariana de Venezuela
CNERSI 2005

Autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud:

Dr. Henry Ventura
Ministro del Poder Popular para la Salud

Dra. Claudia Morón de Porras
Viceministra de Redes de Salud Colectiva

Dra. Fátima Garrido Urdaneta
Directora General de Epidemiología

Centro Nacional de Enlace para el RSI 2005:

Dr. Francisco J. Larrea P.
Coordinador

Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Venezuela

Dra. Celia Riera
Representante de OPS/OMS para Venezuela, Aruba, Curaçao, Sint Maarten y los
Territorios Insulares del Reino de Holanda

Dr. Washington Lum
Consultor OPS/OMS Venezuela

CONTENDIO

CENTRO NACIONAL DE ENLACE

INTRODUCCION:	
JUSTIFICACION	
INFORMACION GENERAL	
OBJETIVOS GENERALES	
FUNCIONES	
ACTIVIDADES RUTINARIAS	
COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE EVENTOS	
ESTRUCTURA	
ORGANIZACION	
FUENTES DE INFORMACION	
REQUERIMIENTOS DE NOTIFICACION AL CNE-RSI 2005	
PRODUCTOS	
SISTEMA DE MONITOREO DE EVENTOS EN AMBIENTE WEB	
DEFINICION DE TERMINOS	

LISTA DE EXPERTOS

COMPONENTES A DESARROLLAR	
OBJETIVO	
PRINCIPIOS BÁSICOS	
AREAS DE INTERES	
CONSIDERACIONES AL MOMENTO DE POSTULAR Y SELECCIONAR A LOS EXPERTOS...	
MODELO DE FICHA POSTULACION EXPERTOS	

DETERMINACION POSIBLE ESPII

EVALUACION DE RIESGO	5
CRITERIO PARA LA NOTIFICACION DE POSIBLE EVENTOS ESPII	5
EJEMPLO EVALUACION DE RIESGO	49

EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA AL CNERSI

LISTADO DE EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA AL CNERSI 2005.....	
DEFINICIONES DE CASO	

CENTROS ESTADALES ANTE EL CNERSI

JUSTIFICACION	
INFORMACION GENERAL	
ESTRUCTURA	
PROCEDIMIENTOS DE DESIGNACION	
FUNCIONES	
NOTIFICACIÓN Y OTROS REQUISITOS DE INFORMACIÓN	

SALUD DE LOS VIAJEROS

GENERALIDADES	
ALERTA SANITARIO PARA VIAJEROS INTERNACIONALES	
PROCEDIMIENTOS PARA LA EMISIÓN DE UN ALERTA	
EJEMPLOS DE ALERTAS	
BIBLIOGRAFIA	14

Reglamento Sanitario Internacional 2005
CENTRO NACIONAL DE ENLACE
CNERSI 2005

***DETERMINACION POSIBLE
EMERGENCIA DE SALUD PUBLICA DE
IMPORTANICA INTERNACIONAL***

Anexo 2 RSI

DETERMINACION POSIBLE ESPII

En el marco del Reglamento Sanitario Internacional (2005), la notificación se basa en la evaluación hecha por cada país de un evento que ocurre dentro de su territorio que pueden constituir una ESPII. Si bien la notificación en el Reglamento Sanitario Internacional (1969) se centraba sólo en 3 enfermedades cuarentenable, la obligación de notificar a la OMS bajo el RSI (2005) es, por tanto, mucho más amplia y cubre una amplia gama de riesgos enfermedades potencialmente impactantes para la salud pública, ya sean enfermedades transmisibles (contaminación microbiana), contaminación química de los productos o el medio ambiente, la liberación de los materiales radio nucleares u otro escape tóxico.

EVALUACION DE RIESGO

La evaluación de riesgo es el proceso por el cual se analiza la probabilidad de la ocurrencia y las posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos; toma en cuenta y documenta toda la información pertinente disponible en el momento de la evaluación. Esto sustenta y orienta la toma de decisiones y proporciona un registro del proceso

Es un proceso interactivo que se inicia con la detección de un evento y que continúa hasta el control del evento como tal. La evaluación de riesgo requiere un enfoque interdisciplinario y de la participación de los expertos en el tema, incluyendo comité de expertos del RSI del país, del Centro Nacional de Enlace del RSI (CNERSI) y de la Representación de OPS en el País.

La evaluación de riesgos es un proceso dinámico que puede requerir una o más de las siguientes acciones en cualquier momento:

- **Descartar:** aquellos eventos en los que se ha determinado que no existe ningún riesgo internacional hasta el momento.
- **Vigilar:** los eventos que se consideran que en el momento no tienen importancia para la salud pública internacional pero que requieren una evaluación continua para asegurar que no se conviertan en una potencial emergencia de salud pública¹ internacional.
- **Apoyar:** brindar apoyo técnico cuando el Estado Miembro lo requiera.
- **Difundir:** la información del evento en la comunidad internacional con el propósito de prepararse o prevenir eventos similares.
- **Elevar:** en determinadas circunstancias, al Director General de la OMS, la información de salud pública disponibles para que se declare una Emergencia Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

CRITERIO PARA LA NOTIFICACION DE POSIBLE EVENTOS ESPII

No todas las alertas e informes de eventos generados a través de los sistemas de vigilancia basados en indicadores y basados en eventos describen eventos reales, ni todos los eventos reales tienen importancia desde el punto de vista de la salud pública.

Una vez detectado y notificado un evento señalado en el punto: “Requerimientos de Notificación” al CNE-RSI 2005, el mismo será sometido a una evaluación de riesgo para la salud pública, utilizando para ello el Instrumento de Decisión (ver al final del capítulo), para ello se utilizarán los **criterios de salud pública para la evaluación de eventos establecidos en el RSI 2005**, los cuales son:

- Gravedad del impacto del evento sobre la salud pública
- Carácter imprevisto o inusitado del evento
- Riesgo de propagación internacional
- Riesgo de restricciones a los viajes y al comercio internacionales

El uso eficaz del anexo 2 depende del Centro Nacional de Enlace para el RSI que realiza las evaluaciones de riesgos de los eventos de salud pública en su territorio.

Cualquier evento que reúna al menos dos de los cuatro criterios debe ser notificado a la OMS y la misma **debe cursarse dentro de las 24 horas de realizada la evaluación** utilizando el instrumento de decisión consignado en el anexo 2 del RSI (2005).

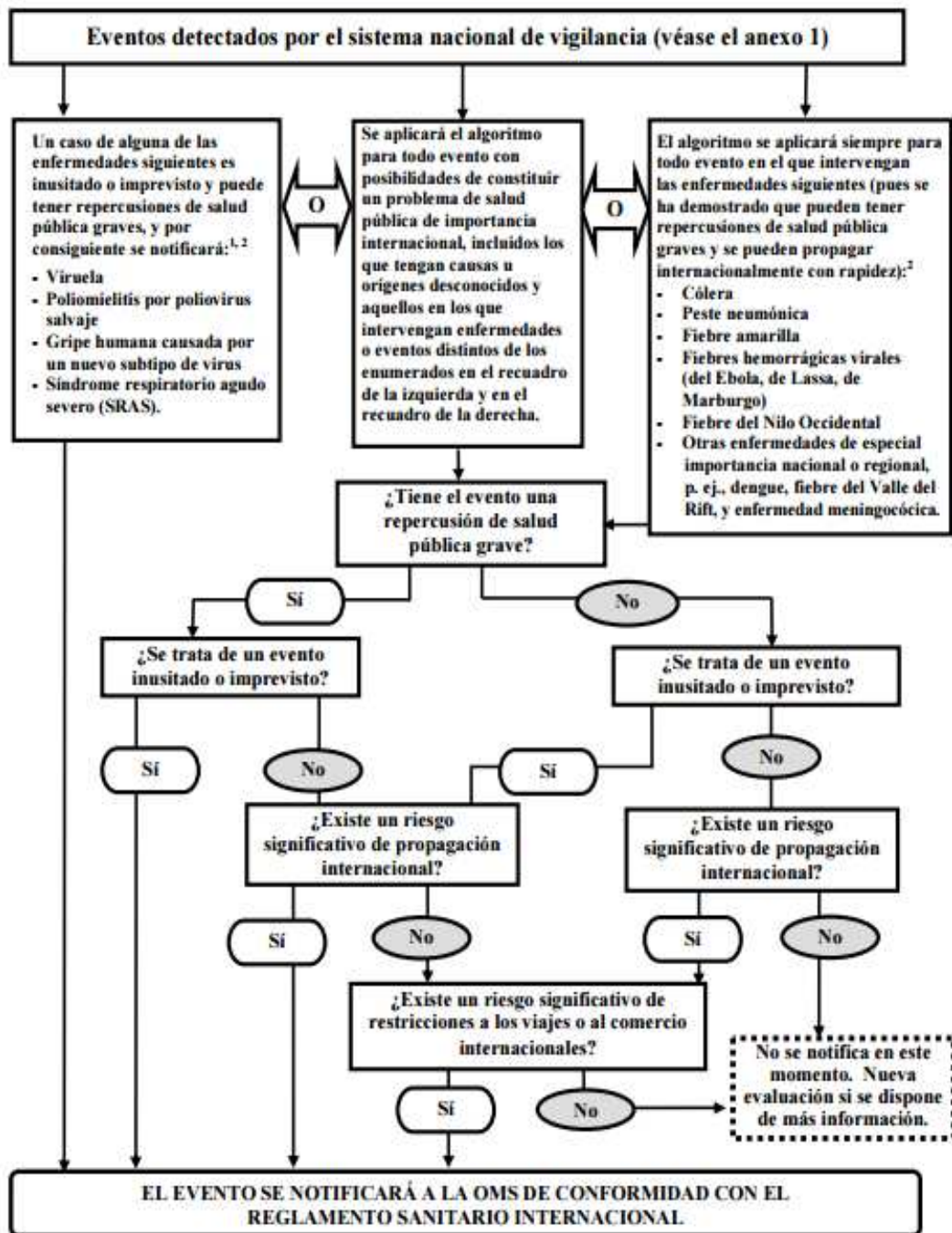
Las siguientes enfermedades: **Viruela, Poliomieltis por poliovirus salvaje, Gripe humana causada por un nuevo subtipo de virus y el Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)**, son de por sí inusitadas o imprevistas y pueden tener repercusiones de salud pública grave y por consiguiente se notificarán sin pasar por el algoritmo de decisión.

El algoritmo se aplicará siempre para todo evento en el que intervengan las enfermedades siguientes, pues se ha demostrado que pueden tener repercusiones de salud pública graves y se pueden propagar internacionalmente con rapidez:

- Cólera
- Peste neumónica
- Fiebre amarilla
- Fiebres hemorrágicas virales, por ejemplo: Ébola, Lassa, Marburgo, Guanarito.
- Fiebre del Nilo Occidental
- Otras enfermedades de especial importancia nacional o regional, por ejemplo: dengue, fiebre del Valle del Rift, y enfermedad meningocócica.

También será aplicado el algoritmo, para todo evento con posibilidades de constituir un problema de salud pública de importancia internacional, incluida 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.

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE
PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA
DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL



1 Según las definiciones de casos establecidas por la OMS.

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

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

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

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

¿ Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?	I. ¿ Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?
	1. <i>¿ Es alto el número de casos y/o el número de defunciones relacionados con este tipo de evento en el lugar, el momento o la población de que se trata?</i>
	2. <i>¿ Es posible que el evento tenga una gran repercusión en la salud pública?</i> EJEMPLOS DE CIRCUNSTANCIAS QUE CONTRIBUYEN A QUE LA REPERCUSIÓN EN LA SALUD PÚBLICA SEA GRANDE: <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 un riesgo significativo 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 de salud pública (catástrofes naturales, conflictos armados, condiciones meteorológicas desfavorables, focos múltiples en el Estado Parte). ✓ 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. <i>¿ Se necesita ayuda externa para detectar e investigar el evento en curso, responder a él y controlarlo, o para prevenir nuevos casos?</i> EJEMPLOS DE CUÁNDO PUEDE NECESITARSE AYUDA: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos humanos, financieros, materiales o técnicos insuficientes, en particular: <ul style="list-style-type: none"> - 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 a tiempo 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.	

¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?	II. ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?
	<p>4. <i>¿Es un evento inusitado?</i></p> <p>EJEMPLOS DE EVENTOS INUSITADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El evento es causado por un agente desconocido, o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitados o desconocidos. ✓ La evolución de los casos (incluida la morbilidad o la letalidad) es más grave de lo previsto o presenta síntomas no habituales. ✓ La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la estación o la población.
	<p>5. <i>¿Es un evento imprevisto desde una perspectiva de salud pública?</i></p> <p>EJEMPLOS DE EVENTOS IMPREVISTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del Estado Parte o no notificado anteriormente.
	<p>¿SE TRATA DE UN EVENTO INUSITADO O IMPREVISTO? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 4 ó 5 <i>supra</i>.</p>

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

¿Existe un riesgo de restricciones internacionales?	IV. ¿Existe un riesgo significativo de restricciones internacionales a los viajes o al comercio?
	<p>8. <i>¿A raíz de eventos similares anteriores se impusieron restricciones internacionales al comercio o los viajes?</i></p>
	<p>9. <i>¿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?</i></p>
	<p>10. <i>¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?</i></p>
	<p>11. <i>¿Ha dado lugar el evento a solicitudes de más información por parte de funcionarios extranjeros o medios de comunicación internacionales?</i></p>
	<p>¿EXISTE UN RIESGO SIGNIFICATIVO DE RESTRICCIONES INTERNACIONALES AL COMERCIO O A LOS VIAJES? Conteste «sí» si ha contestado «sí» a las preguntas 8, 9, 10 u 11 <i>supra</i>.</p>

EJEMPLO EVALUACIÓN DE RIESGO

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA / Fiebre Hemorrágica Venezolana 04 de Noviembre del 2011

Resumen de la situación: En lo que va de año y hasta la semana epidemiológica N° 40, se han registrado 37 individuos, que cumplen con la definición de caso para FHV, de los cuales, 30 corresponden al estado Portuguesa y 7 al Estado Barinas y 12 defunciones; con una letalidad del 32,4%. Las defunciones se caracterizaron por: el 83% ocurrieron en el estado Portuguesa (5 muertes en el Municipio Guanarito, 3 en el Municipio Papelón y 2 en el Municipio San Genaro) y dos en el Estado Barinas; el 66,6% fueron del sexo masculino; con una edad promedio de 28.6 +/- 16.8 años. El comportamiento observado de la enfermedad durante el año 2011, se explica por penetración en áreas de transmisión producto del incremento de la actividad agrícola de la zona.

Descripción población afectada: Corresponden a residentes de caseríos, con actividad netamente agrícola; ubicados en Parroquias con una población que oscila entre 3000 a 10000 habitantes. Los tres municipios más afectados tienen en conjunto una densidad de población de 10.29 hab/km².

Confirmación por Laboratorio: De los 37 casos, se han confirmado por laboratorio 20, descartado 10 y quedan pendiente 7 casos por resultados. Las muestras fueron procesadas por el Centro de Investigaciones de Virosis Hemorrágicas y Enfermedades Trasmisibles, del Estado Portuguesa (CIVIHET) y el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

Acciones de control:

- Actividades de captura del roedor de parte de la Coordinación de Ecología del equipo del CIVIHET, para confirmar la presencia del roedor específico.
- Búsqueda activa de casos febriles en la comunidad de Banco de Morrones, siendo negativa en una primera intervención y en el grupo contacto de la fallecida de 24 personas.
- Capacitación a la comunidad con respecto a la F.H.V. con el fin de que recordarlos los riesgos para la patología y que acudan lo más pronto posible a los Establecimientos de salud ante la aparición de los síntomas.
- Capacitación a la red ambulatoria convencional y de Barrio adentro a fin de extremar las medidas del sistema de vigilancia, así como también a los Hospitales de referencia.
- Se activaron puestos centinelas para vigilancia de febriles en Banco Morrones y en San Nicolás del Municipio San Genaro.
- Se definió área de observación en el Hospital Miguel Oraa para el ingreso de pacientes catalogados como Probables para Fiebre Hemorrágica Venezolana.

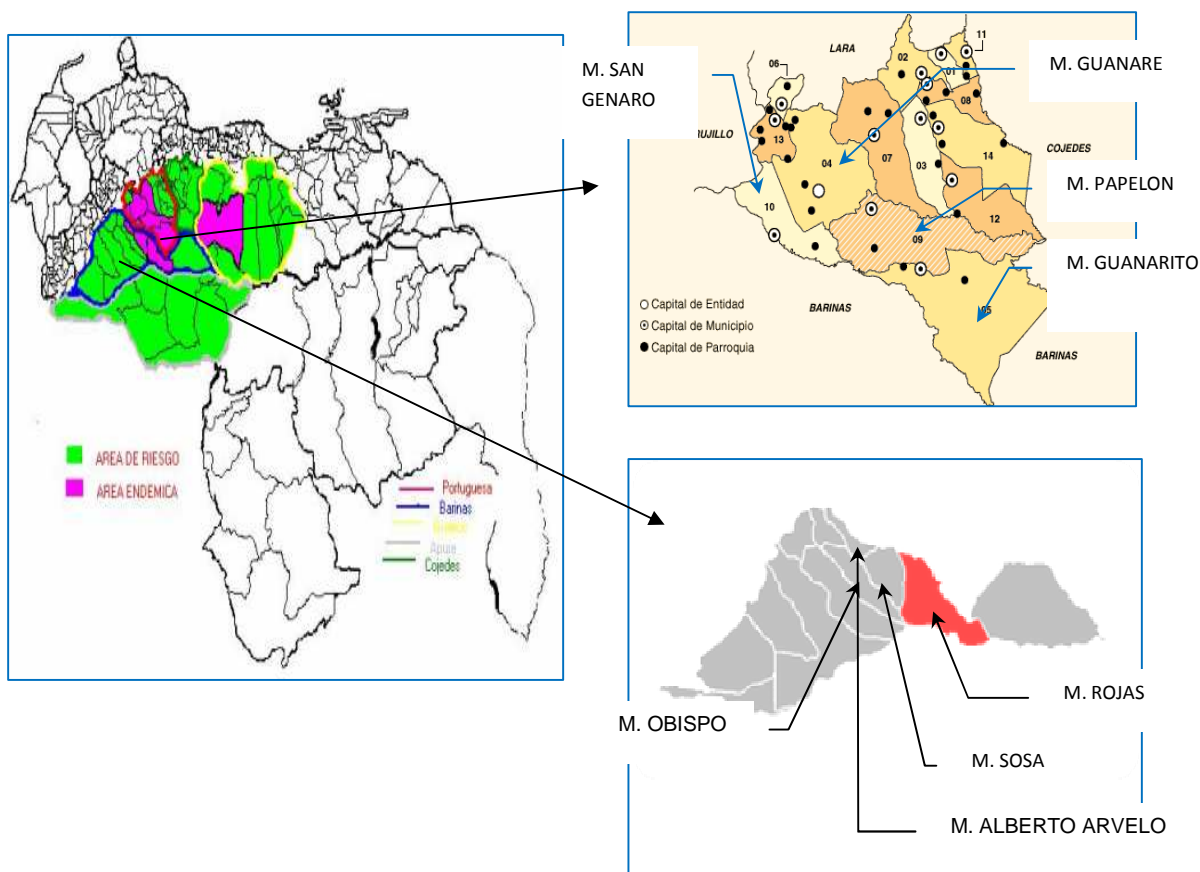
Comentarios: aunado a las medidas de prevención, educación y participación comunitaria, desde el Viceministerio de Redes de Salud Colectiva, a través de la Dirección General de Epidemiología, se está liderizando el fortalecimiento del abordaje en manejo de la FHV, a través de la integración de los componentes de Vigilancia Epidemiológica, manejo clínico y tratamiento de los casos (Protocolo de Ribavirina), diagnóstico virológico y vigilancia de roedores;

Evaluación actual del Riesgo:

- **Impacto grave en la salud pública: SI.** La FHV en el Estado Portuguesa desde emergencia en el año 1989 hasta la semana epidemiológica N° 32 del presente año, se ha registrado 778 casos con 177 defunciones, reflejando una letalidad del 22,75% en el periodo. Hasta el año 2005 se han producido tres brotes epidémicos con un incremento en el número de casos en cada brote y acortamiento de los periodos inter-epidémicos, con posterior sostenibilidad sin periodos inter epidémicos, lo que indica su endemidad. Con mayor riesgo de infección en los trabajadores agrícolas.

- **Imprevisto o inusual: NO.** El municipio Guanarito, es considerado desde el inicio del estudio de la FHV (año 1989), como área endémica para esta enfermedad, pues cuenta con características geográficas propicias para el hábitat del roedor *Zygodontomys brevicauda*. En el estado Barinas los municipios más afectados: Rojas, Sosa, Alberto Arvelo y Obispo; son municipios tradicionalmente endémicos para la enfermedad. Los estados Cojedes y Apure representan áreas de riesgo (ver mapa de distribución geográfica de áreas endémicas y de riesgo de la FHV).
- **Propagación Internacional de la Enfermedad: NO**
- **Interferencia con los viajes o el comercio internacionales: NO**

Distribución Geográfica:

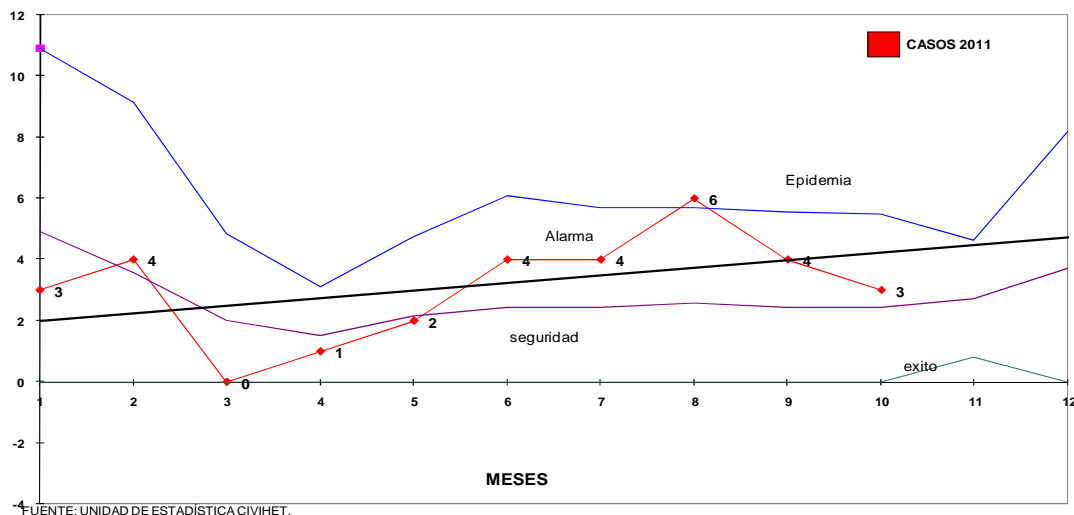


Fiebre Hemorrágica Venezolana, Casos Por Semanas Epidemiológicas. (2011 SE N° 40)

Municipio	Parroquia	Caseríos	Nº de casos	Negativo	Positivo	Pendiente	Fallecidos		
GUANARE	Guanare	Colinas del Italten	1	1	0	0	0		
	Total de casos		1	1	0	0	0		
Guanarito	Guanarito	Cas. Campo Alegre II	1	0	1	0	1		
		Cas. Palmarito Curvelaño	2	1	1	0	1		
		Cas. Crujidera	1	0	1	0	1		
		B. José A. Páez	1	0	0	1	0		
		Cas. Botucal	1	0	0	1	1		
	Divina Pastora	Cas. Naranjillal	1	1	0	0	0		
		Cas. El Oso	2	1	1	0	0		
		Cas. Mata de Auyama	1	0	0	1	0		
		Cas. Botucal	1	0	0	1	0		
		Cas. Banco de Morrones	3	0	3	0	1		
	Total de casos		14	3	7	4	5		
San Genaro de Boconoito	Antolín Tovar	Cas. Pto las Animas	1	1	0	0	1		
		Cas. El Guamal	2	1	0	1	1		
		Cas. Barrancones	1	0	1	0	0		
	Total de casos		4	2	1	1	2		
Papelón	Caño Delgadito	Cas. Paso de Flores	1	0	1	0	0		
		Cas. Morita	1	0	1	0	0		
		Cas. Corozo Largo	1	0	0	0	0		
		Cas. Caño Delgadito	1	1	1	0	0		
		Papayito	1	1	0	0	1		
		Cas. EL NACIONAL	1	0	0	1	0		
		Cas. Los Cocos	1	0	1	0	0		
		Cas. Coroso Viejo	1	0	1	0	0		
	Papelón	Cas. Soropito	1	0	1	0	1		
		Cas. La Aduana	1	0	0	1	1		
		Cas. Conchita	1	0	1	0	0		
		Total de casos		11	2	7	2	3	
		Total de casos del Estado Portuguesa			30	8	15	7	10
		Total del Estado Barinas			7	2	5	0	2
TOTAL DE CASOS F.H.V			37	10	20	7	12		

Fuente: Coord. Vigilancia Epidemiológica Estado Portuguesa.

CANAL ENDEMICO FIEBRE HEMORRÁGICA VENEZOLANA SEGÚN MES DE INCIDENCIA. AÑOS 1989-2011.



Centro Nacional de Enlace. Punto de Contacto para el RSI

Dirección General de Epidemiología

e-mail: venzuelacnersi@mpps.gob.ve

Teléfono: 58 212 408.0260 Fax: 58 212 4080176

 **El evento**

El día 03-06-10, se presentó un accidente laboral, ocurrido en una empresa que realiza trabajos de construcción de estructuras gasíferas, en estaciones de servicio para vehículos, mientras realizaba estudios no invasivos con una gamma cámara industrial. La fuente radiactiva de Iridio 192 con una actividad de 2,368TBq (64Ci) quedo fuera de control en el lugar donde realizaron las radiografías, sin que los radiólogos se percataran de esta situación. Un trabajador manipuló la fuente en un tiempo aproximado de 9 minutos, tiempo en el cual dos compañeros de trabajo, también la manipularon. Uno de ellos la identificó como peligrosa, al mismo tiempo que los operarios de la empresa se percataban de la pérdida de la misma. La fuente fue rescatada y puesta en su contenedor de seguridad. La cantidad de personas involucradas fueron 22 trabajadores.

Se notificó inmediatamente a la Dirección de Energía Atómica del Ministerio del Poder Popular para la Energía Eléctrica, autoridad regulatoria en este tipo de prácticas industriales con material radiactivo en el país.

Durante el seguimiento de los trabajadores involucrados, con la asesoría de la OIEA y finalizado el cálculo de dosis debida a la exposición, se identificaron tres personas con afectación, el resto del personal de la empresa involucrada en el accidente no presenta riesgo para la salud.

 **Medidas implementadas.**

- Notificación a las autoridades competentes a nivel nacional y a la OIEA
- Atención médica y seguimiento a los expuestos.
- Se documentaron las causas del accidente por el personal técnico de la Dirección de Energía Atómica del Ministerio del Poder Popular para la Energía Eléctrica, con el personal que realizó la gammagrafía industrial, detectando fallas en el equipo y en los procedimientos.
- Los equipos de investigación constataron que la fuente radiactiva estaba bajo resguardo seguro.
- Se solicitó al OIEA el apoyo para el levantamiento de la Bidosimetría, ya que el país no cuenta con la infraestructura para realizarla..

 **Evaluación de riesgo.**

- Impacto grave en la salud pública:** una fuente de esta actividad manipulada durante un corto periodo de tiempo, puede traer consecuencias a la salud de las personas.
- Imprevisto o inusual:** evento es inusual dadas las regulaciones en materia de seguridad establecidas por la Dirección de Energía Atómica del Ministerio del Poder Popular para la Energía Eléctrica, para este tipo de empresas y procedimientos.

28/junio/2010

BIBLIOGRAFIA

-
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Año CXL, Mes IV, Caracas, lunes 14 de enero de 2013, Número 40.089 [on line] disponible en [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Resolucion_de_creacion_del_CNERSI%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Resolucion_de_creacion_del_CNERSI%20(2).pdf)
 - Ministerio del Poder Popular para la Salud Notificación y Monitoreo de Eventos [on line] disponible en http://hospitales.mpps.gob.ve/cne_rsi/vistas/default/inicio.php
 - World Health Organization, International Health Regulations (2005) Second edition [on line] disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf
 - World Health Organization, International Health Regulations (2005): Areas of work for implementation [on line] disponible en http://www.who.int/entity/ihr/publications/areas_of_work/en/index.html
 - World Health Organization, WHO Guidance for the Use of Annex 2 of the INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005), WHO 2008 [on line] disponible en http://www.who.int/ihr/revised_annex2_guidance.pdf?ua=1
 - World Health Organization, Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events, WHO/HSE/GAR/ARO/2012.1 [on line] disponible en <file:///C:/Users/usuario/Downloads/2015-cha-evaluacion-rapida-riesgos-eventos.pdf>
 - World Health Organization, Case definitions for the four diseases requiring notification to WHO in all circumstances under the IHR (2005) [on line] disponible en http://www.who.int/ihr/surveillance_response/case_definitions/en/
 - World Health Organization, Rapid health assessment protocols for emergencies [on line] disponible en <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/eng/doc13866/doc13866.htm>
 - Ministerio del Poder Popular para la Salud, Notificación de Eventos de Interés para la Salud Pública al CNERSI-2005 [on line] disponible en http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=732:notificacindeeventosdeintersparalasaludpblicaalcnersi-2005&id=20:cnersicategoria&Itemid=915
 - Ministerio del Poder Popular para la Salud, Listado de Eventos de Notificación Obligatoria al CNERSI-2005 [on line] disponible en http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=731:listadodeeventosdenotificacinobligatoriaalcnersi-2005&id=20:cnersicategoria&Itemid=915