

24 de marzo de 2020

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DE SANIDAD EXTERIOR ANTE LA PRESENCIA A BORDO DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE DE CASOS DE ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19)

Este procedimiento se basa en los datos científicos disponibles en la actualidad, incluyendo las evaluaciones del riesgo realizadas por el *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), las recomendaciones de la OMS y los protocolos elaborados por el Ministerio de Sanidad en coordinación con las Comunidades Autónomas. El procedimiento está sujeto a modificación a medida que se produzcan novedades en la situación mundial de la enfermedad.

1. OBJETIVO

El objetivo principal de este procedimiento es definir las actuaciones en el ámbito de la Sanidad Exterior ante la presencia a bordo de los medios de transporte de enfermos que pudieran estar infectados por SARS-CoV-2.

El documento servirá de apoyo a las actividades realizadas por el personal de Sanidad Exterior cuyos procedimientos de actuación deberán estar basados en lo establecido en el “**Manual de actuación ante alertas sanitarias en fronteras**”, así como en el “**Protocolo de Comunicación Sanitaria entre el Aeropuerto y el Área de Sanidad**”.

2. CLASIFICACION DE LOS CASOS

Indicaciones para realizar el test diagnóstico para la detección del coronavirus (SARS-CoV-2).

En un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada se debe realizar la detección de infección por SARS-CoV-2 en las siguientes situaciones:

- A. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda que se encuentre hospitalizada o que cumpla criterios de ingreso hospitalario.
- B. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) personal sanitario y socio-sanitario, (b) otros servicios esenciales.

Se podrá considerar la realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, tras una valoración clínica individualizada.

No se realizará el test diagnóstico de rutina a aquellas personas que presenten infección respiratoria aguda leve no incluida en los supuestos anteriores.



Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- **Caso confirmado:** caso que cumple criterio de laboratorio (PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva). Se enviarán al CNM al menos las muestras de los pacientes confirmados con curso atípico de la enfermedad o de especial gravedad.
- **Caso probable:** caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes. Estos casos se enviarán al CNM para confirmación.
- **Caso descartado:** caso cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.
- **Caso posible:** caso con infección respiratoria aguda leve sin criterio para realizar test diagnóstico

3. DEFINICIÓN DE CONTACTO ESTRECHO

Se clasifica como **contacto estrecho** de casos posibles, probables o confirmados:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos

En los **medios de transporte** se considerará la identificación de los contactos cuando el caso haya presentado síntomas. Así, se deben considerar como contactos estrechos:

- **Aeronaves:**
 - Pasajeros en un radio de 2 asientos alrededor del caso (anexo I).
 - Miembros de la tripulación de la sección de la aeronave donde fuera sentado el caso.
 - Cualquier otra persona a bordo del avión que hubiera tenido contacto estrecho con el caso.

Si el caso es un tripulante, se considerarán como contactos al resto de la tripulación y a los pasajeros de la sección atendida por el caso.

Si los síntomas son severos o si se han producido movimientos del caso en la aeronave, se podrá considerar ampliar la zona, pudiendo considerarse la sección completa donde esté sentado el caso o incluso la aeronave entera.

- **Buques mercantes o pesqueros:** Toda la tripulación del barco.
- **Embarcaciones de recreo:** Todas las personas de la embarcación.
- **Ferris:** Pasajeros sentados en un radio de 2 asientos alrededor del caso, así como los que hayan compartido camarote. No obstante, deberá hacerse una valoración individualizada por si pudieran considerarse también como contactos otros pasajeros o tripulantes que hayan tenido contacto a menos de 1 metro del caso. Si el caso es un



tripulante, se deberá considerar como contactos a todos los tripulantes que trabajen en la misma zona.

- **Cruceros:** Compañeros que trabajen juntos en la misma área del barco o tripulantes con relación cercana. No obstante, debería hacerse una evaluación del riesgo de exposición de todos ellos (recordar que en el momento actual no existen pasajeros a bordo de los buques de pasaje atracados por períodos prolongados).

4. ACTUACIONES EN MEDIOS DE TRANSPORTE

A la llegada de un medio de transporte con un enfermo a bordo, se aplicará el “**Manual de actuación ante alertas sanitarias en fronteras**”, o el “**Protocolo de Comunicación Sanitaria entre el Aeropuerto y el Área de Sanidad**” según el caso, y se actuará de la siguiente manera:

4.1. AERONAVES

El procedimiento de actuación se basará en lo establecido en el “**Protocolo de Comunicación Sanitaria entre el Aeropuerto y el Área de Sanidad**”.

RECOMENDACIONES A DAR DURANTE EL ITINERARIO

1. Separación del pasajero sintomático del resto de pasajeros tanto como sea posible, reasignándole otro asiento y situándolo preferiblemente cerca de un baño para su uso exclusivo.
2. Si es posible, ofrecerle una mascarilla quirúrgica que le cubra la nariz y la boca y mantenerla si la tolera. Facilitarle pañuelos desechables.
3. Limitar el contacto con el pasajero enfermo al mínimo necesario.
4. Únicamente uno o dos tripulantes de cabina deberán atenderlo, utilizando las oportunas medidas de protección.
5. Lavarse las manos tras el contacto directo con secreciones respiratorias.
6. Notificación inmediata a las autoridades del aeropuerto de destino, de conformidad con los procedimientos recomendados por la Organización para la Aviación Civil Internacional (OACI).

AL ARRIBO

Se solicitará al comandante de la aeronave la **Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave (DGA)** y se llevará a cabo una **actuación sanitaria** observando todas las medidas de protección correspondientes. Desde el Ministerio de Política Territorial y Función Pública se establecerán los procedimientos específicos relativos a la prevención de riesgos laborales vinculados al nivel de riesgo del COVID-19. En dichos procedimientos se establecerán las medidas de control necesarias, entre las que se incluirá el equipamiento a utilizar por los equipos de intervención de sanidad exterior ante la sospecha de un caso de COVID-19, el procedimiento seguro para su puesta y retirada y la gestión de los residuos una vez utilizados.



Una vez valorada la sospecha del caso, se deberá actuar de la siguiente manera:

1. **SI SE DESCARTA LA SOSPECHA DE COVID-19** o de cualquier otra enfermedad que pudiera ser un riesgo para la salud pública:
 - a. Se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al comandante de la aeronave. Se enviará copia del mismo a las autoridades aeroportuarias.
 - b. Se informará mediante llamada telefónica a los teléfonos de la SGSE en horario laboral o al de la guardia de salud pública del Ministerio de Sanidad fuera de dicho horario y por correo electrónico al correo alertassaniext@mscbs.es.
 - c. Se deberá dejar constancia por escrito de las actuaciones realizadas mediante la elaboración de un informe que se entregará al responsable de la aeronave.
 - d. Se redactará un informe ampliado que se subirá a SISAEX-AHS.

2. **Si hay SOSPECHA DE COVID-19** se aplicará el siguiente procedimiento (ver tabla 1):
 - a. **Si se trata de una persona con cuadro clínico de infección respiratoria aguda con criterios de ingreso hospitalario (criterio A):**
 - Se avisará a la Comunidad Autónoma (CA) a través de los mecanismos establecidos para organizar el traslado al centro hospitalario.
 - El paciente deberá ser desembarcado con una mascarilla quirúrgica y preferiblemente al final que el resto del pasaje para evitar o minimizar cualquier contacto con otras personas.
 - Se identificará a los contactos estrechos (pasajeros y tripulantes):
 - Se les tomará la temperatura.
 - Se les indicará cuarentena domiciliaria durante 14 días.
 - Los servicios de prevención de riesgos laborales serán los encargados de establecer los mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos con los tripulantes en el ámbito de sus competencias de forma coordinada con las autoridades de salud pública.
 - Se entregará una tarjeta informativa (anexo II) a todos los pasajeros y tripulantes.
 - Se supervisarán las labores de limpieza y desinfección, que deberán llevarse a cabo utilizando alguno de los productos aprobados por el fabricante de la aeronave y que deberán estar indicados en el manual de mantenimiento del aparato. Cabe destacar que el hipoclorito sódico no es aceptable para su uso en aeronaves, siendo los productos más apropiados aquellos que contengan amonio cuaternario en su composición.
 - Se supervisará la eliminación de los residuos.
 - Se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al comandante de la aeronave y se enviará copia a las autoridades aeroportuarias.



- Se informará mediante llamada telefónica a los teléfonos de la SGSE en horario laboral o al de la guardia de salud pública del Ministerio de Sanidad fuera de dicho horario y por correo electrónico al correo alertassaniext@mscbs.es.
- Se deberá dejar constancia por escrito de las actuaciones realizadas mediante la elaboración de un informe que se entregará al responsable de la aeronave.
- Se redactará un informe ampliado que se subirá a SISAEX-AHS.

b. Si se trata de un caso posible se le indicará:

- Si es un pasajero o tripulante con domicilio en la localidad de llegada, se le indicará que:
 - Realice aislamiento domiciliario 14 días desde el inicio de los síntomas
 - Que contacte con los servicios sanitarios de su Comunidad Autónoma a través de los teléfonos establecidos en cada una.
- Si es un pasajero o tripulante sin domicilio en la localidad de llegada o en tránsito:
 - Se denegará el embarque.
 - Se seguirá el procedimiento que previamente se haya acordado con la Comunidad Autónoma para este tipo de situaciones.

El resto de actuaciones (contactos, limpieza y desinfección, eliminación de residuos etc.) se harán de la misma manera que en el punto 2.a.

Tabla 1

CASO	CRITERIO A	CA. Hospital	
	CASO POSIBLE	Con domicilio	Aislamiento domiciliario
		Sin domicilio	– Denegar embarque – CA
CONTACTOS ESTRECHOS		Cuarentena domiciliaria 14 días	



4.2. BUQUES

El capitán deberá enviar la **DMS** a través de la Ventanilla Única. En caso de sospecha de COVID-19, se deben aplicar las siguientes medidas:

RECOMENDACIONES A DAR DURANTE EL ITINERARIO

1. Aislamiento del enfermo en su camarote
2. Proporcionarle una mascarilla quirúrgica y pañuelos desechables
3. Facilitar información sobre el riesgo de transmisión de la enfermedad a las personas que se harán cargo del paciente.
4. Los tripulantes que atiendan al enfermo deberán estar debidamente identificados y deberán llevar un EPI que incluya:
 - a. Protección respiratoria al menos con una mascarilla quirúrgica.
 - b. Gafas de protección ocular
 - c. Guantes
 - d. Bata resistente a líquidos
 - e. Botas de goma o calzado resistente a líquidos con calzas, en caso de estar disponibles.

Antes de salir del camarote, el EPI deberá ser eliminado de forma segura (contenedor adecuado para restos biológicos contaminados). Se debe cumplir una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPI.

5. Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza con agua jabonosa debe siempre preceder a la desinfección, la cual podrá realizarse con lejía de uso doméstico con una concentración de cloro de 5,25% (anexo III). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica.
6. Los tripulantes encargados de la limpieza, deberán también ir protegidos con un EPI de características similares al ya mencionado.
7. Los elementos textiles, cubiertos, objetos utilizados por el enfermo y otros residuos deberán ser manejados como infecciosos de acuerdo con el protocolo existente a bordo. Si se dispone de incinerador deberán incinerarse a bordo, pero si se van a desechar en tierra, deberá hacerse de acuerdo con los protocolos establecidos por el puerto, siempre por una empresa especializada autorizada por la Comunidad Autónoma y nada más desembarcarse. Sanidad Exterior supervisará la correcta eliminación de los residuos.

AL ARRIBO

Sanidad Exterior llevará a cabo una **inspección sanitaria** observando las medidas de protección correspondientes. Desde el Ministerio de Política Territorial y Función Pública se establecerán los procedimientos específicos sobre la prevención de riesgos laborales vinculados al nivel de riesgo. En dichos procedimientos se establecerán las medidas de control necesarias, entre las



que se incluirá el equipamiento a utilizar por los equipos de intervención de Sanidad Exterior ante la sospecha de un caso de COVID-19, el procedimiento seguro para su puesta y retirada y la gestión de los residuos una vez utilizados.

Una vez valorada la situación a bordo, se deberá actuar de la siguiente manera:

1. Si SE DESCARTA LA SOSPECHA de COVID-19 o de cualquier otra enfermedad que pudiera ser un riesgo para la salud pública:

- a. Se expedirá el Certificado de Libre Plática, se entregará al capitán del buque y se enviará copia a Capitanía Marítima y a la Autoridad Portuaria.
- b. Se informará mediante llamada telefónica a los teléfonos de la SGSE en horario laboral o al de la guardia de salud pública del Ministerio de Sanidad fuera de dicho horario y por correo electrónico al correo alertassaniext@mscbs.es.
- c. Las medidas adoptadas deberán anotarse en un Formulario de Informe de Pruebas (FIP) que se anexará al CSB existente.
- d. Se redactará un informe ampliado que se subirá a SISAEX-AHS.

2. Si hay SOSPECHA DE COVID-19 se aplicará el siguiente procedimiento (ver tabla 2):

a. Si se trata de una persona con cuadro clínico de infección respiratoria aguda con criterios de ingreso hospitalario (criterio A):

- Se avisará a la Comunidad Autónoma (CA) a través de los mecanismos establecidos para organizar el traslado al centro hospitalario.
- El paciente deberá ser desembarcado con una mascarilla quirúrgica y evitando cualquier contacto con otras personas.
- Se identificará a los contactos estrechos (pasajeros y tripulantes):
 - Se les tomará la temperatura.
 - Se les indicará cuarentena domiciliaria durante 14 días.
 - Los servicios de prevención de riesgos laborales serán los encargados de establecer los mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos con los tripulantes en el ámbito de sus competencias de forma coordinada con las autoridades de salud pública.
- Se entregará una tarjeta informativa (anexo II) a todos los pasajeros y tripulantes.
- Se supervisarán las labores de limpieza y desinfección, para las cuales se utilizarán alguno de los productos autorizados.
- Se supervisará la eliminación de los residuos.
- Se expedirá el Certificado de Libre Plática, se entregará al capitán del buque y se enviará copia a Capitanía Marítima y a la Autoridad Portuaria.



- Se informará mediante llamada telefónica a los teléfonos de la SGSE en horario laboral o al de la guardia de salud pública del Ministerio de Sanidad fuera de dicho horario y por correo electrónico al correo alertassaniext@mscbs.es.
- Las medidas adoptadas deberán anotarse en un Formulario de Informe de Pruebas (FIP) que se anexará al CSB existente.
- Se redactará un informe ampliado que se subirá a SISAEX-AHS.

b. Si se trata de un caso posible se le indicará:

- Si es un pasajero o tripulante con domicilio en la localidad de llegada:
 - Aislamiento domiciliario 14 días desde el inicio de los síntomas
 - Que contacte con los servicios sanitarios de su Comunidad Autónoma a través de los teléfonos establecidos en cada una.
- Si es un pasajero sin domicilio en la localidad de llegada:
 - Se denegará el embarque
 - Se seguirá el procedimiento que previamente se haya acordado con la Comunidad Autónoma para este tipo de situaciones.
- Si es un tripulante sin domicilio en la localidad de llegada:
 - Autoaislamiento en su camarote y valorar, en su caso, continuar viaje

El resto de actuaciones (contactos, limpieza y desinfección, eliminación de residuos etc.) se harán de la misma manera que en el punto 2.a.

Tabla 2

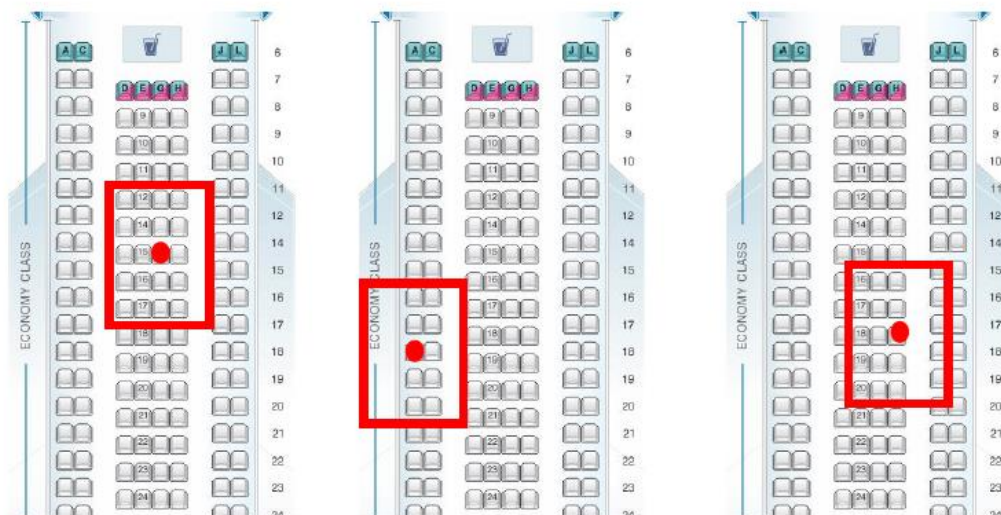
TIPO DE BUQUE	CRITERIO A	CASO POSIBLE			CONTACTO ESTRECHO
		Pasajero /tripulante con domicilio	Pasajero sin domicilio	Tripulante sin domicilio	
Mercante/pesquero	CA. Hospital	Aislamiento domiciliario	No aplica	Aislamiento en el buque	Cuarentena domiciliaria
Ferri	CA. Hospital	Aislamiento domiciliario	CA	Aislamiento en el buque	Cuarentena domiciliaria
Crucero	CA. Hospital	Aislamiento domiciliario	No aplica	Aislamiento en el buque	Cuarentena domiciliaria
Recreo	CA. Hospital	Aislamiento domiciliario	CA	Aislamiento en el buque	Cuarentena domiciliaria



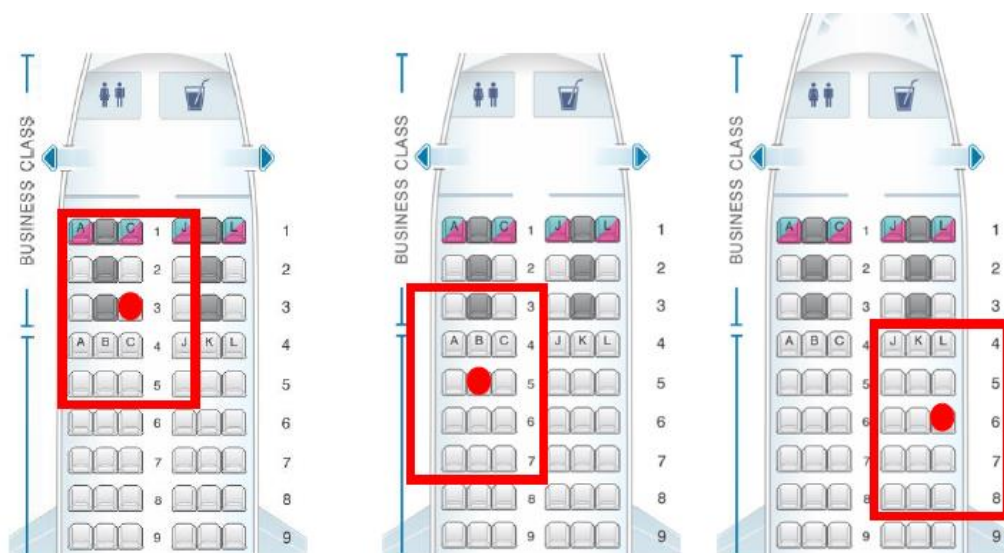
5. INCIDENTES DEL PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE SANIDAD EXTERIOR

En caso de que durante una intervención se produzca una incidencia que suponga que el implicado pueda ser considerado como contacto estrecho, con independencia de los procedimientos que tenga establecidos la Delegación del Gobierno en materia de prevención de riesgos laborales, una vez finalizada la intervención se deberá comunicar de forma urgente a la Subdirección General de Sanidad Exterior, a través del correo alertassaniext@mscbs.es.

ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN DE CONTACTOS ESTRECHOS A BORDO DE AERONAVES



El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.



El estudio de contactos se debe realizar en un área de 5x5 espacios, tal como se indica en las imágenes. Se considera 1 espacio: un asiento o el pasillo. Este mismo esquema es aplicable a otros aviones con diferentes distribuciones de asientos.



TARJETA INFORMATIVA PARA PASAJEROS

NOTA INFORMATIVA DIRIGIDA A LOS PASAJEROS Y TRIPULACIONES DE VUELOS / BUQUES QUE VAYAN A **ENTRAR** EN ESPAÑA

En España se ha declarado el estado de alarma ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Se han establecido medidas extraordinarias que limitan la circulación de las personas.

Vigile atentamente su salud durante su estancia en España. En caso de que presente síntomas respiratorios (tos, fiebre), **quédese en su domicilio / hotel / lugar de residencia** y contacte con las Autoridades Sanitarias locales a través de los teléfonos establecidos:



<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/telefonos.htm>

Si tiene sensación de falta de aire, empeoramiento o sensación de gravedad por cualquier otro síntoma, llame al **112**.



Siga en todo momento las indicaciones de las Autoridades Sanitarias.

INFORMATIVE NOTE FOR PASSENGERS AND FLIGHT/SHIP CREW MEMBERS **ENTERING** SPAIN

In Spain, a state of emergency has been declared on the health crisis caused by COVID-19.

Special measures have been brought in to restrict mobility and impose stay-at-home rules.

Monitor your health closely during your stay in Spain. In case of respiratory symptoms (cough, fever), **stay at home / hotel / place of residence** and contact the local Health Authorities on the designated numbers:



<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/telefonos.htm>

If you feel shortness of breath, worsening, or a sense of severity from any other symptoms, call **112**.



Follow the health authorities' instructions at all times.

#ESTE
VIRUS
LO
PARAMOS
UNIDOS





DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

La desinfección de superficies se hará con lejías de uso común, con una concentración de cloro al 5,25 %. Se establecen tres concentraciones según las superficies a desinfectar:

- 1. Desinfección nivel alto (5000 ppm):** Solución de lejía 1:10
 - a. Preparación:**
 - 62 ml (1/4 taza) de lejía doméstica + 562 ml (2 tazas y 1/4) de agua
 - 250 ml (1 taza) de lejía doméstica + 2250 ml (9 tazas) de agua
 - b. Uso recomendado:**
 - Desinfección tras limpieza de sangre o fluidos corporales
 - Áreas críticas como instrumental médico

- 2. Desinfección nivel medio-alto (1000 ppm):** Solución de lejía 1:50
 - a. Preparación:**
 - 20 ml (4 cucharaditas) de lejía doméstica + 1000 ml (4 tazas) de agua
 - 100ml (7 cucharadas) de lejía doméstica + 5000 ml (20 tazas) de agua
 - b. Usos recomendados:**
 - Baños y lavabos
 - Superficies contaminadas o potencialmente contaminadas con secreciones corporales como en salas de espera o salas de tratamiento, camarotes u otras zonas donde hayan estado personas enfermas

- 3. Desinfección de nivel bajo (100 ppm):** Solución de lejía 1:500
 - a. Preparación:**
 - 1ml (1/4 cucharada) de lejía doméstica + 500ml (2 tazas) de agua
 - 20 ml (4 cucharaditas) de lejía doméstica + 10 L (40 tazas) de agua
 - b. Usos recomendados:**
 - Platos, juguetes, utensilios en contacto con comida

LA SOLUCIÓN DE LEJÍA SE DEBE DESECHAR 24 HORAS DESPUES DE PREPARARLA