

5 de marzo de 2020

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DE SANIDAD EXTERIOR ANTE EL BROTE DE ENFERMEDAD POR EL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que fue denominado “nuevo coronavirus”, 2019-nCoV. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.

El 30 de enero la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de 2019-nCoV en China Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

Desde el inicio del brote hasta la fecha actual, se van notificando casos tanto dentro como fuera de China. Se pueden consultar las zonas afectadas actualmente en el siguiente enlace:

<https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccays/alertasActual/nCov-China/areas.htm>

En España, el principal riesgo de aparición de casos de enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19) está asociado a la importación del virus por viajeros internacionales infectados.

1. OBJETIVO DE ESTE PROCEDIMIENTO

Este procedimiento tiene como objetivo definir las actuaciones en el ámbito de la Sanidad Exterior ante el brote de enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19). 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”**.

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, los protocolos elaborados por el Ministerio de Sanidad en coordinación con las Comunidades Autónomas.



Este procedimiento está sujeto a modificación a medida que se produzcan novedades en la situación mundial de la enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19).

2. INFORMACIÓN CLÍNICA Y VIROLÓGICA

Agente

Los coronavirus son virus de ARN monocatenario de sentido positivo envueltos que infectan a mamíferos y aves. Hasta el momento siete coronavirus han sido identificados con posibilidad de infectar a humanos. En los seres humanos los coronavirus habitualmente se relacionan con infecciones del tracto respiratorio superior, pero pueden causar cuadros graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SRAS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV).

El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) fue aislado de un paciente con neumonía, relacionado con el brote de Wuhan, China. Análisis genéticos han revelado que está relacionado con el SARS-CoV.

Manifestaciones clínicas

Según la información facilitada por el Centro de Control de Enfermedades de China, la mayoría de los casos notificados provienen de la provincia de Hubei (más de un 70%) y entre los casos notificados en China un 80% han presentado un cuadro leve.

La proporción de fallecidos entre los casos confirmados ha oscilado entre el 2 y 4%, siendo mayor en Hubei (3,9%) que en el resto de China (0,8%). En otros países, la mortalidad es del 1,3%.

La mayoría de los casos detectados en China son mayores de 30 años, siendo la afectación en la población menor de 10 años muy escasa y con un cuadro clínico más leve. Además, se ha descrito una alta proporción de pacientes con comorbilidades entre los casos graves y fallecidos.

Susceptibilidad

En principio, parece que cualquier persona es susceptible a la infección.

Periodo de incubación

El periodo de incubación de la enfermedad se ha estimado entre 2 y 14 días.

Mecanismo de transmisión

Hasta el momento, se desconoce la fuente de infección aunque, por similitud con otros coronavirus conocidos, se piensa que el SRAS-CoV-2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras y por contacto directo con las secreciones de personas infectadas. Se están valorando otras posibles vías de transmisión. La evidencia sobre la transmisión del virus antes del comienzo de los síntomas no se ha podido verificar hasta la fecha.

Actualmente no existe un tratamiento específico frente al SARS-CoV-2. Basándose en la experiencia previa de brotes por otros coronavirus, se está empleando en algunos



casos y de forma experimental el tratamiento con una combinación de inhibidores de la proteasa (lopinavir/ritonavir) con o sin interferón β , o tratamiento con un inhibidor de la ARN polimerasa (remdesivir)

3. DEFINICIÓN DE CASO Y DE CONTACTO ESTRECHO Y CASUAL

Las definiciones están basadas en las actuales recomendaciones de OMS y del ECDC, están en permanente revisión y se irán modificando según avance el conocimiento epidemiológico de esta infección.

DEFINICIÓN DE CASO

Se considerarán casos en investigación de COVID-19 los que cumplan alguno de los siguientes criterios:

A. Cualquier persona con un cuadro clínico compatible con infección respiratoria aguda (inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, disnea) de cualquier gravedad)

Y

En los 14 días previos al inicio de los síntomas cumple cualquiera de los siguientes criterios epidemiológicos:

1. Historia de viaje a **áreas con evidencia de transmisión comunitaria**. Las áreas consideradas actualmente se pueden consultar en el siguiente enlace:

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

2. Historia de **contacto estrecho** con un caso probable o confirmado.

B. Cualquier persona que se encuentre hospitalizada por una infección respiratoria aguda con criterios de gravedad (neumonía, síndrome de distres respiratorio agudo, fallo multiorgánico, shock séptico, ingreso en UCI, o fallecimiento) **en la que se hayan descartado otras posibles etiologías infecciosas** que puedan justificar el cuadro (resultados negativos como mínimo para un panel de virus respiratorios, incluyendo gripe)

Estos criterios deben servir como una guía para la evaluación. Las autoridades de salud pública valorarán conjuntamente con los profesionales asistenciales el cumplimiento de los criterios de forma individualizada. Esta información podrá evolucionar en función de la nueva información disponible

Criterio de laboratorio

PCR de screening positiva y PCR de confirmación en un gen alternativo al de screening también positiva.



Los casos se clasificarán del siguiente modo:

- **Caso en investigación:** cuando cumpla uno de los tres criterios descritos en el cuadro anterior
- **Caso confirmado por laboratorio:** caso que cumple criterio de laboratorio
- **Caso probable:** caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 no son concluyentes o solo son positivos para una de las PCRs del criterio de laboratorio.
- **Caso descartado:** caso en investigación cuyas PCRs del criterio de laboratorio son negativas

DEFINICIÓN DE CONTACTO

Se establecen dos categorías de contactos:

1. **Contacto casual:** Se considerarán contactos casuales a las personas que hayan estado en el mismo espacio cerrado con un caso mientras era sintomático, pero que no cumplan los criterios para ser considerado contacto estrecho.
2. **Contacto estrecho:** Se define contacto estrecho como:
 - Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado 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;
 - Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);

En el caso de medios de transporte internacional:

- **Aeronaves:** de acuerdo con las Evaluaciones Rápidas del Riesgo publicadas por el ECDC y con las guías RAGIDA, como regla general, se debe considerar como **contactos estrechos**:
 - Aquellos pasajeros sentados 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 (secreciones, diarrea u otros) o si se han producido movimientos del caso en la aeronave, se podrá considerar ampliar este radio de 2 asientos a una zona más amplia de la aeronave, pudiendo



considerarse la sección donde esté sentado el caso o incluso la aeronave entera si fuera necesario.

Si la identificación de los contactos no puede realizarse durante la actuación, se hará a partir del listado de pasajeros de la compañía aérea.

El resto de los pasajeros y tripulantes, serán considerados como **contactos casuales**.

- **Buques mercantes o pesqueros:** Se considerarán como contactos estrechos a toda la tripulación del barco.
- **Ferris:** De modo análogo a las recomendaciones para aeronaves, se consideraran inicialmente como **contactos estrechos** a los pasajeros sentados en un radio de 2 asientos alrededor del caso (Anexo I), así como los que hayan compartido camarote.

No obstante, deberá hacerse una valoración en cada caso por si pudieran considerarse también como contactos otros pasajeros o tripulantes que hayan tenido contacto cercano a menos de 1 metro del caso a bordo o en tierra.

Si el caso es un tripulante, se deberá considerar como contactos a los tripulantes que trabajen en la misma zona.

El resto de los pasajeros y tripulantes, serán considerados como **contactos casuales**.

- **Cruceros:** Para la identificación de contactos estrechos en un crucero pueden considerarse dos escenarios:
 - **Aparición de 1 caso o de una agrupación pequeña de casos:** Se considerarán inicialmente como contactos estrechos:
 - Los compañeros de camarote
 - Otros pasajeros que hayan tenido contacto cercano a menos de 2 metros en entornos cerrados con el caso: los que hayan compartido actividades comunes a bordo o en tierra, los pasajeros pertenecientes al mismo grupo de viaje, los que hayan compartido mesa durante las comidas, etc.
 - Los tripulantes que hayan tenido relación con el caso: responsables de la limpieza del camarote, personal del restaurante que haya llevado comida al camarote, monitores de gimnasio y otras actividades que hayan estado en contacto estrecho con el caso, etc.
 - Si el caso es un tripulante, también se considerarán como contactos estrechos a aquellos compañeros que trabajen juntos en el mismo área del barco o a los tripulantes con relación cercana.

No obstante, debería hacerse una evaluación del riesgo de exposición de todas las personas a bordo.

El resto de los pasajeros y tripulantes, serán considerados como **contactos casuales**.



- **Transmisión sostenida a bordo:** la evaluación de la exposición deberá hacerse entre todos los pasajeros y la tripulación. Si esto resulta difícil o la transmisión es muy extensa, deberán considerarse a todos los pasajeros y tripulantes como contactos estrechos.

4. ACTUACIONES DE SANIDAD EXTERIOR

4.1. RECOMENDACIONES SANITARIAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN VIAJEROS

En base a la información disponible en estos momentos, la OMS no recomienda la aplicación de restricciones a los viajes ni al comercio internacional. No obstante, siguiendo el principio de precaución, NO se recomienda viajar a las zonas afectadas a no ser que sea estrictamente necesario.

En caso de viajar a las zonas afectadas se recomienda:

- Evitar el contacto cercano/directo (mantener al menos una distancia de 1 metro) con personas que puedan sufrir infecciones respiratorias agudas, presenten tos, estornudos o expectoración. No compartir sus pertenencias personales;
- Mantener una buena higiene personal: lavado frecuente de manos, especialmente después del contacto directo con personas enfermas o su entorno;
- Evitar el contacto cercano con animales vivos o muertos, domésticos o salvajes y sus secreciones o excrementos en mercados o granjas;
- Evitar consumir productos de origen animal poco cocinados o crudos;
- Los viajeros mayores y aquellos con problemas de salud subyacentes tienen riesgo de contraer una enfermedad más grave, por lo que deberán evaluar el riesgo de un viaje a zonas afectadas con un profesional sanitario en un Centro de Vacunación Internacional;
- Debido a la actividad de gripe estacional en el hemisferio norte y de acuerdo con las recomendaciones nacionales, los viajeros en los que esté indicada deben recibir la vacuna contra la gripe estacional al menos dos semanas antes del viaje;
- Si durante su estancia en zonas afectadas presenta síntomas compatibles con una infección respiratoria aguda, como fiebre, tos o sensación de falta de aire, deberá contactar con las autoridades sanitarias locales y seguir sus recomendaciones.

4.2. ACTUACIONES EN MEDIOS DE TRANSPORTE PROCEDENTES DE ZONAS AFECTADAS

El screening de los pasajeros en los puntos de salida de los países afectados es probablemente más efectivo y menos costoso que el screening en los puntos de entrada. En este sentido, en España no se considera necesario, en el momento actual, llevar a cabo un control rutinario a la entrada de los medios de transporte procedentes



de las zonas afectadas, sino que se actuará exclusivamente ante la presencia de un caso a bordo sospechoso de padecer la enfermedad.

No se solicitará de manera rutinaria la Declaración Marítima de Sanidad (DMS) ni la Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave a ningún medio de transporte que venga de un país afectado.

No obstante lo anterior, estas indicaciones podrán ser modificadas en función de la evolución de la situación.

A la llegada a España de un medio de transporte procedente de una zona afectada 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:

4.2.1. BUQUES

De acuerdo con la normativa vigente, todos los buques procedentes de países terceros deberán enviar la DMS (positiva o negativa) al primer puerto europeo al que arriben a través de la Ventanilla Única del puerto. La aplicación que gestiona dicha Ventanilla Única (DUEPORT) la enviará a SISAEX desde donde se mandará un correo electrónico a la unidad de Sanidad Exterior correspondiente. Si el buque procede de un puerto de un país de la Unión Europea, dicha formalidad no es obligatoria.

Si a bordo de un buque hay una persona enferma, el capitán deberá enviar la DMS a través de la Ventanilla Única a la autoridad competente y podrá solicitar asistencia médica inmediata a través del Centro Radio Médico (CRM). Una vez evaluada la situación a bordo, el CRM podrá contactar con Sanidad Exterior y conjuntamente realizarán la valoración por si se pudiera cumplir con la definición de caso en investigación de enfermedad por nuevo coronavirus (COVID-19). En caso afirmativo, se deben aplicar las siguientes medidas:

– Recomendaciones a dar al buque durante el itinerario:

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



Antes de salir del camarote, el EPI debería 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.

- 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 II). Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto con desinfectantes normales como la lejía doméstica.
- Los tripulantes encargados de la limpieza, deberán también ir protegidos con un EPI de características similares al ya mencionado
- 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 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 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 situación a bordo, se deberá actuar de la siguiente manera:

- En el caso de que no se cumplan los criterios de la definición de caso de enfermedad por coronavirus (COVID-19) o de cualquier otra enfermedad que pudiera ser un riesgo para la salud pública:
 - Se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al capitán del buque para recabar su firma.
 - Se enviará copia del mismo a Capitanía Marítima y a la Autoridad Portuaria.
 - Se informará de manera inmediata a la SGSE 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, en cuanto sea posible, por correo electrónico al correo alertassaniext@mscbs.es.
- Si se concluye que se trata de un caso en investigación de enfermedad por coronavirus (COVID-19), se aplicará el siguiente procedimiento de actuación:



- Se avisará a la Comunidad Autónoma (CA) a través de los mecanismos establecidos
- El paciente deberá ser desembarcado con una mascarilla quirúrgica y evitando cualquier contacto con otras personas.
- Se identificará a los contactos estrechos mediante la cumplimentación de la Ficha del pasajero (Anexo III) y se actuará según lo establecido en el punto 5 de este procedimiento (“Actuaciones sobre los contactos estrechos”).
- Se supervisarán las labores de limpieza y desinfección, para las que se utilizarán alguno de los productos autorizados.
- Se supervisará la eliminación de los residuos.
- Una vez finalizadas las actuaciones y el caso se haya descartado o trasladado a un centro hospitalario, se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al capitán del buque para recabar su firma, enviándose copia del mismo a Capitanía Marítima y a la Autoridad Portuaria.
- Se informará de manera inmediata a la SGSE por correo electrónico al correo alertassaniext@mscbs.es y 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.
- Las medidas tomadas a bordo deberán anotarse en un Formulario de Informe de Pruebas (FIP) que deberá anexarse al certificado existente.
- Se redactará un informe ampliado que se subirá a SISAEX-AHS.

4.2.2. AERONAVES

Si se tiene conocimiento de la llegada a España de un vuelo con sospecha de la presencia a bordo de una persona que cumpla con la definición de caso de enfermedad por coronavirus (COVID-19), el Servicio de Sanidad Exterior deberá contactar con las autoridades aeroportuarias con el fin de planificar las actuaciones a realizar. Asimismo, lo comunicará a la SGSE a través de los canales establecidos.

Se solicitará la Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave (DGA).

Se solicitará a la aerolínea que todos los pasajeros y tripulantes cumplimenten durante el vuelo la Ficha de Localización de Pasajeros (*Passenger Locator Card - PLC*) que se indica en el Anexo IV con el objeto de hacérsela llegar a Sanidad Exterior a la llegada.

El procedimiento de actuación se basará en lo establecido en el “**Protocolo de Comunicación Sanitaria entre el Aeropuerto y el Área de Sanidad**” y se deberán adoptar de manera inmediata las siguientes medidas:

- **Recomendaciones durante el itinerario**, de acuerdo con los procedimientos recomendados por la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA) y el ECDC:
 - Separación del pasajero sintomático del resto de pasajeros como sea posible (reasignarle otro asiento), situándolo preferiblemente cerca de un baño para su uso exclusivo.
 - Si es posible, ofrecerle una mascarilla quirúrgica que le cubra la nariz y la boca y mantenerla si la tolera y facilitarle pañuelos desechables.



- Limitar el contacto con el pasajero enfermo al mínimo necesario.
- Únicamente uno o dos tripulantes de cabina deberán atenderlo, utilizando las oportunas medidas de protección.
- Lavarse las manos tras el contacto directo con las secreciones respiratorias.
- 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 la Parte Sanitaria de la Declaración General de Aeronave (DGA) y se llevará a cabo una inspección 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:

- En el caso de que no se cumplan los criterios de la definición de caso de enfermedad por coronavirus (COVID-19) o de cualquier otra enfermedad que pudiera ser un riesgo para la salud pública, se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al comandante de la aeronave para recabar su firma. Se enviará copia del mismo a las autoridades aeroportuarias. Se informará de manera inmediata a la SGSE 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, en cuanto sea posible, por correo electrónico al correo alertassaniext@mscbs.es.
- Si se concluye que cumple con la definición de caso de enfermedad por coronavirus (COVID-19), se aplicará el siguiente procedimiento de actuación:
 - Se avisará a la Comunidad Autónoma correspondiente a través de los mecanismos establecidos.
 - El paciente deberá ser desembarcado con una mascarilla quirúrgica preferiblemente al final que el resto del pasaje para evitar o minimizar cualquier contacto con otras personas.
 - Se identificará a los contactos estrechos y se actuará según lo establecido en el punto 5 de este procedimiento (“Actuaciones sobre los contactos estrechos”).
- 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 residuos.
- Se expedirá el Certificado de Libre Plática que se entregará al comandante de la aeronave para recabar su firma. Se enviará copia del mismo a la Autoridad Aeroportuaria.
- Se informará de manera inmediata a la SGSE por correo electrónico al correo alertassaniext@mscbs.es y 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.
- 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.

5. ACTUACIONES SOBRE LOS CONTACTOS

5.1. En el caso de los BUQUES:

- Se identificará a los **contactos estrechos** a los cuales:
 - Se les tomará la temperatura
 - Se les entregará la Ficha del pasajero (Anexo III) para que la cumplimenten, así como la tarjeta informativa (Anexo V).
 - Las Fichas del pasajero se harán llegar a la SGSE por correo electrónico. Se podrá poner a disposición de la Comunidad Autónoma una copia, si así lo solicitan.
- Al resto de pasajeros y tripulantes, considerados **contactos casuales**, se les entregarán tarjetas informativas (Anexo V).
- Se solicitará a la compañía naviera la lista de pasajeros.

5.2. En el caso de las AERONAVES:

- Se entregará a **todos** los pasajeros la PLC (Anexo IV) para su cumplimentación en caso de que no lo hayan hecho previamente. Asimismo, se facilitarán las tarjetas informativas (Anexo V) tanto a pasajeros como a tripulantes
- Se identificará a los **contactos estrechos** a los cuales:
 - Se les tomará la temperatura
 - Se enviarán sus PLC a la SGSE por correo electrónico. Se podrá poner a disposición de la Comunidad Autónoma una copia, si así lo solicitan.
- Al resto de pasajeros y tripulantes, se les considerará **contactos casuales**.

5.3. Desde la SGSE, a través del CCAES, se trasladará la información de los contactos estrechos a los países que puedan estar afectados y a las CCAA implicadas, que iniciarán una vigilancia activa, siguiendo los protocolos que tengan establecidos en su caso.



6. INCIDENTES DEL PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE SANIDAD EXTERIOR

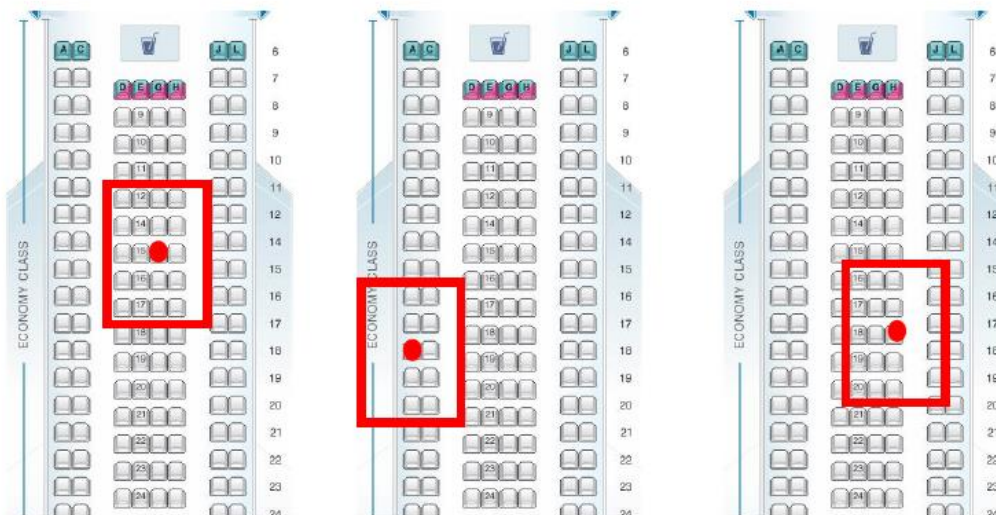
En caso de que durante una intervención se produzca una incidencia que suponga que el implicado pueda ser considerado como contacto estrecho, con independencia de los procedimientos que tenga establecidos la Delegación del Gobierno en materia de prevención de riesgos laborales, una vez finalizada la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

Madrid, 5 de marzo de 2020

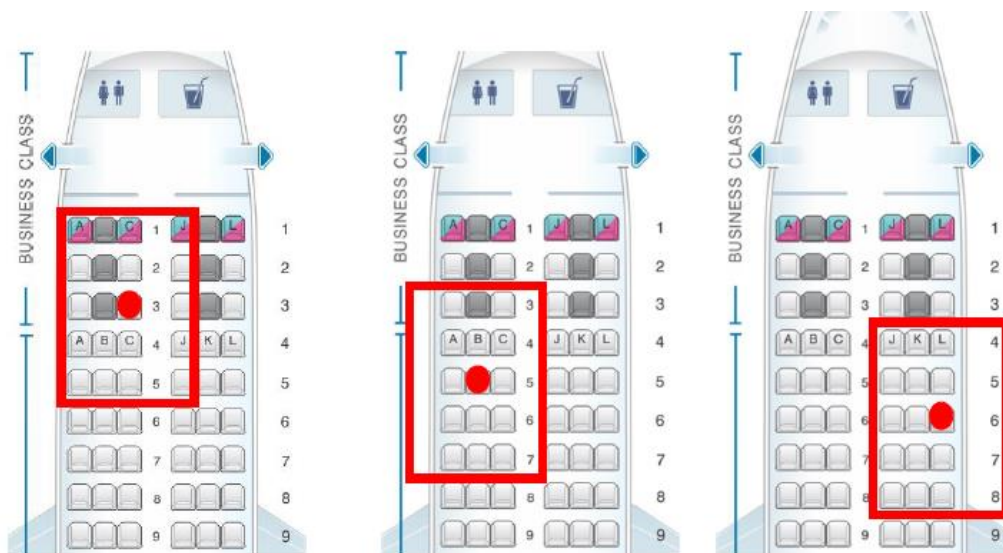


ANEXO I

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.



ANEXO II

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 DEBE PREPARARSE 24 HORAS PREVIAS AL USO



ANEXO III. FICHA DEL PASAJERO BUQUES -INGLÉS

Public Health Passenger/Crew Locator Form

Date of form completion: (yyyy/mm/dd)

2 0

Public Health Passenger/Crew Locator Form: To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a cruise. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes. -Thank you for helping us to protect your health.

One form should be completed by an adult member of each family/crew member. Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.

CRUISE INFORMATION: 1. Cruise line name & 2. Cruise ship name 3. Cabin Number 4. Date of disembarkation (yyyy/mm/dd)

PERSONAL INFORMATION: 5. Last (Family) Name 6. First (Given) Name 7. Middle Initial 8. Your sex Male Female

PHONE NUMBER(S) where you can be reached if needed. Include country code and city code. 9. Mobile 10. Business 11. Home 12. Other 13. Email address

PERMANENT ADDRESS: 14. Number and street (Separate number and street with blank box) 15. Apartment number 16. City 17. State/Province 18. Country 19. ZIP/Postal code

TEMPORARY ADDRESS: If in the next 14 days you will not be staying at the permanent address listed above, write the places where you will be staying. 20. Hotel name (if any) 21. Number and street (Separate number and street with blank box) 22. Apartment number 23. City 24. State/Province 25. Country 26. ZIP/Postal code

EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days 27. Last (Family) Name 28. First (Given) Name 29. City 30. Country 31. Email 32. Mobile phone 33. Other phone

34. TRAVEL COMPANIONS - FAMILY: Only include age if younger than 18 years Last (Family) Name First (Given) Name Cabin number Age <18

35. TRAVEL COMPANIONS - NON-FAMILY: Also include name of group (if any) Last (Family) Name First (Given) Name Group (tour, team, business, other)



ANEXO IV. PASSENGER LOCATOR CARD (aeronaues)

Formulario de salud pública para localizar a los pasajeros: Para proteger su salud, los funcionarios de salud pública necesitan que usted conteste este formulario cuando sospechen la existencia de una enfermedad contagiosa a bordo de un vuelo. La información que proporcione ayudará a los funcionarios de salud pública a ponerse en contacto con usted en caso de que haya estado expuesto a una enfermedad contagiosa. Es importante que conteste este formulario en forma completa y exacta. La información solicitada se conservará de conformidad con la legislación aplicable y se utilizará exclusivamente para fines de salud pública. *Gracias por ayudarnos a proteger su salud*.

Un miembro adulto de cada familia deberá contestar un formulario. Escribir en MAYÚSCULAS. Dejar casillas en blanco para los espacios entre palabras.

INFORMACIÓN DE VUELO:			
1. Línea aérea	2. Núm. de vuelo	3. Núm. de asiento	4. Fecha de llegada (a/a/m/ddd)
			2 0

INFORMACIÓN PERSONAL:			
5. Apellido	6. Nombre de pila	7. Inicial	8. Sexo
			Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>

NÚMERO(S) DE TELÉFONO donde se le puede encontrar, de ser necesario. Incluir el código del país y de la ciudad.

9. Móvil	10. Trabajo
11. Domicilio	12. Otro
13. Correo electrónico	

DIRECCIÓN PERMANENTE:	
14. Número y calle (separar con una casilla vacía, los números y el nombre de la calle)	15. Núm. de apto.
16. Ciudad	17. Estado/Provincia
18. País	19. Código postal

DIRECCIÓN TEMPORAL: Si es visitante, sólo escriba el lugar que visitará primero.

20. Nombre del hotel (si es el caso)	21. Número y nombre de la calle (separar con una casilla vacía, los números y el nombre de la calle)	22. Núm. de apto.
23. Ciudad	24. Estado/Provincia	
25. País	26. Código postal	

INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA CASOS DE URGENCIA, de la persona que pueda ponerse en contacto con usted en los próximos 30 días.

27. Apellido	28. Nombre de pila	29. Ciudad
30. País	31. Correo electrónico	
32. Número de teléfono móvil	33. Otro número de teléfono	

34. COMPAÑEROS DE VIAJE — MIEMBROS DE LA FAMILIA: Incluir la edad solamente si es menor de 18 años.

Apellido	Nombre de pila	Núm. asiento	Edad <18
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

35. COMPAÑEROS DE VIAJE — NO MIEMBROS DE LA FAMILIA: También incluir el nombre del grupo (si es el caso).

Apellido	Nombre de pila	Grupo (tour, equipo, empresa, otros)
(1)		
(2)		



ANEXO IV

TARJETA INFORMATIVA PARA PASAJEROS

AVISO relacionado con la enfermedad por NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Información a los viajeros procedentes de zonas de riesgo

En relación con la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19), si usted procede de zonas de riesgo **A SU LLEGADA A ESPAÑA** deberá seguir las siguientes recomendaciones:

- Si tiene un buen estado de salud puede realizar su vida habitual (familiar, laboral, ocio y/o escolar).
- Vigile su estado de salud durante los 14 días siguientes a su salida de zonas de riesgo.
- Si durante este periodo presenta una sintomatología compatible con una infección respiratoria aguda, como fiebre, tos o sensación de falta de aire, deberá quedarse en su domicilio o alojamiento y

Contactar telefónicamente con el 112

En esa llamada, informe de los antecedentes de su viaje y los síntomas que presenta

Para más información puede visitar la página web del Ministerio de Sanidad: <https://www.mscbs.gob.es>



NOTIFICATION REGARDING THE NEW CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

Information for travelers arriving from affected areas



Regarding the new coronavirus disease (COVID-19), if you are travelling from affected areas, **UPON ARRIVAL IN SPAIN** please keep the following recommendations in mind:

- If you don't have any symptoms you can go about your daily life (family, work, leisure and/or scholar).
- Monitor your health for the following 14 days after arriving from affected areas.
- If during that period of time you develop symptoms of acute respiratory infection; such as fever, cough or shortness of breath, stay at home/accommodation and

Dial 112

and inform of your recent trip and symptoms.

For more information, visit the website of the Ministry of Health: <https://www.mscbs.gob.es>



关于新型冠状病毒COVID-19传染病的通知

致来自风险地区的乘客

受新型冠状病毒COVID-19影响，如您的出发地为风险地区，自抵达西班牙之日起，请您遵从以下建议：

- 如身体健康状况良好，请继续正常生活（家庭、工作和/或学习生活）
- 在离开中国后的14天里自我监控健康状况：
- 期间，如出现急性呼吸道感染症状，如发烧、咳嗽或感觉缺氧，您应留在住所或住宿地内，并且

请拨打电话**112**

报告您的旅行史和相应症状

欲知更多信息，请访问西班牙卫生部网站 <https://www.mscbs.gob.es>

