	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	PO-13323-003
		Página 1 de 19

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección General de la Salud

Área Vigilancia en Salud de la Población


División Epidemiología

Departamento de Vigilancia en Fronteras

Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales.

Nombre:	Cargo:	Firma:	Aclaración:	Fecha:
Elaborado por:	Referentes de Unidad Organizativa Referentes de Área Mejora Continua			
Revisado por:	Director Unidad Organizativa Gerente Área Mejora Continua			
Aprobado por:	Director Unidad Ejecutora			


Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras	PO-13323-003
	Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	Página 2 de 19

ÍNDICE

1.	Elaboración y Revisiones.....	3
1.1.	Elaboración	3
1.2.	Revisiones.....	3
2.	Objetivo.....	3
3.	Alcance.....	4
4.	Responsabilidades.....	4
5.	Referencias	4
6.	definiciones y siglas usadas.....	5
7.	Descripción de las actividades	5
7.1.	AEROPUERTO	5
7.1.1.	Evaluación de información inicial.....	5
7.1.2.	Evaluación clínica y epidemiológica del viajero afectado	6
7.1.3.	Contactos	6
7.1.4.	Resto de los pasajeros.....	7
7.1.5.	Limpieza y Desinfección de la Aeronave	7
8.	Registros	8
9.	Anexos	8
	ANEXO 1	9
	Guía de Síntomas Asociados a Enfermedades Transmisibles.....	9
	ANEXO 2	10
	Cuestionario Epidemiológico para Puntos de Entrada al país coronavirus 2019 (2019-nCoV)	10
	ANEXO 3	15
	Declaración de Salud del Viajero	15
	ANEXO 4	19
	Registros de declaraciones de salud recibidas	19

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras	PO-13323-003
	Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	Página 3 de 19

1. ELABORACIÓN Y REVISIONES

1.1. Elaboración

Este documento fue elaborado por Referentes de Calidad y Director del Departamento de Vigilancia en Fronteras, revisado por Director del Departamento de Vigilancia en Fronteras, Directora de División Epidemiología y Área Mejora Continua, y aprobado por la Directora General de la Salud


1.2. Revisiones

Fecha	Nº de revisión	Numerales modificados y modificaciones
Marzo de 2020	00	Versión Original

2. OBJETIVO

Establecer procedimientos de trabajo para la gestión, en aeropuertos, de eventos de salud pública que puedan tener importancia nacional o internacional. Se trata de eventos que tienen probabilidad de afectar adversamente a la salud de la población, que pueden propagarse internacional o localmente, o que pueden entrañar un peligro grave e inmediato para la salud. El enfoque está en los peligros de propagación de una enfermedad transmisible. El procedimiento está dirigido a dar respuesta de manera coherente a los eventos y adoptar decisiones sobre intervenciones que sean proporcionales a los riesgos relacionados. Desarrolla el conjunto de actividades a seguir de acuerdo al Procedimiento 23 del AIC (CONTENCIÓN FRENTE A EVENTOS DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESPII))” y su equivalente en el Aeropuerto de Laguna del Sauce

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras	PO-13323-003
	Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	Página 4 de 19

3. ALCANCE

Este documento tiene alcance al personal responsable de las guardias sanitarias del Departamento de Vigilancia en Fronteras, tanto en aeropuertos como en puertos designados por Uruguay ante la Organización Mundial de la Salud.

4. RESPONSABILIDADES

Área de Mejora Continua: controla que el documento cumpla con la Ordenanza 556/014 del 19 de setiembre de 2014, Sistema de Gestión de Calidad del MSP.

Dirección de Departamento de Vigilancia en Fronteras: revisa y actualiza en conjunto con los Supervisores de los Sectores de Aérea y Marítimo-Fluvial, según las recomendaciones epidemiológicas nacionales e internacionales.

Supervisor: Implementa y realiza las coordinaciones necesarias para su puesta en práctica, controla su aplicación por los técnicos de guardia y revisa periódicamente su actualización.

Funcionario de Guardia en Aeropuertos o Puertos Designados: aplican en los puestos de trabajo lo establecido en el presente documento y sus actualizaciones, visita el medio de transporte con reporte de problemas de salud y con aprobación del Supervisor y activa las acciones inmediatas para controlar el evento. Con periodicidad previamente acordada con el Supervisor, informa y actualiza el resultado de las acciones en el medio de transporte o cada vez que surge un cambio no previsto


5. REFERENCIAS

“Manual para la gestión de eventos de salud pública a bordo de embarcaciones” - Organización Mundial de la Salud 2017, RSI (2005)

“Manual para la gestión de eventos de salud pública en el transporte aéreo. Actualizado con información sobre la enfermedad por el virus del ebola y el síndrome respiratorio de oriente medio por coronavirus” Organización Mundial de la Salud 2017, RSI (2005)

“Guía de higiene y saneamiento de los transportes aéreos” Organización Mundial de la Salud, 2012, 3ª. Edición, RSI (2005)

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras	PO-13323-003
	Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	Página 5 de 19

6. DEFINICIONES Y SIGLAS USADAS

Contacto: se refiere a una persona o un animal que se ha encontrado en relación tal con otra persona o animal infectados o con un entorno contaminado, que ha tenido posibilidad de adquirir la infección

VF: se refiere a cualquier funcionario de Vigilancia en Fronteras o personal autorizado por las direcciones institucionales de la Dirección General de la Salud.

7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

7.1. AEROPUERTO

De acuerdo al protocolo del Punto de Entrada, ante un alerta de enfermo a bordo recibido por Torre de Control, el Centro de Comando de Seguridad (CCS) del Aeropuerto de Carrasco (Int. 1000) o el Jefe de Operaciones en el Aeropuerto de Laguna, alertará al Servicio Médico y a la Guardia de Vigilancia en Fronteras (VF) brindando toda la información de la que dispone. Este aviso se enviará al Coordinador de Vigilancia en Fronteras (VF) y a la Jefatura del Departamento en caso de presentarse problemas para establecer comunicación con la Guardia.

Una vez recibida y comunicada al Coordinador, el personal de Vigilancia en Fronteras iniciará las siguientes actividades:


7.1.1. Evaluación de información inicial.

Se valorará con criterio epidemiológico la información suministrada por la tripulación y el operador de la aeronave, para decidir conducta a seguir. Para esta valoración usará la Guía de Síntomas Asociados a Enfermedades Transmisibles (Anexo 1). También solicitará apoyo al Coordinador de la Unidad, así como a cualquier integrante del Departamento que por su especialización considera con mayor conocimiento para evaluar la situación.

Si de la evaluación se concluye que no se trata de un evento o enfermedad que represente un riesgo para la salud pública, el funcionario de VF solicitará al servicio médico disponible en el aeropuerto, otorgue la asistencia al viajero y dará aviso del levantamiento del alerta de emergencia al *Jefe de Operaciones*.

Cuando la evaluación primaria de la información proporcionada mantenga la sospecha de que se trata de un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional, solicitará al Centro de Comando de Seguridad (CCS) del Aeropuerto de Carrasco (Int. 1000) o el Jefe de Operaciones en el Aeropuerto de Laguna para que disponga un servicio de transporte para trasladar al técnico o al equipo

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras	PO-13323-003
	Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	Página 6 de 19

técnico de Vigilancia en Fronteras a la aeronave y al médico del Servicio del Aeropuerto. Así mismo, procurará su Equipo de Protección Personal considerando la ruta de contagio de la enfermedad sospechosa.

7.1.2. Evaluación clínica y epidemiológica del viajero afectado

Para revisión clínica inicial, podrá disponerse el traslado del o de los pasajeros afectados a Sala de Cuarentena en servicio de traslado adecuado. Producida esta, a través del Centro de Comando de Seguridad (CCS) del Aeropuerto de Carrasco (Int. 1000) o el Jefe de Operaciones en el Aeropuerto de Laguna, se dispondrá su traslado para atención hospitalaria indicando, de ser necesario, infraestructura, equipamiento tecnológico o de bioseguridad de los que deben disponer los móviles de traslado y el servicio asistencial al que se los destine.

Paralelamente se inicia la evaluación epidemiológica a través del Cuestionario Epidemiológico (Anexo 2) al o a los pasajeros afectados, si su estado de salud lo permite.

7.1.2.1. Si de la evaluación clínica y epidemiológica de la persona afectada no surge evidencia que permita calificarlo como caso sospechoso, liberará la aeronave, su tripulación y pasajeros.

7.1.2.2. Si surgen elementos clínicos y/o epidemiológicos que permiten mantener la sospecha de estar frente a una enfermedad transmisible se deberá:


7.1.2.2.1. Establecer quiénes son los pasajeros sospechosos y quiénes son sus contactos (ver punto siguiente)

7.1.2.2.2. En caso de que se sospeche de estar frente a una enfermedad altamente contagiosa y sobre la que podría no haber experiencia clínica en el país, se solicitará apoyo institucional para evaluar el servicio de traslado de emergencia más adecuado así como el centro hospitalario de destino.

7.1.3. Contactos

Para definir los pasajeros contacto del o de los afectados, se tendrán en cuenta, salvo que por la ruta de transmisión de la enfermedad se indique algo diferente, la/las fila(s) donde se ubica a los pasajeros afectados, las dos filas por delante, las dos por

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras	PO-13323-003
	Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	Página 7 de 19

detrás y, de existir, los pasajeros de ambos lados de las filas anteriores. También son contactos toda la tripulación de la aeronave, y familiares o amigos del o los pasajeros afectados. Se incluirá en la evaluación de riesgo de transmisión, el contacto indirecto o sea a través de superficies, en lugares de uso común como los gabinetes higiénicos.

7.1.3.1. Se dispondrá el traslado de los pasajeros contacto a la sala conocida como de Apoyo para Cuarentena, a fin de realizar el cuestionario epidemiológico y/o solicitar completen la Declaración de Salud del Viajero (Anexo 3)

7.1.3.2. En sala de apoyo de cuarentena se podrá, de ser necesario, mantener en observación a los contactos

7.1.3.3. Una vez completado el cuestionario epidemiológico y verificado la no presencia de sintomatología asociada a una enfermedad transmisible, se autorizará la salida del aeropuerto de los contactos y su equipaje.

7.1.3.4. De acuerdo al evento de que se trate, se autorizará la entrega del equipaje a los familiares de los contactos o el mismo deberá permanecer en lugar físicamente segregado (cuarto cerrado)

7.1.4. Resto de los pasajeros

Los pasajeros no clasificados como contactos de los sospechosos, recibirán la Declaración de Salud del Viajero para ser completada antes de su retiro del aeropuerto. Una vez completo, cada pasajero lo entregará al funcionario de VF o a quien este asigne y se dispondrá el descenso de estos pasajeros, autorizando la entrega de su equipaje.

7.1.5. Limpieza y Desinfección de la Aeronave

Una vez descendidos todos los pasajeros y la tripulación, un técnico de VF dará las instrucciones al equipo de limpieza y desinfección de la aeronave para iniciar la misma. En caso de que se requiera cambios al procedimiento de rutina, se establecerán los elementos de protección personal y procedimientos de limpieza y desinfección recomendables de acuerdo a la labilidad del agente patológico y/o su ruta de infectividad y/o el nivel patológico de la enfermedad sospechada.

7.1.5.1. Al avión no podrá acceder ninguna persona ajena al equipo de limpieza y desinfección, incluso integrantes de la tripulación, hasta que no hubieren finalizado las tareas. Una vez finalizadas, de ser necesario,

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	PO-13323-003
		Página 8 de 19

se podrá solicitar la desinsectación de la aeronave. Cumplido esto y **con autorización por VF, se liberará el aeronave para operación.**

8. REGISTROS

Cada no más de 24 hs se elaborará un informe reseñando actividades realizadas durante el día y resaltando hallazgos resultantes, hasta que se dé por concluido el evento de salud pública.

A este informe se adjuntarán los Cuestionarios Epidemiológicos completados ese día, mientras se archivará en carpeta destinada al evento en seguimiento cada una de las Declaraciones de Salud recibidas.

Al mismo tiempo se completará la tabla que figura en Anexo 4.

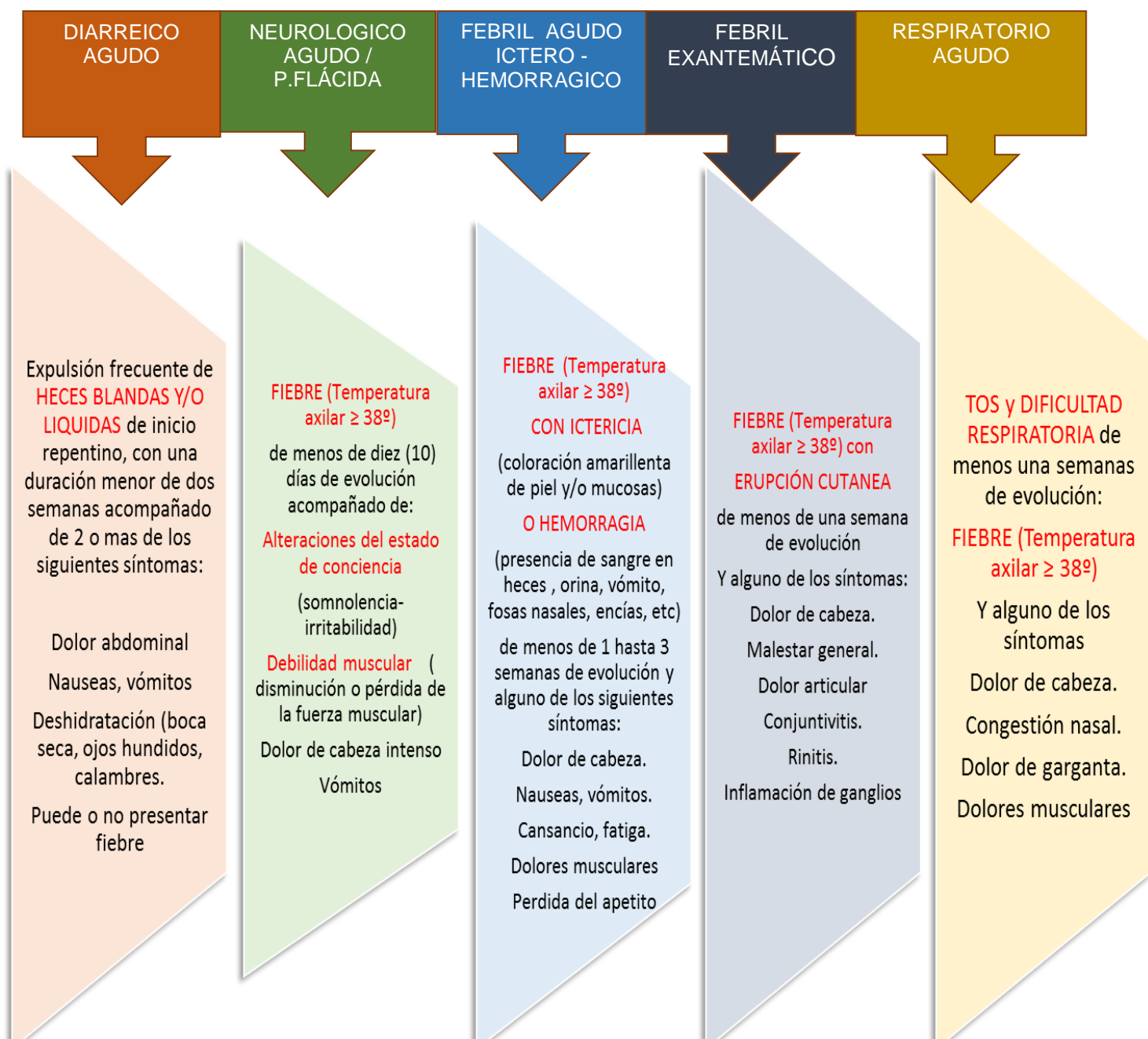
9. ANEXOS


ANEXO	CÓDIGO	NOMBRE
1		Guía de Síntomas Asociados a Enfermedades Transmisibles
2		Cuestionario Epidemiológico para Puntos de Entrada al país coronavirus 2019 (2019-nCoV)
3		Declaración de Salud del Viajero
4		Tabla de Registros de declaraciones de salud recibidas

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

ANEXO 1

Guía de Síntomas Asociados a Enfermedades Transmisibles



	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	PO-13323-003
		Página 10 de 19

ANEXO 2

CUESTIONARIO EPIDEMIOLÓGICO PARA PUNTOS DE ENTRADA AL PAÍS CORONAVIRUS 2019 (2019-NCOV)

(Fuente: Interim case reporting form for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) of confirmed and probable cases WHO Minimum Data Set Report Form 21-01-2020)

Fecha:	[_] [_]	[_] [_]	[_] [_] [_]
	Día	Mes	Año
Institución que reporta:			
Clasificación de caso :	<i>Probable</i> <input type="checkbox"/> <i>Confirmado</i> <input type="checkbox"/>		
Detectado en punto de entrada:	<i>No</i> <input type="checkbox"/> <i>Si</i> <input type="checkbox"/> <i>Desconocido</i> <input type="checkbox"/>		
Si la respuesta es "Si", agregar la fecha:	[_] [_] /	[_] [_] /	[_] [_] [_] [_]
	Día	Mes	Año

Sección 1: Información del paciente

Identificador del caso (usado a nivel nacional):	
Fecha de nacimiento : [_] [_] / [_] [_] / [_] [_] [_] [_] Día Mes Año	O edad estimada: [_] [_] [_] en años
<i>Si es menor del año, en meses: [_] [_]</i> <i>Si es menor del mes, en días: [_] [_]</i>	
Sexo al nacer:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Información sobre domicilio y lugar habitual de residencia	
Departamento:	Ciudad:

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

**Dirección General de la Salud****Departamento de Vigilancia en Fronteras**

Procedimiento ante Eventos Sanitarios
provocados por una enfermedad transmisible en
Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)

PO-13323-003

Página 11 de 19

Si no es ciudadano uruguayo, cual es el lugar habitual de residencia del paciente:

País:

Departamento/Provincia:

Ciudad:

Sección 2: Antecedentes de salud aportados por el viajero

Presentó alguno de los siguientes síntomas en los últimos 14 días?

☐ Antecedentes de fiebre o escalofríos ☐ dolor de garganta ☐ náuseas o vómitos

☐ debilidad general ☐ rinorrea ☐ dolor de cabeza

☐ tos ☐ falta de aire ☐ Irritabilidad o confusión

☐ Dolor (marque lo que corresponda)

Muscular ☐

Torácico ☐

Abdominal ☐

Articular ☐

Otros síntomas (especificar):

Fecha de comienzo de los síntomas: [][]/[][]/[][][][] Asintomático Desconocido
[][][][] ☐ ☐

Día

Mes

Año

Sección 3: Información sobre viajes previos y probable exposición

(durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas, o previo al reporte si esta asintomático)

Ocupación (marque lo que corresponda):

Trabaja con animales ☐ *Estudiante* ☐ *Trabajador de la salud* ☐

Trabaja en laboratorio de la salud ☐ *Otros (especificar)* ☐

Ha viajado en los 14 días previos al inicio de los síntomas?

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua
Fecha:

Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua
Fecha:

Aprobado por: Director Unidad Ejecutora
Fecha:

**Dirección General de la Salud****Departamento de Vigilancia en Fronteras**

Procedimiento ante Eventos Sanitarios
provocados por una enfermedad transmisible en
Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)

PO-13323-003

Página 12 de 19

Si ☐*No* ☐*Desconocido* ☐*Si es así, especifique los lugares que visitó:**País**Ciudad/es:*

1.

1.

2.

2.

3.

3.

Ha visitado alguna instalación medica en los 14 días previos al inicio de los síntomas?

Si ☐*No* ☐*Desconocido* ☐

Ha estado en contacto cercano con una persona con algún tipo de enfermedad respiratoria en los 14 días previos al inicio de los síntomas?

Si ☐*No* ☐*Desconocido* ☐*Si la respuesta es sí, especifique en qué lugar y situación**Ámbito familiar* ☐*Ámbito laboral* ☐*Instalación sanitaria* ☐*Otros (especificar)* ☐

Ha tenido contacto con un caso confirmado de n-CoV en los 14 días previos al inicio de los síntomas?

Si ☐*No* ☐*Desconocido* ☐*Si la respuesta es sí; liste todos los números de caso de los casos sospechosos o confirmados**Caso 1:**Caso 2:**Caso 3:**Si la respuesta es sí, especifique el lugar**Ámbito familiar* ☐*Ámbito laboral* ☐*Instalación sanitaria* ☐*Otros (especificar)* ☐*Especifique el país y localidad donde estuvo expuesto*

Recibió asistencia médica en
los últimos 14 días?

No ☐*Si* ☐*Desconocido* ☐

Elaborado por: Referentes de Unidad
Organizativa y Área Mejora Continua
Fecha:

Revisado por: Director Unidad Organizativa
y Gerente Área Mejora Continua
Fecha:

Aprobado por: Director Unidad Ejecutora
Fecha:

**Dirección General de la Salud****Departamento de Vigilancia en Fronteras**

Procedimiento ante Eventos Sanitarios
provocados por una enfermedad transmisible en
Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)

PO-13323-003

Página 13 de 19

Si la respuesta es sí, [][]/[][]/[][][][]
especifique la fecha inicial de atención: Día Mes Año

Donde fue atendido:

Estuvo aislado? Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Si la respuesta es sí, especifique [][]/[][]/[][][][]
fecha de aislamiento: Día Mes Año

Recibió algún tratamiento con medicamentos? Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Si la respuesta es sí, Antipirético Antibiótico Analgésico Desconocido
especifique ☐ ☐ ☐ ☐

Recibió otro tipo de tratamiento Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Estado de salud al momento del reporte: Recuperado ☐ No Recuperado ☐

Ha visitado algún mercado de animales vivos en los 14 días previos al inicio de los
síntomas?

Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Si la respuesta es sí, especifique el país y localidad donde estuvo expuesto

Definiciones:

Contacto cercano: a la atención en salud, incluyendo proveer cuidado directo a pacientes afectados por el nCoV, trabajar conjuntamente con trabajadores de salud afectados por este virus, visitar enfermos o permanecer en el entorno cercano a un paciente afectado por coronavirus, trabajar o compartir un salón de clases con un enfermo, **viajar conjuntamente con una persona afectada por el nCoV en cualquier medio de transporte** o vivir en la misma casa que un enfermo.

Sección 4: Para uso exclusivo del prestador de asistencia:**Síntomas que presenta actualmente el paciente**

☐ Antecedentes de fiebre o ☐ dolor de garganta ☐ náuseas o vómitos
☐ escalofríos

Elaborado por: Referentes de Unidad
Organizativa y Área Mejora Continua
Fecha:

Revisado por: Director Unidad Organizativa
y Gerente Área Mejora Continua
Fecha:

Aprobado por: Director Unidad Ejecutora
Fecha:

**Dirección General de la Salud****Departamento de Vigilancia en Fronteras**

Procedimiento ante Eventos Sanitarios
provocados por una enfermedad transmisible en
Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)

PO-13323-003

Página 14 de 19

☐ debilidad general☐ rinorrea☐ dolor de cabeza☐ tos☐ falta de aire☐ Irritabilidad o confusión☐ Dolor (marque lo que corresponda):*Muscular* ☐*Torácico* ☐*Abdominal* ☐*Articular* ☐


Otros síntomas (especificar):

Signos del pacienteTemperatura: °C*Inyección conjuntival* ☐*Convulsiones* ☐*Exudado faríngeo* ☐*Coma* ☐*Disnea/taquipnea* ☐*Anomalías en radiografía pulmonar* ☐*Hallazgos auscultatorios* ☐*Otros (especificar):***Comorbilidad y otras condiciones:***Embarazo (trimestre):* *Enfermedad pulmonar crónica* ☐*Posparto (≤de 6 semanas)* ☐*Enfermedad neurológica o neuromuscular* ☐*Enfermedades cardiovasculares y HTA* ☐*Inmunodeficiencias, VIH* ☐*Diabetes* ☐*Neoplasias* ☐*Enfermedad hepática* ☐*Enfermedad renal* ☐*Otras (especificar):***Sello y Firma**

Elaborado por: Referentes de Unidad
Organizativa y Área Mejora Continua
Fecha:

Revisado por: Director Unidad Organizativa
y Gerente Área Mejora Continua
Fecha:

Aprobado por: Director Unidad Ejecutora
Fecha:




	Dirección General de la Salud Departamento de Vigilancia en Fronteras	PO-13323-003
	Procedimiento ante Eventos Sanitarios provocados por una enfermedad transmisible en Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)	Página 15 de 19

ANEXO 3

Declaración de Salud del Viajero

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE

TRAVELER'S HEALTH DECLARATION

 Español	<ul style="list-style-type: none"> Esta tarjeta debe ser llenada por el viajero y entregada a la autoridad sanitaria al desembarcar para facilitar la localización del pasajero por parte de las autoridades en los próximos 14 días, que le permitan adoptar medidas de protección a la salud en caso necesario. Declaración inexacta será sometida a las penalidades de la ley.
 Portugues	<ul style="list-style-type: none"> Esta ficha deve ser preenchida pelo viajante e entregue à autoridade sanitária no seu desembarque, visando a sua localização pelas autoridades nos próximos 14 dias para adoção de medidas de proteção à saúde, caso necessárias. Falsa declaração estará sujeita à penalidade da Lei.
 English	<ul style="list-style-type: none"> Travelers should fill out this form and hand it in to the health authorities upon landing, so that they can be contacted by authorities over the next 14 days for adoption of health protection actions, if necessary. False statements are punishable by law.

1. Meios de Transporte Medio de Transporte Means of Transportation	<input type="checkbox"/> Aeronave / Airplane / Aéreo <input type="checkbox"/> Embarcação / Ship / Embarcación <input type="checkbox"/> Terrestre / Vehicle / Terrestre
Local de entrada / Port of Arrival / Lugar de entrada _____	Data/Date/Fecha ingreso ____/____/____
2. Empresa: N° de voo/embarcação/ veículo terrestre Company: Fly N°/ Name of de Ship / Land vehicle Empresa: N° vuelo/ embarcación/ vehículo terrestre _____	Assento/ Camarote Seat / Cabin Asiento/ Cabina _____
3. Nome Completo / Full Name / Nombre Completo:	Data Nascimento: Birth Date:

Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:
---	---	---

**Dirección General de la Salud****Departamento de Vigilancia en Fronteras**

Procedimiento ante Eventos Sanitarios
provocados por una enfermedad transmisible en
Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)

PO-13323-003

Página 16 de 19

		Fecha Nasc.: ____/____/____
Nº do Passaporte ou C. de Identidade e País Emissor: Passport Number or Identity Card and Issuing Country: Nº de Pasaporte o Cédula de Identidad y País emisor: _____ _____		Sexo / Sex / Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
4 - Países e locais por onde circulou nos últimos 14 dias/ Country and places where you have been in the last 14 days/ Países y ciudades por donde circuló en los últimos 14 días: _____ _____ _____		
5 -Destino - Previsão de Conexão-Escala Destination – Scheduled Connection/Place of Call Destino - conexiones-escalas previstas _____		
Empresa: Nº Vão / Embarcação / Veículo Terrestre: Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle: Empresa: Nº de vuelo/ Embarcación / Vehículo Terrestre: _____		Data / Date / Fecha ____/____/____
6 – Sinais e sintomas observados nos últimos 10 dias/ Signs and symptoms observed in the last 10 days/ Signos y sintomas observados en los últimos 10 días		
Febre / Fever/Fiebre <input type="checkbox"/>	Tosse/ cough/ tos <input type="checkbox"/>	dificuldade de respirar/ breath difficulty/ dificultad para respirar <input type="checkbox"/>
Diarréia/ diarrhea/ diarrea <input type="checkbox"/>	Vômito/ vomit/ vómito <input type="checkbox"/>	erupções da pele/rash/ erupciones de piel <input type="checkbox"/>
dor de cabeça./ headache/ dolor de cabeza <input type="checkbox"/>	dores musculares/ muscular pain/dolor muscular <input type="checkbox"/>	Sangramento anormal/ haemorrhage/ sangrado anormal <input type="checkbox"/>
Pele ou olhos amarelos/ jaundice/		<input type="checkbox"/>
Elaborado por: Referentes de Unidad Organizativa y Área Mejora Continua Fecha:	Revisado por: Director Unidad Organizativa y Gerente Área Mejora Continua Fecha:	Aprobado por: Director Unidad Ejecutora Fecha:

**Dirección General de la Salud****Departamento de Vigilancia en Fronteras**

Procedimiento ante Eventos Sanitarios
provocados por una enfermedad transmisible en
Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)

PO-13323-003

Página 17 de 19

piel u ojos amarillos

☐

Nenhum/ None/Ninguno

7 - Endereço(s) para contato nos próximos 14 dias:**Address(es) where you can be found over the next 14 days:****Dirección(es) para contacto en los próximos 14 días:**

Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es):**Estado(s)/State(s)/Provincia/Depto/Region:****País(es)/Country(ies)/País(es):**

e-mail/correo electrónico**Telefone/ Phone/Teléfono****8. Pessoa de contato/Contact point/Persona de contacto:****Nome Completo / Full Name / Nombre Completo**

Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es):

País/Country/País:

Telefone/ Phone/Teléfono

9. Data/Date/Fecha

____/____/____

Assinatura do viajante/Traveller's signature/Firma del viajero

Elaborado por: Referentes de Unidad
Organizativa y Área Mejora Continua
Fecha:

Revisado por: Director Unidad Organizativa
y Gerente Área Mejora Continua
Fecha:

Aprobado por: Director Unidad Ejecutora
Fecha:



Dirección General de la Salud

Departamento de Vigilancia en Fronteras

Procedimiento ante Eventos Sanitarios
provocados por una enfermedad transmisible en
Aeropuertos Internacionales (POE AEROPUERTO)

PO-13323-003

Página 18 de 19

USO OFICIAL/OFFICIAL USER/ USO OFICIAL

DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE

HEALTH TRAVELLER DECLARATION

DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO

10. Data/Date/Fecha

Nome Completo / Full Name / Nombre Completo

___/___/___

Empresa: Nº Voo / Embarcação / Veículo Terrestre:

Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle:

Empresa: Nº de vuelo/ Embarcación / Vehículo Terrestre:

Elaborado por: Referentes de Unidad
Organizativa y Área Mejora Continua
Fecha:

Revisado por: Director Unidad Organizativa
y Gerente Área Mejora Continua
Fecha:

Aprobado por: Director Unidad Ejecutora
Fecha:

ANEXO 4

Registros de declaraciones de salud recibidas

Enfermedad Transmisible sin confirmar.....

Nombre y Documento del o los afectados

Ubicación en Avión

1er y 2º Apellido	1er y 2º Nombre	Doc. Identidad	Teléfono y Domicilio	Permanece en Uruguay hasta	Fecha y Carpeta* de archivo de la DSV**

* Cuando la carpeta se designa con otra denominación distinta o adicional a la fecha

* * DSV Declaración de Salud del Viajero