

Organización de Aviación Civil Internacional

Plan de contingencia de la aviación civil ante emergencias de salud pública

Plantilla

El siguiente texto describe la forma como puede diseñarse un plan nacional para emergencias de salud pública en la aviación. El documento no pretende abarcar todos los posibles aspectos de una emergencia y algunos temas específicos no están incluidos, pero sí se tratan los principales aspectos que requieren consideración. Con esta información y otros textos de orientación a los que se hace referencia en el texto, la autoridad de aviación cuenta con las herramientas necesarias para elaborar un plan específico de contingencia ante una emergencia de salud pública de importancia internacional. Resulta de particular interés como fuente de referencia el sitio web de los Arreglos de cooperación para prevenir la propagación de enfermedades transmisibles mediante los viajes aéreos (CAPSCA), www.capsca.org, que contiene enlaces a los sitios de la OACI, la OMS, la IATA y el ACI y donde pueden encontrarse la mayoría de los documentos que se mencionan aquí.

Plan de contingencia de la aviación civil ante emergencias de salud pública

Índice

Introducción	2
Objetivo.....	2
Consideraciones principales.....	2
Supuestos de planificación.....	3
Ejecución.....	4
Conclusión	16
Índice de anexos.....	17

1. Introducción

1.1 Podrá declararse una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) cuando las autoridades sanitarias de un Estado comprueben que se ha producido o es inminente que se produzca un brote de una enfermedad contagiosa que represente un riesgo para la población del Estado O BIEN tras la activación por parte de la OMS [de acuerdo con el Anexo 2 del RSI (2005) “Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional”].

1.2 Corresponde a la autoridad de aviación durante una ESPII:

- a. asegurar la disponibilidad, continuidad y sostenibilidad de los servicios críticos de transporte aéreo; y
- b. coordinar y facilitar la aplicación de medidas sanitarias y no sanitarias para proteger la salud y bienestar de los pasajeros, el personal y el público en general y para reducir o mitigar la propagación por vía aérea de enfermedades transmisibles.

2. Objetivo

2.1 Este plan describe las medidas que deben tomarse durante una ESPII¹. El mismo se ajusta a los artículos pertinentes del RSI 2005 y los Anexos 6, 9, 11 y 14 de la OACI.

3. Consideraciones principales

3.1 Los procesos y medidas que deben aplicarse durante una ESPII descansan en las siguientes premisas:

- a. Respuesta coordinada y oportuna

La aplicación de medidas sanitarias es tarea compartida por múltiples organismos y no la responsabilidad exclusiva de la autoridad de la aviación. En consecuencia, las medidas que deban aplicar los organismos respectivos deben coordinarse cuidadosamente para evitar confusiones, incongruencias y duplicación de recursos. En la etapa inicial del brote puede requerirse un despliegue rápido para que la respuesta sea oportuna.

- b. Medidas eficaces y sostenibles

La respuesta ante una emergencia de salud pública puede prolongarse por largo tiempo. Las medidas que se adopten deben ser eficaces y al mismo tiempo sostenibles hasta que se supere la situación de emergencia.

¹ Es sabido que no sólo las enfermedades transmisibles pueden plantear una emergencia de salud pública, sino también las intoxicaciones por alimentos, las sustancias infecciosas, etc. Las emergencias de salud pública no relacionadas con las enfermedades transmisibles están fuera del alcance de este documento.

- c. Reducir al mínimo las molestias a los viajeros

Los procesos y medidas que se adopten durante una emergencia de salud pública deben estar principalmente dirigidos a controlar los riesgos ocasionados por el brote de la enfermedad, tratando de reducir al mínimo los inconvenientes y molestias causadas a los viajeros.

- d. Rápido retorno a las operaciones normales una vez superada la emergencia

Deben establecerse criterios para determinar cuándo se está aplacando la emergencia. Igualmente, debe existir un proceso para ir reduciendo las medidas de emergencia conforme disminuya el riesgo sanitario y facilitar el retorno paulatino a las actividades normales.

4. Supuestos de planificación

4.1 Las autoridades sanitarias del Estado pueden difundir supuestos de planificación a partir de evaluaciones propias o de información suministrada por Estados vecinos o por la OMS. Existen dos supuestos principales:

- a. El primer caso humano local proviene de otra Administración o Estado afectado (en vez de desarrollarse dentro del mismo Estado);
- b. Se ha producido un brote local de una ESPII dentro del Estado y deben tomarse medidas para contener el brote y prevenir el contagio a otros Estados.

Nota: Se recomienda a las autoridades de Salud y Aviación del Estado referirse a la publicación de la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS titulada “Orientación para la planificación de las respuestas ante emergencias de salud pública en los puntos de entrada designados; requisito del Reglamento Sanitario Internacional (2005)” (“Guidance for Public Health Emergency Contingency Planning at Designated Points of Entry; Requirement under the International Health Regulations (2005)”

Allí se recomienda un enfoque, una estructura y una serie de consideraciones y pasos lógicos pero simples que las autoridades nacionales de salud pública pueden seguir para orientar a los responsables de planificar los servicios de salud pública y diseñar los planes de contingencia para emergencias en los puntos de entrada.

4.2 A continuación se presentan otros ejemplos de supuestos de planificación que deben considerarse en el marco de cada uno de los escenarios principales:

- a. El período de alerta es normalmente corto cuando aparece un nuevo virus capaz de propagarse eficazmente por vía humana;
- b. Puede tomar varios días confirmar que se trata de una cepa nueva de virus;

- c. El virus se propaga rápidamente y puede ocasionar alta morbilidad y/o mortalidad;
- d. El Estado no es capaz de prevenir la importación o exportación del virus nuevo o contener la propagación de la enfermedad en la población. Sin embargo, puede demorarse la propagación, importación o exportación aplicando estrategias de contención, tales como medidas de control sanitario en los puntos de entrada, especialmente para quienes viajan por vía aérea;
- e. Dentro de los tres a nueve meses del brote inicial se produce una segunda oleada que puede tener consecuencias más graves que la primera en cantidad de afectados y muertes. En el mismo año o el siguiente puede producirse una tercera oleada. Cada ola dura alrededor de seis semanas;
- f. Inicialmente no se cuenta con una vacuna. El desarrollo de la vacuna puede tomar hasta seis meses. Una vez desarrollada, el suministro inicial es limitado y debe priorizarse a quién se ha de vacunar.

5. Ejecución

5.1 Las medidas que adopte la aviación ante una emergencia sanitaria deberían ser parte del Plan Nacional Integral para una ESPII. La autoridad de la aviación normalmente cuenta con un equipo de gestión de crisis (EGC) para diseñar y ejecutar el plan para emergencias de salud pública. La aplicación de las medidas previstas en el Plan puede depender de los niveles de alerta dispuestos por las autoridades sanitarias del Estado o las fases de evolución de pandemias establecidas por la OMS. Debe adoptarse un concepto de gestión de los riesgos para ir reforzando las medidas de control en función de cómo evoluciona la situación. En el Anexo A se presentan ejemplos de sistemas de alerta en código de colores y las Fases de las pandemias de la OMS.

5.1.1 Equipo de gestión de crisis (EGC)

Es muy probable que la autoridad de aviación ya tenga establecido un equipo de gestión de crisis como parte de su preparación para emergencias no sanitarias –accidentes, incendios, actividad terrorista, etc. Si bien este equipo puede ser adecuado para actuar en emergencias sanitarias, es más probable que para este tipo de emergencias convenga reconsiderar la composición del equipo y quizás a su jefe. El equipo debe contar con representación específica de la autoridad de salud pública, y es necesario definir quién ha de aportar este conocimiento específico. Además, es necesario planificar con anticipación quién encabezará el EGC y será responsable de tomar las decisiones sobre emergencias de salud pública. El EGC debería tener una conformación flexible, y un medio de comunicación ágil, ya que puede verse llamado a atender una emergencia de salud pública que afecte a una o varias personas o a una población entera.

5.2 Proceso de activación y desactivación

5.2.1 Por lo común, son las autoridades sanitarias del Estado quienes deciden la activación de las medidas sanitarias. Los distintos organismos intervinientes se activan según el flujograma que aparece en el Anexo B.

5.2.2 El EGC coordina todas las medidas en el sector de la aviación. El número de agentes a movilizar para aplicar las medidas de control de la crisis es decisión del jefe del EGC. Las funciones del EGC en esta situación se enumeran en el Anexo C.

5.2.3 La desactivación o reducción progresiva de las medidas de control es decisión de las autoridades sanitarias del Estado.

5.3 Medidas adoptadas

5.3.1 Las medidas que se apliquen en los puntos de entrada (PdE), especialmente en aeropuertos, son cruciales para el éxito de las medidas de contención y mitigación que tome el Estado. La importación o exportación de una enfermedad contagiosa puede mitigarse aplicando una batería de medidas específicas para los distintos niveles de alerta definidos. Sin embargo, las medidas pueden ir modificándose en función de la evaluación de la situación que realiza el Estado.

Nota: Se recomienda que la autoridad de la aviación, en consulta con las autoridades sanitarias del Estado y con la cooperación y colaboración de todos los intervinientes, diseñe y ponga en práctica un programa de instrucción para aquellos miembros del personal aeroportuario que puedan ser llamados a participar en la ejecución del plan de contingencia ante emergencias, tales como el personal que atiende los mostradores de facturación de pasajeros y los puestos de inmigración y aduanas, entre otros. Como parte de la instrucción, se les debería capacitar (en su calidad de personal no médico) para detectar entre el público viajero a los posibles portadores de una enfermedad contagiosa de importancia para la salud pública. La instrucción puede ser semejante a la que se imparte a las tripulaciones de cabina, utilizando una lista de signos y síntomas similar a la que se usa en la declaración general de la aeronave.

Sistema de alerta en código de colores (Anexo A):

5.3.2 Medidas durante la “Alerta Verde” (Fases 1 a 3 de la OMS)

5.3.2.1 No deben tomarse medidas de emergencia con este nivel de alerta. Lo que corresponde hacer es revisar y ensayar periódicamente el Plan nacional de contingencia de la aviación para verificar que continúe siendo adecuado. Deberían realizarse simulaciones o ejercicios de planificación periódicos a fin de que todo el personal afectado esté familiarizado con el plan y su activación. Todo el equipo que deba usarse durante la activación debe recibir mantenimiento según las instrucciones del fabricante. Se debe capacitar al personal para desempeñar las funciones que tengan asignadas dentro del plan de emergencia de salud pública. También es importante someter a prueba los planes y canales de comunicación. (Nota – Las personas que ocupan un puesto u otro pueden cambiar: convendrá entonces actualizar el plan a intervalos regulares).

5.3.3 Medidas durante la “Alerta Amarilla” (Fase 4 de la OMS)

5.3.3.1 Al decretarse este nivel de alerta deben tomarse las siguientes medidas en el PdE:

- Distribución del aviso de alerta sanitaria (AAS) a los pasajeros que llegan y salen.

5.3.3.2 El AAS (en el Anexo D se incluye un ejemplo) debe ser distribuido por [especificar qué entidad será responsable de la distribución] (por ej. las líneas aéreas, las autoridades de inmigraciones y aduanas, etc.).

5.3.3.3 (Nombre de la entidad responsable) será responsable de asegurar que se cuente con cantidad suficiente de ejemplares de AAS para la distribución.

5.3.3.4 Medidas que deben tomar los transportistas aéreos

5.3.3.4.1 Si se ha dispuesto que sean los transportistas aéreos quienes deben distribuir los AAS, ellos activarán sus planes de respuesta respectivos para realizar la distribución en las salas de espera de la zona de embarque o bien, dentro de los xx días de la activación, empezar a distribuirlos en los vuelos o en las escalas. En el Anexo E se indica la forma de distribución y la cantidad de AAS que se requiere para cada transportista. (En este anexo se debe indicar el modo de distribución y la cantidad de AAS que se necesita).

5.3.3.4.2 Los transportistas o sus agentes de servicios de escala se pondrán en contacto directamente con la entidad responsable para el suministro inicial y reabastecimiento de AAS.

5.3.3.5 Medidas que deben tomar las autoridades de inmigración y aduanas

5.3.3.5.1 Las autoridades de aduanas e inmigraciones pueden ser designadas para distribuir los AAS a los pasajeros. La distribución puede realizarse en los puestos de aduanas e inmigraciones de llegada y salida.

5.3.3.6 Medidas que debe tomar el EGC

5.3.3.6.1 Como ente coordinador, el EGC debe verificar que los transportistas aéreos y/o autoridades de inmigración y aduanas distribuyan los AAS desde sus lugares respectivos.

5.3.3.6.2 El EGC realizará inspecciones en vuelos seleccionados al azar para verificar que se distribuyen los AAS, inspeccionando un número equitativo de vuelos de las distintas líneas aéreas.

5.3.4 Medidas durante la “Alerta Naranja” (Fase 5 de la OMS)

5.3.4.1 Además de las medidas adoptadas durante la Alerta Amarilla, se podrán aplicar las siguientes:

- a. Distribución de formularios de declaración de salud (FDS); y

- b. Otras medidas de detección, tales como reconocimientos visuales y control de la temperatura de los pasajeros a la llegada y la salida².

5.3.4.2 Distribución de formularios de declaración de salud

5.3.4.2.1 Cuando el EGC disponga la activación, los transportistas aéreos activarán sus propios planes para distribuir los FDS (véase el Anexo F, donde figura el formato normalizado de FDS actualmente en estudio en la OACI, la OMS y la IATA, y que una vez aprobado se incorporará a este documento como Anexo F) a los pasajeros antes de la llegada. Los FDS pueden distribuirse junto con el formulario de localización del pasajero (FLP) que se utiliza para eventuales rastreos. En el Anexo G figura una versión normalizada del FLP. Los transportistas aéreos se pondrán en contacto directamente con la entidad responsable del suministro y reabastecimiento de los formularios.

5.3.4.2.2 (Nombre de la entidad responsable) será responsable del suministro en cantidad suficiente de los formularios (FDS y FLP) para distribuir a los transportistas aéreos.

5.3.4.2.3 Los FDS completados deben recogerse en los mostradores designados (por ej., los puestos de inmigraciones o aduanas, o un mostrador afectado especialmente a esa función).

5.3.4.2.4 Si se sospecha que un pasajero, por lo que declara en el FDS, ha contraído o ha estado expuesto a una enfermedad transmisible (susceptible de desencadenar una ESPII), se lo deberá derivar inmediatamente a un servicio sanitario o centro de salud pública designado para que se lo atienda de acuerdo con sus respectivos procedimientos de operación normales y, si fuera necesario, se lo traslade al hospital designado para este fin en la ambulancia designada.

5.3.4.3 Control de la temperatura de los pasajeros de llegada y salida (si está activada esta medida)

5.3.4.3.1 La activación del control de temperatura para los pasajeros de llegada y salida corresponde a las autoridades sanitarias del Estado. Producida la activación, el EGC de la aviación deberá activar el servicio sanitario del aeropuerto (o centro de salud pública). El servicio sanitario del aeropuerto (o centro de salud pública) deberá informar de la activación a los organismos y entidades correspondientes, como inmigración y aduanas, servicios de escala y policía aeroportuaria. Debería confeccionarse un anexo con los números de contacto de cada organismo y entidad para incorporarlo al plan de contingencia ante emergencias. Es importante que este anexo con los nombres y números de contacto se actualice con frecuencia.

² Nota: La OMS no recomendó que se tomaran medidas de detección durante la pandemia de Influenza A (H1N1) de 2009/10 por considerárselas ineficaces para prevenir la propagación del virus. Sin embargo, las Administraciones y Estados deben tener presente que, en otras circunstancias, la OMS puede recomendar medidas específicas en los puntos de entrada y deben estar preparados para la rápida aplicación de estas recomendaciones (dentro de las 48 horas). Para más información sobre distintas medidas de detección, véase el “Marco sugerido para la evaluación y toma de decisiones – Respuesta a la pandemia de H1N1 2009: Opciones para la intervención en los puntos de entrada internacionales” (*Suggested framework for assessment and decision making – Responding to Pandemic H1N1 2009: Options for interventions at International Points of Entry*), elaborado por la Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS, documento provisional, 20 de mayo de 2009. (Véase el Anexo H)

5.3.4.3.2 El servicio sanitario retirará el número necesario de termógrafos digitales de (indicar aquí el lugar donde se guardan los equipos) e instalará los puestos para el control de los pasajeros en los sitios que hayan sido previamente seleccionados en los aeropuertos. El Anexo I indica en qué lugares pueden instalarse los termógrafos digitales.

5.3.4.3.3 Los protocolos médicos usados para el control de temperatura deben respetar las políticas de las autoridades sanitarias del Estado. El servicio sanitario debe igualmente cumplir las indicaciones de las autoridades sanitarias del Estado sobre el suministro de equipo de protección personal (EPP) (o cualquier otro equipo que requieran las autoridades sanitarias) tanto para el personal médico a cargo de los controles como los pasajeros que estén sospechados de padecer una enfermedad contagiosa (ya sea por presentar los síntomas o por haber tenido contacto cercano con un pasajero posiblemente infeccioso) durante el control de temperatura y posteriores exámenes.

5.3.4.3.4 Si se recomienda el traslado de personas al hospital para realizar exámenes más exhaustivos, será necesario contar con un servicio de ambulancias asignado exclusivamente a transportar estos casos de posible infección al hospital designado para su seguimiento.

5.3.4.3.5 Los servicios de escala deberán retirar el equipaje del pasajero (y quienes lo acompañen), ocuparse del despacho aduanero y llevarlo al lugar donde el pasajero tomará la ambulancia. No está probada la utilidad de limpiar o desinfectar el equipaje, incluso el proveniente de zonas donde se ha informado un brote de enfermedad contagiosa. Lo mismo se aplica al equipaje facturado de una persona a bordo sospechada de padecer una enfermedad transmisible.

5.3.4.3.6 Inmigraciones procederá a cumplir todos los trámites de inmigración del pasajero entrante y sus acompañantes.

5.3.4.3.7 Los servicios sanitarios del aeropuerto informarán al EGC y a las autoridades sanitarias del Estado con la periodicidad que se determine sobre el estado y detalles de los pasajeros derivados al hospital designado, el número total de pasajeros controlados y los detalles de los pasajeros individualizados con los termógrafos digitales y derivados para realizarles otros controles médicos.

5.3.4.3.8 Se anexarán a este Plan los procedimientos detallados para los siguientes procesos:

- a. Procedimiento para el control de los pasajeros, con un procedimiento por separado para las tripulaciones, si fuera necesario
- b. Procedimientos de inmigración y aduanas
- c. Procedimientos para los agentes de los servicios de escala
- d. Entrada y salida del aeropuerto de la ambulancia designada
- e. Hospital designado y ruta que debe tomar la ambulancia designada para dirigirse al hospital

6. Medidas posteriores a la detección de un caso sospechoso en vuelo

6.1 Medidas que debe tomar el piloto al mando

El piloto al mando de la aeronave puede tomar medidas de emergencia en vuelo cuando sea necesario para preservar la salud y seguridad de los pasajeros a bordo. La novedad deberá anotarse en la parte sanitaria de la Declaración general de la aeronave (Anexo 9 del RSI, http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf).

El piloto informará a los servicios de tránsito aéreo, tan pronto como sea posible y antes del aterrizaje, de todo caso de enfermedad a bordo que sugiriera la presencia de una enfermedad infecciosa o todo indicio de riesgo para la salud pública. Los servicios de tránsito aéreo transmitirán esta información inmediatamente o tan pronto como sea posible a la autoridad competente para el aeropuerto de destino de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Artículo 28.4 del RSI (2005) y los Procedimientos para los servicios de navegación aérea de la OACI – Gestión del tránsito aéreo (PANS-ATM, Documento 4444), que disponen lo siguiente:

6.2 PANS-ATM, párrafo 16.6

“Tan pronto la tripulación de vuelo de una aeronave en ruta detecte uno o varios casos respecto de los cuales se sospeche la existencia de una enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, a bordo, notificará prontamente a la dependencia ATS (Servicios de tránsito aéreo) con la que se encuentra en comunicación el piloto, la información que se indica a continuación:

1. identificación de la aeronave;
2. aeródromo de salida;
3. aeródromo de destino;
4. hora prevista de llegada;
5. número de personas a bordo;
6. número de casos sospechosos a bordo; y
7. tipo de riesgo para la salud pública, si se conoce.

Tras recibir la información transmitida por el piloto en relación con el caso o los casos respecto de los cuales se sospecha la existencia de una enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, a bordo, la dependencia ATS procederá a transmitir el mensaje lo antes posible a la dependencia ATS que presta servicios en el lugar de destino/salida, a menos que existan procedimientos para notificar a la autoridad competente designada por el Estado y al explotador de aeronaves o a su representante designado.

Cuando una dependencia ATS que presta servicios en el lugar de destino/salida recibe un informe de uno o varios casos respecto de los cuales se sospecha la existencia de una enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, a bordo, proveniente de otra dependencia ATS o de una aeronave o de un explotador de aeronaves, la dependencia en cuestión transmitirá el mensaje, tan pronto como sea posible, a la autoridad de salud pública (PHA) o a la autoridad competente designada por el Estado así como al explotador de aeronaves o a su representante designado, y a la autoridad del aeródromo.

Nota 1.— Para obtener información adicional pertinente en relación con el tema de enfermedad transmisible y riesgo para la salud pública a bordo, véase el Anexo 9 — Facilitación, Capítulo 1 (Definiciones), el Capítulo 8, 8.12 y 8.15, y el Apéndice 1.

Nota 2. — Se prevé que la PHA se pondrá en contacto con el representante de la línea aérea o el organismo explotador y la autoridad del aeródromo, si corresponde, para la coordinación ulterior con la aeronave en relación con los detalles clínicos y la preparación del aeródromo. Dependiendo de las instalaciones de comunicaciones de que disponga el representante de la línea aérea o el organismo explotador, podría no ser posible comunicarse con la aeronave sino hasta que se encuentre más cerca de su destino. Salvo por la notificación inicial transmitida a la dependencia ATS estando en ruta, debería evitarse la utilización de los canales de comunicaciones ATC.

Nota 3. — La información que se proporcionará al aeródromo de salida impedirá la posible propagación de la enfermedad transmisible, u otro riesgo para la salud pública, mediante otras aeronaves que salgan del mismo aeródromo.

Nota 4. — Puede utilizarse la AFTN³ (mensaje urgente), teléfono, fax u otros medios de transmisión.”

En resumen:

1. El piloto informa a los Servicios de tránsito aéreo (ATS)
2. ATS informa a la dependencia ATS de destino (y procedencia)
3. La dependencia ATS de destino informa al servicio sanitario, la autoridad de salud pública o cualquier otra autoridad designada para el aeropuerto (los procedimientos normales de operación deberán indicar con qué organismo debe comunicarse la dependencia ATS)
4. El servicio sanitario del aeropuerto, la autoridad de salud pública o cualquier otra autoridad designada para el aeropuerto se comunica con el transportista aéreo para obtener más detalles de la enfermedad

El Estado o Administración definirá los mecanismos específicos para la comunicación entre la autoridad competente, el transportista aéreo y la autoridad del aeródromo o aeropuerto (párrafos 3 y 4 precedentes). Se deberán adjuntar al Plan de contingencia los procedimientos normales de operación donde se describan estos mecanismos específicos.

³ Red de telecomunicaciones fijas aeronáuticas.



Figura 1: Diagrama representativo del procedimiento de comunicación obligatorio de la OACI desde una aeronave afectada en vuelo a la autoridad de salud pública en destino. El piloto al mando notifica la novedad al controlador de tránsito aéreo, quien transmite el mensaje al lugar de destino. El transportista aéreo en el lugar de destino proporciona información adicional sobre las características sanitarias del hecho.

6.3 Medidas que debe tomar el servicio sanitario del aeropuerto u otra autoridad designada en el aeropuerto de llegada

Tanto las autoridades sanitarias del Estado como el EGC de la aviación deberían referirse al manual de la OMS “*WHO technical advice for case management of Influenza A (H1N1) in air transport*” (Asesoramiento técnico para el manejo de casos de Influenza A (H1N1) en el transporte aéreo). Este documento fue elaborado en cooperación con la OACI y la IATA en 2009, a poco tiempo de producirse el brote de Influenza A (H1N1), para controlar los riesgos para la salud pública a bordo de las aeronaves y minimizar sus consecuencias para los pasajeros y las operaciones aeroportuarias.

Al arribar al aeropuerto, lo más importante después de haber designado un lugar para el estacionamiento de la aeronave que llega (véase la sección 6.4) es activar los procedimientos normales de operación (como se indica en el párrafo 5.3.4.3.8 anterior).

El servicio sanitario del aeropuerto o los agentes de salud pública necesitan acceder rápidamente y con eficiencia a la aeronave, portando equipo adecuado de protección personal (EPP) y elementos de higiene para las manos. Para muchas enfermedades contagiosas, basta con guantes descartables y una buena higiene de manos (reforzado en ocasiones con el uso de mascarillas médicas), a menos que las autoridades sanitarias del Estado dispongan otra cosa.

Un pasajero enfermo debe ser escoltado por personal médico desde la aeronave hasta un lugar adecuado para que se lo examine o se le brinde tratamiento, con las medidas de control de infecciones que correspondan.

Un pasajero que presente una enfermedad respiratoria contagiosa debe usar mascarilla, a menos que no pueda tolerarla. Si el pasajero enfermo lleva puesta en todo momento la mascarilla, no es necesario que los demás la usen. Todos los elementos descartables que hubieran podido estar en contacto con un pasajero enfermo deben retirarse con las debidas precauciones para evitar los riesgos de infección.

Deben limpiarse y desinfectarse todas las superficies que pudieran haber sido contaminadas por el pasajero enfermo de acuerdo con la publicación de la OMS “*Guide to Hygiene and Sanitation in Aviation*” (Guía para la higiene y la salubridad en la aviación)⁴

Antes del desembarque, los pasajeros y la tripulación que hayan viajado en la misma aeronave que el pasajero enfermo deberán permanecer separados de los demás pasajeros hasta que se averigüe qué asientos ocupaban y se tengan sus datos de contacto y destinos, y hasta que las autoridades de salud pública les hayan indicado las medidas preventivas que deban tomar. Si fuera necesario hacer un rastreo posterior, se recomienda usar el formulario de localización de pasajeros (FLP) que se ilustra en el Anexo G. Actualmente se recomienda el rastreo de los pasajeros sentados en la misma fila y en las dos filas adelante y atrás del presunto caso índice.

Debe haber un área designada en el aeropuerto que ofrezca privacidad y tenga buena iluminación ambiente y ventilación, sea fácil de limpiar y tenga acceso a baños y medios de telecomunicación para el examen de grupos pequeños de pasajeros sospechados de estar infectados. En este lugar se examinará y atenderá a distintas categorías de pasajeros (por ej. miembros de una familia, los demás que viajen en su grupo, quienes estaban sentados cerca de la persona enferma, la aeronave entera) si fuera necesario por el tipo de enfermedad que se sospecha en el pasajero afectado, hasta que se declare el alta médica.

Los Estados deberían tener presente que poner en cuarentena a un gran número de pasajeros aéreos por lo general no se justifica, es poco práctico y puede ser difícil de ejecutar. Terminada la fase aguda, tampoco puede esperarse que la cuarentena logre evitar en lo esencial la propagación de una pandemia por vía aérea.

⁴ WHO Guide to Hygiene and Sanitation in Aviation (Guía para la higiene y la salubridad en la aviación, OMS) www.who.int/water_sanitation_health/gdwqrevision/aviation/en/

6.4 Puesto de estacionamiento de la aeronave

6.4.1 El piloto al mando necesita saber dónde estacionar la aeronave – esta información normalmente le será comunicada por el servicio de tránsito aéreo. Se le puede asignar un puesto en un lugar alejado o, dependiendo de la situación, en la plataforma con o sin pasarela conectada. Cabe señalar que estacionar la aeronave lejos del edificio terminal probablemente demore la evaluación de la situación sanitaria y podría complicar el manejo de los pasajeros. No existen datos que avalen la presunción de que el riesgo para la salud es mayor si la aeronave estaciona en el área adyacente a la terminal y se usa una pasarela o escalinata para el desembarque. En principio, la llegada de la aeronave debe tratarse en la medida de lo posible como una llegada de rutina. Idealmente, el plan del aeropuerto debe prever una zona designada para el estacionamiento de una aeronave que lleve a bordo un caso presunto de enfermedad transmisible.

Se debe informar a la tripulación y al personal de tierra sobre la apertura de las puertas de la aeronave, el desembarque y la información que debe darse a los pasajeros antes de que llegue el equipo médico.

El desembarque de los pasajeros debe hacerse lo más pronto posible una vez que se ha evaluado la situación y se ha puesto en marcha la respuesta del servicio sanitario, si fuera necesario.

Medidas durante la “Alerta Roja” (Fase 6 de la OMS)

La Alerta Roja corresponde a la fase en que la OMS declara el estado de pandemia. La mayoría de los Estados y Administraciones comienzan entonces a ver que la enfermedad se propaga en la población: ante esto, es probable que se desactiven paulatinamente las medidas en los aeropuertos, excepto quizás la distribución de AAS a los pasajeros. La desactivación será decisión de las autoridades sanitarias del Estado.

7. Control de los pasajeros cuando se declara una ESPII en el Estado o Administración (generalmente a partir de la Alerta Naranja en adelante – Fases 4/5 de la OMS)

7.1 Es probable que las medidas señaladas abajo se activen al declararse la Alerta Amarilla o Naranja.

Antes de la llegada al aeropuerto

Las autoridades sanitarias del Estado deben informar a quienes prevean viajar, a través de los medios de comunicación más apropiados, que a la llegada al aeropuerto se realizarán controles de los viajeros que se dispongan a partir, y que podrá impedirse el ingreso al aeropuerto de quienes presenten síntomas (indicar la lista de síntomas) o provengan de un sitio donde se ha declarado un brote infeccioso (señalar el sitio del brote de la ESPII).

Al momento de presentarse

Se debe capacitar a todo el personal de los mostradores de facturación para que sean capaces de detectar a los pasajeros que pudieran padecer una enfermedad contagiosa que constituya un riesgo para la salud pública (véase la Nota del párrafo 5.3.1). Opcionalmente, se les puede proporcionar una lista de verificación para ayudarlos a detectar a estos viajeros. La lista puede consistir en una enumeración de los síntomas y el sitio donde se declaró el brote. Los viajeros que respondan afirmativamente a los puntos de la lista podrán ser derivados para un examen más particularizado antes de finalizar la facturación.

Alternativamente, puede pedirse a los pasajeros que antes de embarcar completen una declaración de salud (FDS) donde puede incluirse la lista de síntomas y el foco del brote o las zonas afectadas.

El personal de los mostradores de facturación debe contar con equipo de protección y elementos de higiene para las manos. Para muchas enfermedades contagiosas, basta con guantes descartables y una buena higiene de manos (reforzado en ocasiones con el uso de mascarillas médicas), a menos que las autoridades sanitarias del Estado dispongan otra cosa.

Un pasajero que padezca una enfermedad respiratoria contagiosa debe usar mascarilla, a menos que no pueda tolerarla. Si el pasajero enfermo lleva puesta en todo momento la mascarilla, no es necesario que los demás la usen. Todos los elementos descartables que hubieran podido estar en contacto con un pasajero enfermo deben retirarse con las debidas precauciones para evitar los riesgos de infección. Deben limpiarse y desinfectarse todas las superficies que pudieran haber sido contaminadas por el pasajero enfermo de acuerdo con la publicación de la OMS “*Guide to Hygiene and Sanitation in Aviation*” (Guía para la higiene y la salubridad en la aviación)

Si se sospecha que un pasajero ha contraído o ha estado expuesto a una enfermedad transmisible (susceptible de desencadenar una ESPII), se lo deberá derivar inmediatamente al servicio sanitario o centro de salud pública designado en el aeropuerto para que se lo atienda de acuerdo con sus respectivos procedimientos de operación normales y, si fuera necesario, se lo traslade al hospital designado para este fin en la ambulancia designada.

Después de presentarse al mostrador de facturación

Si se han dispuesto otros controles de pasajeros antes del embarque, como el control de la temperatura, se activarán las medidas especificadas en el párrafo 5.3.4.3. Igualmente, se activarán las medidas correspondientes a las Alerta Amarilla y Naranja para pasajeros que parten (como la distribución de AAS).

8. Medidas para el personal aeroportuario, incluido el personal de las líneas aéreas que trabaja en el aeropuerto

(Corresponde a la autoridad de la aviación, conjuntamente con el transportista aéreo, en su caso, y en consulta con las autoridades sanitarias del Estado determinar a qué empleados aeroportuarios se aplican estas medidas)

8.1 Medidas durante la Alerta Verde (Fases 1 al 3 de la OMS)

No deben tomarse medidas para el personal aeroportuario con este nivel de alerta. Lo que corresponde hacer es revisar el Plan de contingencia ante emergencias para verificar que continúe siendo adecuado. Deberían realizarse simulaciones o ejercicios de planificación periódicos a fin de que todo el personal afectado esté familiarizado con el plan y su activación.

8.2 Medidas durante la Alerta Amarilla (Fase 4 de la OMS)

Cualquier empleado aeroportuario que presente los síntomas (indicar la lista de síntomas) y/o fiebre no deberá presentarse a trabajar e irá a ver a su médico. Si su médico le diagnostica la ESPII, el empleado seguirá el tratamiento indicado y no irá a trabajar hasta que esté totalmente recuperado y/o haya transcurrido el tiempo recomendado por las autoridades sanitarias del Estado.

8.3 Medidas durante la Alerta Naranja (Fase 5 de la OMS)

Adicionalmente a las medidas indicadas arriba, todos los empleados aeroportuarios deben tomarse la temperatura en su casa antes de ir a trabajar. Los que tengan fiebre (temperatura igual o superior a los 37,5 grados centígrados o la que determinen las autoridades sanitarias del Estado) y los síntomas definidos no se presentarán a trabajar y procederán a consultar a su médico. Si se les diagnostica la ESPII, se someterán al tratamiento indicado y no irán a trabajar hasta que estén totalmente recuperados y/o haya transcurrido el tiempo recomendado por las autoridades sanitarias del Estado.

Los empleados aeroportuarios que hayan estado expuestos a la ESPII a través de un miembro de su familia no deberán presentarse a trabajar hasta que haya concluido el período de incubación (definido por las autoridades sanitarias del Estado). Si durante el período de incubación se les declarara la enfermedad, deberán recibir el tratamiento necesario y no presentarse a trabajar hasta que estén totalmente recuperados y/o haya transcurrido el tiempo recomendado por las autoridades sanitarias del Estado.

Los empleados que ingresen al área de tránsito (área restringida estéril) deberán pasar un control de temperatura corporal antes de ingresar a la parte aeronáutica. Los que tengan fiebre (temperatura igual o superior a los 37,5 grados centígrados o la que determinen las autoridades sanitarias del Estado) procederán a consultar a su médico y seguir tratamiento. En caso necesario, serán hospitalizados en el hospital designado.

8.4 Medidas durante la Alerta Roja (Fase 6 de la OMS)

Es probable que las medidas adoptadas en la Alerta Naranja se mantengan para los empleados aeroportuarios hasta que las autoridades sanitarias del Estado consideren prudente desactivarlas.

9. Conclusión

9.1 Para hacer frente en forma efectiva a un brote de enfermedad transmisible, se necesita la acción coordinada de las distintas partes que intervienen en la comunidad de la aviación para poner en marcha un plan de emergencia de salud pública. Este plan indica cómo la autoridad de la aviación, a través de su EGC, debe coordinar la aplicación de todas las medidas necesarias, especialmente en los aeropuertos, con la orientación del Estado. Todos los demás sectores deben tener sus propios procedimientos normales de operación internos que deben coordinarse con el plan de emergencia sanitaria de la aviación.

Índice de Anexos

Anexo A	Ejemplo de sistema en código de colores de respuesta ante un brote de enfermedad y fases de pandemia definidas por la OMS
Anexo B	Flujograma de activación del plan de contingencia ante emergencias de salud pública en los puntos de entrada
Anexo C	Funciones del EGC de la autoridad de la aviación durante la respuesta a una emergencia de salud pública
Anexo D	Ejemplo de aviso de alerta sanitaria (AAS)
Anexo E	Modo de distribución del AAS y cantidad necesaria de ejemplares
Anexo F	Formulario de declaración de salud (actualmente en estudio en la OACI/OMS/IATA)
Anexo G	Formulario de localización de pasajeros
Anexo H	Marco sugerido para la evaluación y toma de decisiones – Respuesta a la Pandemia H1N1 2009: Opciones para la intervención en los puntos de entrada internacionales (<i>Suggested framework for assessment and decision-making – Responding to Pandemic H1N1 2009: Options for interventions at International Points of Entry</i>), Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS, documento provisional, 20 de mayo de 2009
Anexo I	Lugares para instalar los puntos de control de pasajeros
Anexo J	Procedimientos para el control de los pasajeros
Anexo K	Puntos de entrada y salida de ambulancias en el aeropuerto y ruta al hospital designado

Ejemplo de sistema en código de colores de respuesta ante un brote de enfermedad

Este ejemplo proveniente del Ministerio de Salud de Singapur es un esquema genérico que permite al ministerio responder inmediatamente a cualquier brote y sirve de núcleo de base a partir del cual se puede reforzar el nivel de respuesta.

Alerta Verde	<p>Casos aislados externos o casos locales de transmisión de animales a humanos. La amenaza de transmisión de infecciones de persona a persona se mantiene baja. La enfermedad, si existe, se manifiesta principalmente en animales. La estrategia consiste en reforzar la vigilancia y hacer preparativos para hacer frente a la posible amenaza.</p>
Alerta Amarilla	<p>Se mantienen todas las medidas de la Alerta Verde siempre que las condiciones permitan su aplicación. Transmisiones ineficientes del virus de la gripe entre seres humanos causadas por un virus nuevo, que suponen el contacto cercano y sostenido con un caso índice. La propagación puede prevenirse a través de la aplicación de medidas de salud pública (aislamiento de los casos y cuarentena de los contactos) Alto riesgo de importación. Pueden ocurrir casos aislados de importación pero no hay una transmisión sostenida. La estrategia consiste en prevenir la importación de más casos y aislar los casos existentes para prevenir la propagación. El eje de la estrategia es proporcionar tratamiento a todos los casos y profilaxis antiviral a los contactos, incluidos los trabajadores sanitarios expuestos.</p>
Alerta Naranja	<p>El virus se adapta cada vez más a los humanos pero todavía puede que no sea totalmente transmisible; la transmisión supone un contacto cercano con un caso índice. Se declaran focos más grandes en uno o dos sitios fuera del Estado pero aún no se ha declarado la pandemia. Puede aparecer un foco de infección dentro del Estado pero la transmisión entre seres humanos se mantiene acotada. Las medidas de salud pública como el aislamiento y la cuarentena se consideran eficaces para romper la cadena de transmisión. La estrategia consiste en contener la propagación a partir de los casos locales y romper la cadena de transmisión, manteniendo en funcionamiento los servicios y recursos básicos.</p>
Alerta Roja	<p>La OMS declara que se ha iniciado la pandemia de influenza. El Estado termina por verse afectado también. Mayor riesgo de contraer la enfermedad por contagio en la comunidad una vez que la pandemia se propaga al Estado. La estrategia consiste en mitigar el impacto de la pandemia. Se mantienen todas las medidas aplicadas en la Alerta Naranja. Se procede al cierre de los colegios y la suspensión de determinados eventos para evitar la congregación de grandes cantidades de personas.</p>
Alerta Negra	<p>Altos índices de enfermedad grave y decesos. Se aplican medidas de emergencia para controlar la situación. Los sistemas de atención de la salud y servicios sociales se ven desbordados por la pandemia. La actividad económica se ve gravemente afectada. La estrategia consiste en asegurar que las medidas médicas y de salud pública tengan prioridad sobre toda consideración social o económica. La atención se concentra en contener los daños y retomar el control de la situación. Pueden tomarse medidas drásticas, como la suspensión de todos los eventos sociales.</p>

Descripción de las fases de pandemia de la OMS

FASE 1

No hay entre los animales virus circulantes que hayan causado infecciones humanas.

FASE 2

Circulación entre los animales domésticos o salvajes de un virus gripal animal que ha causado infecciones humanas, por lo que se lo considera una posible amenaza de pandemia.

FASE 3

Existencia de un virus gripal animal o un virus reagrupado humano-animal que ha causado casos esporádicos o pequeños conglomerados de casos humanos, pero no ha ocasionado una transmisión de persona a persona suficiente para mantener brotes a nivel comunitario.

FASE 4

Transmisión comprobada de persona a persona de un virus animal o un virus reagrupado humano-animal capaz de causar brotes a nivel comunitario.

FASE 5

El mismo virus ha provocado brotes persistentes a nivel comunitario en dos o más países dentro de una misma región de la OMS.

FASE 6

La fase 6 se caracteriza por los criterios que definen la fase 5, acompañados de la aparición de brotes comunitarios sostenidos en al menos un tercer país de otra región de la OMS.

PERIODO POSTERIOR AL DE MÁXIMA ACTIVIDAD

La intensidad de la pandemia en la mayoría de los países con una vigilancia adecuada ha disminuido por debajo de la observada en el momento álgido.

NUEVAS OLEADAS

La actividad pandémica en la mayoría de los países con una vigilancia adecuada vuelve a intensificarse.

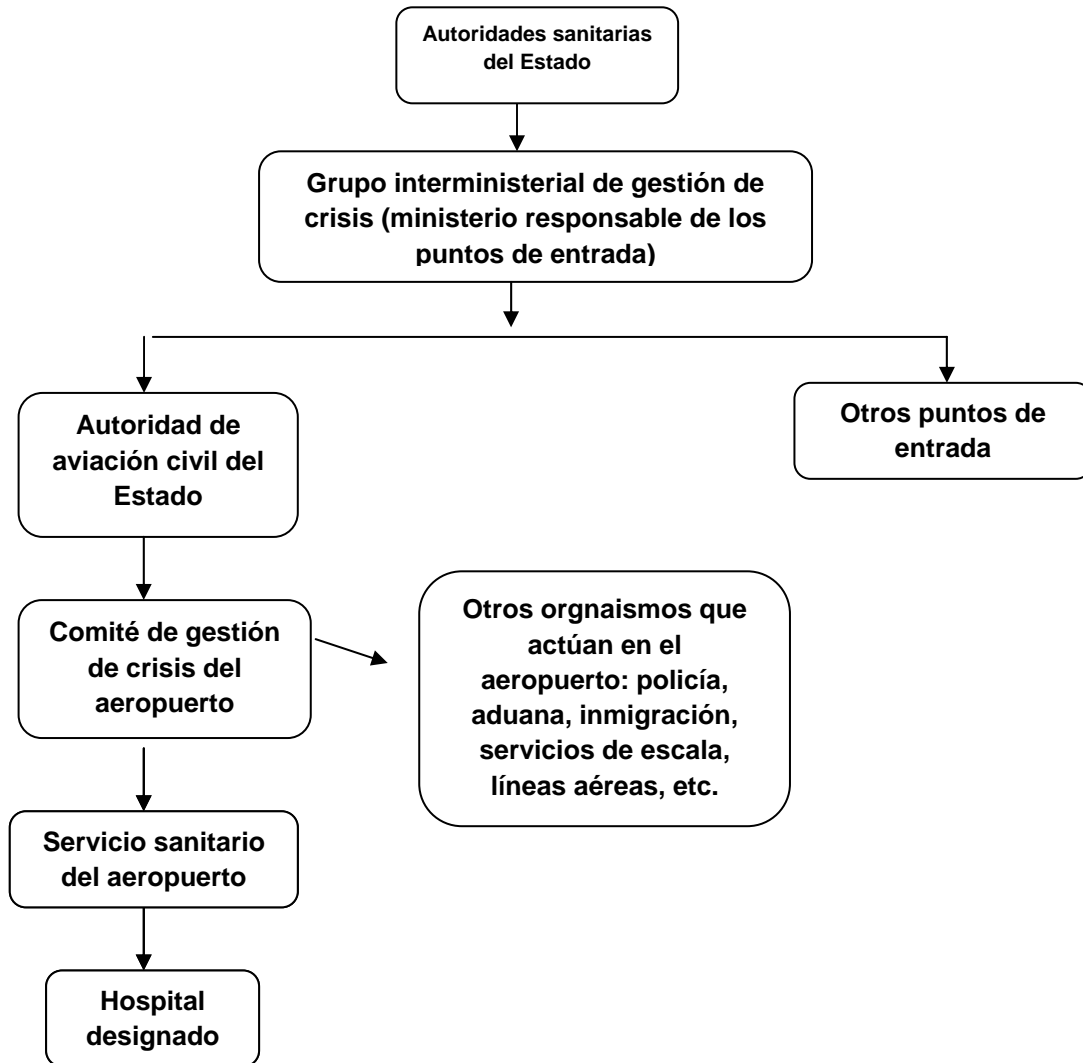
PERÍODO POSPANDÉMICO

Los casos de gripe han vuelto a ser comparables a los habituales de la gripe estacional en la mayoría de los países con vigilancia adecuada.

Equivalencia entre las fases de pandemia de la OMS y los niveles de alerta en código de colores

FASES 1 a 3 = Alerta Verde
FASE 4 = Alerta Amarilla
FASE 5 = Alerta Naranja
FASE 6 = Alerta Roja

Flujograma de activación del plan de contingencia ante emergencias de salud pública en los puntos de entrada




**Funciones del EGC de la aviación durante la respuesta
a una emergencia de salud pública**

- a. Supervisar el control de pasajeros y las actividades de rastreo.
- b. Vigilar que los servicios sanitarios apliquen las medidas establecidas por las autoridades sanitarias del Estado.
- c. Trabajar con los organismos respectivos (policía, salud pública, inmigraciones, aduanas, agencias de turismo, líneas aéreas y servicios de escala) para resolver los asuntos operacionales del día a día.
- d. Examinar los nuevos procedimientos que se juzguen necesarios y disponer su adopción.
- e. Hacer el seguimiento e informar sobre el estado de salud de los pasajeros que han sido derivados a centros locales de atención médica para su tratamiento hasta que abandonen el país.
- f. Vigilar e informar sobre las repercusiones del brote en el aeropuerto, las líneas aéreas, los servicios de escala y demás participantes en las actividades del aeropuerto.
- g. Proporcionar informes diarios a las autoridades sanitarias del Estado.
- h. Observar e informar sobre las medidas de control sanitario aplicadas en otros aeropuertos internacionales.
- i. Vigilar y controlar la aplicación de las medidas de control sanitario a cargo del aeropuerto, las líneas aéreas y los demás participantes de las actividades aeroportuarias.

Ejemplo de aviso de alerta sanitaria (AAS) del Ministerio de Salud de Singapur en cuatro idiomas – inglés, malayo, chino y tamil

Size 6 x 3.5"




MINISTRY OF HEALTH (SINGAPORE)
Health Alert Notice
 (Updated 6 July 09)

Monitor your temperature and look out for flu-like symptoms (fever >38°C, cough, runny nose or sore throat). If you are unwell, please see a doctor. Be socially responsible. Stay in and rest. If you need to go out, wear a mask and minimise contact with others.

If your symptoms are mild, the nearest Pandemic Preparedness Clinic (PPC), polyclinic or usual GP would be able to manage you. PPC and polyclinic doctors have been especially equipped to assess your condition and treat you. (For details of PPC locations, log on to www.moh.gov.sg or www.hpb.gov.sg. You can also sms CLINIC to 70550. If you are a tourist, your hotel will be able to provide you with a list of PPCs)

If your symptoms are severe (eg difficulty in breathing, chest pain, severe vomiting etc), please call 995 for an ambulance to bring you to the nearest hospital Emergency Department.



KEMENTERIAN KESIHATAN (SINGAPURA)
Notis Amaran Kesihatan
 (Dikemaskini 6 Julai 2009)


Pantau suhu badan anda dan awasi simptom seperti demam selesema (demam >38°C, batuk, hidung berair atau sakit tekak). Jika anda tidak sihat, harap berjumpa doktor. Mainkan tanggungjawab sosial anda. Jangan keluar rumah dan berehatlah. Jika anda perlu keluar, gunakan pelitup muka dan kurangkan hubungan dengan orang lain.

Jika simptom anda ringan, pergi ke Klinik Bersiap Sedia Pandemik (PPC), poliklinik atau doktor privat biasa yang boleh menguruskan anda. Doktor di PPC dan poliklinik bersedia untuk menilai keadaan dan merawat anda. (Untuk butiran lanjut tentang lokasi PPC, lungsur laman www.moh.gov.sg atau www.hpb.gov.sg. Anda boleh juga menggunakan perkhidmatan pesanan ringkas CLINIC ke 70550. Jika anda seorang pelancong, hotel anda boleh menyediakan senarai PPC untuk anda)


Jika simptom anda serius (contohnya, kesusahan bernafas, sakit dada, muntah berlebihan dll), harap telefon 995 untuk mendapatkan sebuah ambulans membawa anda ke Jabatan Kecemasan sebuah hospital terdekat.

For information on Influenza
 Check out these websites
 Untuk maklumat mengenai influenza
 Lungsur laman berikut

http://www.cdc.gov/h1n1flu/key_facts.htm
<http://www.flu.gov.sg/>
<http://www.moh.gov.sg/>
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>



**MOH Hotline at
 Hotline MOH di
 1800 333 999**




新加坡卫生部
提高卫生警惕通告
 (2009年7月6日更新)

经常测量您的体温，密切注意任何疑似感冒症状（体温 >38°C、咳嗽、流鼻涕或喉咙痛）。若是感到身体不适，请立刻前往就医。此外请负起社会责任，留在家中休息。若是需要出门，请戴上口罩并尽量减少与别人接触。

若是症状温和，最靠近的流感戒备诊疗所（PPC）、综合诊疗所或普通医生该能为您诊断治疗。流感戒备诊疗所及综合诊疗所医生都具有特别设备，能为您评估病情及提供治疗。（欲知最靠近的流感戒备诊疗所地点，请登录www.moh.gov.sg或www.hpb.gov.sg查询。此外，您也可以发手机简讯“CLINIC”至 70550 索取资料。若您旅客，您下榻的酒店该能为您提供流感戒备诊疗所名单）。

若是您出现严重症状（例如呼吸困难、胸痛、严重呕吐等），请拨电话995传召救护车把您载到最近的医院紧急部门。



சுகாதார அமைச்சு, சிங்கப்பூர்
சுகாதார விழிப்புடன் அறிக்கை
 (ஆகக் கடைசிட் தகவல்: 6 ஜூலை 09)


உங்கள் உடல் வெப்பநிலையைச் சோதிப்பதுடன், சளிச்சுரம் போன்ற அறிகுறிகளையும் கவனியுங்கள் (உடல்சூன் >38°C). இடையில், மூக்கு மூடியு அல்லது மென்மையான மூக்கு அணிகலன் உடல் உடன் இணைக்கப்பட்டு, அன்பு கூடாது மற்றவர்களைப் பாருங்கள். சமூக பொறுப்பாளியாக இருங்கள். வீட்டிலேயே தங்கி உய்வெடுங்கள். வெளியே செல்ல வேண்டியிருந்தால் மூக்கு அணிகலன் அணிந்து கொள்ளுங்கள். மற்றவர்களுடனான தொடர்புகளைக் குறைத்துக் கொள்ளுங்கள்.

உங்களின் அறிகுறிகள் மிதமானவையாக இருந்தால், அருகிலுள்ள பன்னாட்டு நோய்த் தடுப்பு தயாரிப்பை மருந்தகம் (PPC), பல்துறை மருந்தகம் அல்லது வழக்கமான உட்கார் மருத்துவமனை சென்று மருந்தகம் அல்லது பொதுமக்கள் PPC மருந்தகங்கள் மற்றும் பல்துறை மருந்தகம் மருத்துவர்கள் உங்கள் உடல் நிலையை சோதித்து சிகிச்சையளிக்கும் சிறப்பு வசதிகளைப் பெற்றுள்ள PPC மருந்தகங்கள் உள்ள இடங்களை அல்லது www.moh.gov.sg அல்லது www.hpb.gov.sg இணைப்பு தளத்தைப் பாருங்கள். நீங்கள் 70550 என்ற எண்ணில் கிளினிக் SMS தகவலும் அனுப்பலும் நீங்கள் அறியலாம் பயன்படக்கூடிய இந்நாள் நீங்கள் தங்கியிருக்கும் வீட்டு PPC மருந்தகங்களின் பட்டியலை வழங்கும்.

உங்களின் அறிகுறிகள் கடுமையாக இருந்தால் (எ.கா. மூச்சுத் திணறல், நெஞ்சு வலி, உறுமையான வாந்தி போன்றவை) அன்பு கூடாது ஆம்புலன்ஸ் வானத்திற்காக 995 எண்ணை அழைத்து, அருகிலுள்ள மருத்துவமனையின் அவசிய பிரிவில் சிகிச்சை பெறுங்கள்.

欲知流感详情，请登录以下网站
**சனிக்காரம் பற்றி மேலும் தகவல் அறிய
 சிங்கப்பூர் இணையத் தளங்களுக்குச் செல்லவும்**

http://www.cdc.gov/h1n1flu/key_facts.htm
<http://www.flu.gov.sg/>
<http://www.moh.gov.sg/>
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>



卫生部热线
1800 333 9999
 新加坡 卫生部
 热线 1800 333 9999
 欲知详情

Modo de distribución del AAS y cantidad necesaria de ejemplares

Esta información deben elaborarla las autoridades sanitarias del Estado en colaboración con el EGC de la aviación y en consulta con todos los interesados.

Formulario de declaración de salud (FDS)

Se ha diseñado un formulario de declaración de salud normalizado que se encuentra actualmente en estudio en la OACI/OMS/IATA y una vez aprobado se colocará en este sitio.

Formulario de localización de pasajeros para fines de salud pública

PUBLIC HEALTH PASSENGER LOCATOR CARD			
Public Health Passenger Locator Card to be completed when recommended by the World Health Organization or when public health authorities suspect the presence of a communicable disease. The information you provide will assist the public health authorities to manage the public health event by enabling them to trace passengers who may have been exposed to communicable disease. The information collected will be held by the public health authorities in accordance with applicable law and will be used only for public health purposes.			
Flight information			
1. Airline and Flight Number		2. Date of arrival	3. Seat Number where you actually sat on the aircraft
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Airline	Flight Number	DD MM YYYY	
Personal information			
4. Name			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Family Name		Given Name(s)	
Your Current Home Address (including country)			
Street Name and Number		City	State/Province
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Country		ZIP/Postal Code	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Your Contact Phone Number (Residential or Business or Mobile)			
Country code		Area Code	Phone Number
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
E-mail address			<input style="width: 100%;" type="text"/>
Passport or Travel Document Number		Issuing Country/Organization	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Contact information			
5. Address and phone number where you can be contacted during your stay or, if visiting many places, your cell phone and initial address			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Street Name and Number		City	State/Province
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Country		ZIP/Postal Code	Telephone Number (including country code) or mobile phone number
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
6. Contact information for the person who will best know where you are for the next 31 days, in case of emergency or to provide critical health information to you. Please provide the name of a close personal contact or a work contact. This must NOT be you.			
a. Name			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Family Name		Given Name(s)	
b. Telephone Number			
Country code		Area Code	Phone Number
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
E-mail address			<input style="width: 100%;" type="text"/>
c. Address			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Street Name and Number		City	State/Province
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Country		ZIP/Postal Code	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
7. Are you traveling with anyone else? YES/NO Circle appropriate response If so, who? (name of individual(s) or Group)			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			

Marco sugerido para la evaluación y toma de decisiones – Respuesta a la Pandemia de H1N1 2009: Opciones para la intervención en los puntos de entrada internacionales (*Suggested framework for assessment and decision-making – Responding to Pandemic H1N1 2009: Options for interventions at International Points of Entry*), Oficina Regional para el Pacífico Occidental de la OMS, documento provisional, 20 de mayo de 2009

Responding to Pandemic (H1N1) 2009:

*Options for Public Health Measures at
International Points of Entry (POE)*



Lugares para instalar los puestos de control de pasajeros

La definición de estos lugares corresponde al EGC de la aviación, en consulta con las autoridades sanitarias del Estado.

Cada aeropuerto tendrá los propios en función de sus características particulares.

Procedimientos para el control de los pasajeros

La definición de estos procedimientos corresponde al EGC de la aviación, en consulta con las autoridades sanitarias del Estado.

Puntos de entrada y salida de ambulancias en el aeropuerto y ruta al hospital designado

La definición de estos puntos y la ruta al hospital designado corresponde al EGC de la aviación, en consulta con las autoridades sanitarias del Estado.

Cada aeropuerto tendrá los propios en función de sus características particulares.