

4 ALBERT EMBANKMENT
LONDRES SE1 7SR

Teléfono: +44(0)20 7735 7611 Facsímil: +44(0)20 7587 3210

Circular nº 4204/Add.32
25 septiembre 2020

A: Todos los Estados Miembros de la OMI
Naciones Unidas y organismos especializados
Organizaciones intergubernamentales
Organizaciones no gubernamentales que gozan de carácter consultivo ante la OMI

Asunto: **Coronavirus (COVID-19) - Orientación armonizada del CAPSCA para la facilitación de los vuelos de transporte de personas, incluidos los vuelos de repatriación, mediante el uso de corredores sanitarios durante la pandemia de COVID-19**

La Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) ha emitido la comunicación AN 5/28-20/97 a los Estados, de 23 de septiembre de 2020¹, que contiene la orientación adjunta y proporciona un marco para armonizar las medidas de salud pública implantadas por los Estados a fin de facilitar los vuelos de transporte de personas y los vuelos de repatriación utilizando corredores sanitarios durante la pandemia de COVID-19. La orientación se elaboró en el contexto de la situación mundial de la pandemia de COVID-19 a mediados de septiembre de 2020 y será revisada y actualizada, según sea necesario, teniendo en cuenta la evolución de la pandemia por el Arreglo de Colaboración para la Prevención y Gestión de Sucesos de Salud Pública en la Aviación Civil (CAPSCA).

Esta orientación se aplica a las operaciones de apoyo a los vuelos de transporte de personas, incluidos los vuelos de repatriación y los vuelos para el cambio de tripulación de los buques, definidos en la orientación como los vuelos que organizan los armadores² para facilitar los cambios de tripulación y la repatriación de la gente de mar³.

El Secretario General desea destacar en particular lo siguiente:

¹ <https://www.icao.int/covid/Pages/default.aspx>

² El término “armador” comprende al “explotador de buques”, “administrador de buques”, “propietario de buque pesquero”, “explotador de buque pesquero” y “administrador de buque pesquero”.

³ El término “gente de mar” comprende al “personal marítimo”, “pescadores y pescadoras” y “personal del sector de la energía mar adentro”. Se calcula que en agosto de 2020 más de 250 000 personas del mar requieren repatriación inmediata y que muchas más trabajan con contratos de tripulación prorrogados y ya hubieran debido regresar a su hogar. Para sustituirlas se requiere con urgencia un número parecido de personas. En un día cualquiera, cerca de un millón de personas del mar trabajan en unos 60 000 grandes buques de carga en todo el mundo.

- .1 la sección 5.3 (Vuelos para el cambio de tripulación de los buques), en la cual se hace referencia a la importancia de la gente de mar, se presentan datos sobre la crisis de los cambios de tripulación y se recalca la importancia de una comunicación, coordinación y planificación bilateral avanzada entre los propietarios de buques, las partes interesadas de la aviación y las autoridades responsables pertinentes en la organización de los vuelos para los cambios de tripulación de los buques; y
- .2 la sección 5.4 (Autorizaciones rápidas de vuelos), en la que se pide a los Estados que concedan autorizaciones rápidas para la entrada, salida y tránsito de aeronaves, incluso en el caso de los vuelos para los cambios de tripulación de los buques.

El Secretario General confía en que esta contribución de las Naciones Unidas tendrá un efecto positivo y que aliviará la actual crisis de los cambios de tripulación. Se insta encarecidamente a los Estados Miembros a que pongan el contenido de esta circular en conocimiento de las autoridades competentes, tanto en el plano nacional como en el local, así como a todas las demás partes interesadas, en particular los aeropuertos.

ANEXO

ADJUNTO B a la comunicación AN 5/28-20/97

FACILITACIÓN DE LOS VUELOS DE TRANSPORTE DE PERSONAS, INCLUIDOS LOS VUELOS DE REPATRIACIÓN, MEDIANTE EL USO DE CORREDORES SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Presentado por el Arreglo de Colaboración para la Prevención y Gestión de Sucesos de Salud Pública en la Aviación Civil (CAPSCA)

Introducción

La pandemia de COVID-19 sigue su curso, encontrándose los Estados en diferentes etapas de transmisión local y dándose por tanto diferentes niveles de riesgo en la transmisión transfronteriza del virus. En algunos Estados la transmisión es intensa, otros han sido capaces de reducirla gracias a la aplicación estricta de restricciones sanitarias, y en otros están teniendo lugar rebrotes debido al levantamiento de las restricciones. La situación se complica todavía por no existir una vacuna, por las limitaciones de las pruebas de diagnóstico, unas opciones de tratamiento limitadas y recursos humanos y económicos reducidos para hacer frente a la pandemia.

La diferencia en el número de casos de COVID-19 que se da actualmente en los distintos Estados ha tenido como consecuencia la aplicación de diferentes requisitos sanitarios en el control fronterizo, que a menudo cambian con breve aviso. Esta situación repercute de manera significativa en la disponibilidad del transporte aéreo, causando trastornos en la distribución de bienes y la prestación de servicios, así como en los vuelos de transporte de personas. Entre las personas afectadas se encuentra personal clave de las industrias de la aviación y marítima, y personas que han viajado al extranjero o trabajan en el exterior y necesitan regresar a sus países de origen.

Es de vital importancia mantener en funcionamiento el transporte aéreo para posibilitar la distribución de bienes y la prestación de servicios. Para facilitar lo se pueden aplicar medidas de salud pública proporcionadas al riesgo, siempre que las Administraciones de Aviación Civil (CAA), en colaboración con las autoridades de Salud Pública (PHA) y de conformidad con las recomendaciones de la OACI y la Organización Mundial de la Salud (OMS), hayan realizado evaluaciones de riesgos adecuadas.

Los corredores sanitarios (PHC) del CAPSCA (<https://www.icao.int/safety/CAPSCA/Pages/Coronavirus.aspx>) se han concebido específicamente para la industria de la aviación teniendo en cuenta la información científica, la gestión de riesgos y los principios de gestión de la seguridad operacional. Aunque no se puede eliminar por completo el riesgo de contraer la COVID-19 durante los viajes aéreos ni de importar o exportar el virus SARS-CoV-2 por vía aérea, sí se lo puede reducir aplicando una estrategia que combine múltiples medidas sanitarias.

La orientación que figura en el Apéndice A del presente documento podría servir de marco para armonizar las medidas sanitarias aplicadas por los Estados a fin de facilitar los vuelos de público pasajero y de repatriación, de conformidad con las normas y métodos recomendados (SARPS) de la OACI, el informe del CART, los módulos aplicables del documento de orientación del CART titulado *El despegue* (aeropuertos, aeronaves, tripulación y carga), y las recomendaciones de la OMS y otras entidades de salud pública.

— — — — —

Apéndice A

Orientación armonizada del CAPSCA para la facilitación de los vuelos de transporte de personas, incluidos los vuelos de repatriación, mediante el uso de corredores sanitarios durante la pandemia de COVID-19

1. Aplicación

Esta orientación se aplica a las operaciones de vuelos de transporte de personas, en particular:

- 1.1 los vuelos de repatriación, según se definen en la *Nota 1*;
- 1.2 los vuelos para el cambio de tripulación de los buques, según se definen en la *Nota 2*;
- 1.3 los vuelos que requieren tripulación de cabina a bordo; y
- 1.4 los vuelos con público pasajero a bordo.

Nota 1. En la comunicación a los Estados EC 6/3 – 20/55 publicada el 15 de abril de 2020 se alude a los “vuelos de repatriación” como aquellos que los Estados organizan con el único fin de repatriar a sus nacionales y otras personas admisibles de otros Estados, sin el embarque o desembarque de otros pasajeros y pasajeras por “remuneración o fletamento”.

*Nota 2. Para los fines de este documento, por **vuelos para el cambio de tripulación de los buques** se entienden los vuelos que organizan los armadores⁴ para facilitar los cambios de tripulación y la repatriación de la gente de mar⁵.*

*Nota 3. Quedan excluidos de este documento los **vuelos de socorro**, según se definen en el Anexo 9 — Facilitación: vuelos de carácter humanitario para transportar personal y provisiones de socorro como alimentos, ropa, tiendas, artículos médicos y de otro tipo durante y después de una emergencia o desastre o para evacuar personas cuya vida o salud se ve amenazada por emergencias o desastres, hasta lugares seguros del mismo Estado o de otro Estado dispuesto a recibirlas.*

*Nota 4. Quedan excluidos de este documento los vuelos médicos de emergencia que transportan a personas enfermas o heridas para su tratamiento inicial o un nivel superior de asistencia (**vuelos de evacuación sanitaria**) y los vuelos que devuelven a pacientes a su país de origen después de que se recuperen o se establezca su estado de salud (**vuelos de repatriación sanitaria**).*

⁴ El término “armador” comprende al “explotador de buques”, “administrador de buques”, “propietario de buque pesquero”, “explotador de buque pesquero” y “administrador de buque pesquero”.

⁵ El término “gente de mar” comprende al “personal marítimo”, “pescadores y pescadoras” y “personal del sector de la energía mar adentro”. Se calcula que en agosto de 2020 más de 250 000 personas del mar requieren repatriación inmediata y que muchas más trabajan con contratos de tripulación prorrogados y ya hubieran debido regresar a su hogar. Para sustituirlas se requiere con urgencia un número parecido de personas. En un día cualquiera, cerca de un millón de personas del mar trabajan en unos 60 000 grandes buques de carga en todo el mundo.

*Nota 5. El texto de orientación sobre la **repatriación de restos humanos** se publicó en el Boletín electrónico (EB) 2020/27 el 6 de mayo de 2020 y, por lo tanto, se excluye de este documento.*

2. Aplicación de una estrategia de controles múltiples para poner en práctica los corredores sanitarios (PHC)

2.1 La COVID-19 se transmite fundamentalmente por la exposición a las microgotas de las vías respiratorias de una persona infectada que respira, habla, tose, estornuda o canta. También se puede transmitir al tocarse la cara después de un apretón de manos o de tocar superficies contaminadas (transmisión por fómites) o a través de pequeñas partículas de aerosol en espacios cerrados concurridos y mal ventilados (transmisión aérea). Se necesitan más estudios para determinar el grado y alcance de la transmisión aérea y por fómites en la aviación. La prevención y detección temprana de las personas infectadas por COVID-19, incluidas las que no presentan síntomas, son medidas esenciales para limitar la propagación de la enfermedad.

2.2 A escala mundial, los Estados están aplicando restricciones fronterizas para mitigar el riesgo de importación y exportación de la COVID-19. Estas restricciones suelen variar, ya que las decisiones se basan en la situación epidemiológica nacional de esta enfermedad y los patrones de transmisión, la capacidad de atención médica, la disponibilidad de pruebas de diagnóstico y otros recursos, y cualquier otro factor que el Estado considere pertinente, como por ejemplo el nivel de riesgo aceptable para el Estado.

2.3 La situación epidemiológica de la COVID-19 en cada Estado puede consultarse en línea en el sitio web de la OMS y otras autoridades sanitarias. La OMS utiliza cuatro categorías: ausencia de casos, casos esporádicos, conglomerados de casos y transmisión comunitaria (Estados con brotes más amplios de transmisión local). La situación de transmisión debería tenerse en cuenta al decidir la puesta en marcha de corredores sanitarios entre Estados, ya que la diferencia de transmisión podría ser un factor de riesgo para la importación de la COVID-19 en el Estado de llegada.

2.4 Los efectos negativos de la COVID-19 en el transporte de personas y otros sectores podrían mitigarse mediante la aplicación armonizada de medidas de salud pública y el reconocimiento mutuo de dichas medidas por parte de los Estados.

2.5 Se alienta a los Estados a seguir una estrategia de controles múltiples para mitigar la transmisión de la COVID-19 por vía aérea, teniendo en cuenta la viabilidad de aplicar las medidas de mitigación escogidas en sus circunstancias concretas. Las evaluaciones de riesgos deberían comprender un componente específico para la aviación a fin de determinar las medidas sanitarias de mitigación más adecuadas y el orden de prioridad de esas medidas en el sector.

2.6 El documento del CART titulado *El despegue* favorece la aplicación de una estrategia de controles múltiples con medidas sanitarias aplicables a aeropuertos, aeronaves, tripulación y servicios de carga, y proporciona un canal [Centro para la Aplicación de la Respuesta y la Recuperación de la COVID-19 (CRRIC)] para el intercambio de información entre los Estados.

2.7 A fin de facilitar el reconocimiento mutuo de las medidas de salud pública, se recomienda enfáticamente a los Estados que sus CAA (coordinadoras del CAPSCA) colaboren con los PHA

(coordinadores/as del Reglamento Sanitario Internacional) cuando realicen evaluaciones de riesgos para determinar las restricciones fronterizas, así como compartir activamente esas evaluaciones con otros Estados cuando examinen las opciones para establecer corredores sanitarios (burbujas de viaje) entre Estados. Al respecto, se insta a los Estados miembros a establecer comités nacionales de facilitación y hacer uso de ellos como dispone la norma 8.19 del Anexo 9 (SL EC 6/3 – 20/46).

2.8 Las actividades del CAPSCA con respecto a los PHC ayudan a los Estados a aplicar las recomendaciones del CART prestando asistencia con directrices, evaluaciones de riesgos, instrucción y herramientas a fin de facilitar el reconocimiento mutuo entre Estados y favorecer acuerdos multilaterales para abrir corredores sanitarios entre Estados.

2.9 Se alienta también a los Estados a compartir información actualizada sobre restricciones fronterizas y medidas sanitarias a través del CRRIC, circulares de información aeronáutica (AIC) y NOTAM.

3. Componentes de una estrategia de controles múltiples en la aviación

Se ha realizado un número limitado de estudios sobre la transmisión de la COVID-19 en aeropuertos y a bordo de aeronaves. Se necesitan más estudios para evaluar los elementos de prueba, pero los informes publicados hasta la fecha indican que la transmisión es baja a bordo de las aeronaves. Que el número de incidentes sea pequeño puede ser resultado del aprendizaje extraído de brotes anteriores (planes de preparación apoyados por el CAPSCA), el diseño de las aeronaves y los patrones de circulación del aire dentro de la aeronave, la eficiencia de los filtros HEPA de las aeronaves y los procesos y procedimientos existentes que minimizan el contacto frente a frente.

Entre las medidas que se examinan a continuación figuran las esenciales que deben tenerse en cuenta al aplicar una estrategia de controles múltiples. Es importante reconocer que ninguna bastaría por sí sola para mitigar la transmisión de COVID-19, sino que deben formar parte de una estrategia de controles múltiples. Asimismo, cabe señalar que el riesgo de transmisión no puede eliminarse por completo, y que al reanudar los vuelos de transporte de personas los Estados deben determinar el nivel de riesgo aceptable.

3.1 Higiene general

Se debería requerir que público pasajero, tripulación y personal observen las medidas siguientes en todo momento, salvo en el caso de que el personal del aeropuerto o integrantes de la tripulación aérea indiquen otras medidas:

- a) mantener la higiene de las manos utilizando jabón y agua o, cuando no sea posible, una solución desinfectante a base de alcohol;
- b) observar la etiqueta respiratoria cubriéndose la boca y la nariz con un pañuelo de papel o el codo doblado al estornudar o toser, incluso cuando se lleva mascarilla; y
- c) limitar el contacto directo (el tacto) con cualquier superficie en el aeropuerto y la aeronave a solo cuando sea absolutamente necesario.

3.2 Distanciamiento físico

3.2.1 Evitar el contacto cercano con personas infectadas es la medida más eficaz para prevenir la transmisión de COVID-19. Sin embargo, el distanciamiento físico de al menos un metro, como recomienda la OMS, no siempre es posible dentro del espacio reducido de una cabina de aeronave o una sala de embarque.

3.2.2 Aunque el distanciamiento físico debe observarse en los aeropuertos y a bordo siempre que sea posible, la aplicación de otras medidas combinadas, como el uso de mascarillas u otros elementos adecuados para cubrirse la cara, los procesos de asignación de asientos, los procedimientos de embarque ordenado y la limitación de los desplazamientos innecesarios de las personas que viajan y la tripulación de cabina a bordo podrían reducir la transmisión si no se puede lograr el objetivo de al menos un metro de distanciamiento físico.

3.3 Uso de mascarillas y otros elementos para cubrirse la cara

3.3.1 En los aeropuertos y aeronaves se recomienda el uso de mascarillas o elementos adecuados para cubrirse la cara para controlar la fuente (es decir, impedir que la persona que lleva la mascarilla transmita el virus a otras).

3.3.2 En el caso del público pasajero, se recomienda que la mascarilla o el elemento para cubrirse la cara tenga más de una capa, se ajuste bien sobre la nariz y bajo la barbilla, y no tenga válvulas de exhalación. Se recomienda llevarlo puesto durante todas las fases de vuelo, aunque puede quitarse para las comidas; se debería usar también en el baño.

3.3.3 Una excepción con respecto al uso de mascarillas es que los niños y niñas de hasta cinco años no deben usar mascarillas para el control de la fuente, aunque algunos Estados podrían recomendar un límite de edad diferente y más bajo. Las pasajeras y pasajeros con discapacidades mentales o físicas podrían quedar exentos del uso de mascarillas. Se recomienda que las personas con exenciones médicas soliciten un informe médico por escrito antes del vuelo y lo tengan a disposición de las líneas aéreas y la tripulación de cabina.

3.3.4 En el caso de la tripulación se aplica la misma recomendación mínima para cubrirse la cara, a menos que la autoridad sanitaria nacional o la línea aérea requieran el uso de mascarillas de uso médico o de otro tipo. La tripulación de cabina puede descubrirse la cara durante las comidas y puede estar exenta de llevar mascarillas en el puesto de pilotaje, salvo si muestran síntomas que sugieran contagio de COVID-19. Sin embargo, deberían llevarla siempre que salgan del puesto de pilotaje.

3.3.5 El público pasajero de alto riesgo, como personas mayores, inmunodeprimidas y con enfermedades crónicas, debería llevar una mascarilla de uso médico. Debido a los trastornos en la cadena de suministro, la reserva de mascarillas de uso médico podría verse limitada y los Estados podrían reservarlas prioritariamente para las y los profesionales de la salud, casos presuntos de COVID-19 y personas consideradas de alto riesgo ante la enfermedad. Se deberían consultar los recursos de la PHA para determinar el tipo de mascarilla que se consideraría adecuado para llevar en los aeropuertos y a bordo de las aeronaves.

3.3.6 Las mascarillas deben colocarse correctamente para proporcionar protección suficiente al resto de las personas que viajan. En vuelos de larga duración, se deberían sustituir durante el viaje si dejan de cumplir su función, por ejemplo, si se humedecen.

3.3.7 No se recomienda el uso de respiradores (FFP2/3, N95/99) entre el público pasajero, ya que están diseñados para su uso profesional en diferentes entornos laborales, pero su uso a bordo no es adecuado. Algunos modelos de respiradores tienen válvulas de exhalación que podrían permitir la liberación de aire sin filtrar en la cabina, lo cual podría contribuir a la transmisión de COVID-19.

3.3.8 Si el personal de seguridad del aeropuerto necesita identificar a una persona que lleva una mascarilla con el fin de confirmar su identidad, la mascarilla o elemento para cubrirse la cara solo debería retirarse si se ha establecido un distanciamiento físico u otras medidas de mitigación adecuadas.

3.4 Control de la temperatura en los puntos de entrada y salida

3.4.1 El control de la temperatura podría dar una falsa sensación de seguridad, ya que hay pocas pruebas de que se trate de un método de cribado eficaz. Con ella no se detecta a las personas con COVID-19 asintomáticas o presintomáticas, ni a quienes hayan tomado medicamentos para bajar la temperatura. La vigilancia de la temperatura a bordo de los vuelos de larga distancia puede ser de utilidad limitada.

3.4.2 Si el control de la temperatura forma parte de una estrategia de controles múltiples, es preferible usar termómetros sin contacto certificados por las PHA; por ejemplo, cámaras térmicas capaces de escanear la temperatura de varias personas a la vez de forma rápida y no intrusiva.

3.4.3 Toda persona con una temperatura elevada, según la definición de la PHA competente, deberá someterse a una evaluación secundaria realizada por personal de salud pública.

3.5 Formulario de autodeclaración para público pasajero

3.5.1 Algunos Estados requieren que el público pasajero cumplimente un formulario de autodeclaración sanitaria, que presente la prueba PCR con resultado negativo dentro de un plazo determinado y/o que presente certificados médicos antes de la salida. Se recomienda utilizar formularios de autodeclaración sanitaria para todas las personas que viajan.

3.5.2 La OACI, con la asistencia del CAPSCA, ha elaborado un Formulario de autodeclaración sanitaria de COVID-19 para público pasajero (Anexo C) a fin de promover el uso de un formato uniforme para facilitar el intercambio de información relacionada con la salud entre quienes viajan y las PHA, de conformidad con las normas aplicables sobre protección de los datos personales (SL EC 6/3 – 20/90).

3.5.3 Se alienta enfáticamente a los Estados a utilizar este formulario cuando requieran a pasajeras y pasajeros que declaren su estado de salud. En estos momentos el formulario está en formato impreso, pero se alienta a los Estados a emplear medios electrónicos (por ejemplo, aplicaciones móviles y códigos QR) o habilitar en sus portales web el envío anticipado de datos a los Estados.

3.6 Pruebas de diagnóstico de COVID-19

3.6.1 En el momento de publicar esta orientación, la OACI no recomienda la realización de pruebas rutinarias de COVID-19 como condición previa para viajar en avión.

3.6.2 Sin embargo, algunos Estados están realizando pruebas de diagnóstico de COVID-19 como parte de sus políticas de gestión fronteriza y requieren que se proporcione una prueba de este tipo con resultado negativo antes de la presentación, antes del embarque o a la llegada.

3.6.3 Estas pruebas podrían ser de utilidad para diagnosticar la infección activa por COVID-19 y mitigar el riesgo de importación al Estado de llegada, o bien podrían utilizarse para reducir el período de cuarentena requerido por los Estados de llegada, siempre que:

- a) las pruebas acreditadas se realicen de conformidad con los parámetros y procedimientos prescritos por la PHA nacional competente;
- b) las pruebas se lleven a cabo en un plazo determinado antes de la salida o bien a la llegada o poco después;
- c) el Estado disponga de suficiente capacidad para la realización de pruebas;
- d) las pruebas no impidan que las personas viajen debido a la incapacidad del Estado de salida de realizar pruebas antes de la salida (en caso de que las pruebas previas sean un requisito para el viaje);
- e) se informe al público pasajero con antelación de que se requieren esas pruebas; y
- f) se apliquen medidas de seguimiento del público pasajero a la llegada.

3.6.4 La prueba RT-PCR es en estos momentos la única recomendada por la OMS para diagnosticar una infección activa por COVID-19. Sin embargo, es importante reconocer que podría dar un falso negativo, lo cual significa que, a pesar del resultado negativo de la prueba, la persona podría estar infectada con COVID-19 en el momento de realizársela.

3.6.5 Si se requiere una prueba de diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR antes de la salida, sería preferible realizarla en el plazo de tres días (72 horas) inmediatamente anteriores al vuelo, aunque podría aceptarse hasta cuatro días (96 horas) antes del vuelo teniendo en cuenta los retrasos en la obtención de las citas para la realización de la prueba o sus resultados. Los Estados que requieran la realización de una prueba deben definir y comunicar claramente los plazos aceptables correspondientes.

3.6.6 Para poder exigir la prueba de diagnóstico antes de la partida, será necesario que el Estado tenga instalaciones para llevarlas a cabo, que los resultados estén disponibles antes del vuelo, que la persona no vuele si el resultado de la prueba es positivo y que haya un procedimiento establecido en caso de que no se disponga del resultado de la prueba en el momento del vuelo.

3.6.7 Por consiguiente, se recuerda a los Estados que requieren la realización de una prueba antes de la salida que consideren las dificultades logísticas para obtener una prueba en el Estado de salida, y se les alienta a comunicar oportunamente los requisitos de pruebas a las partes interesadas pertinentes y las personas que viajan, o a considerar otras opciones, como proporcionar la prueba a la llegada en caso de que el Estado la requiera.

3.6.8 Las pruebas de diagnóstico de COVID-19 por RT-PCR podrían no ser viables desde el punto de vista práctico ni en el aeropuerto de salida ni en el de llegada, debido al distanciamiento físico y otras limitaciones. Los Estados deberían considerar ubicaciones alternativas para llevarlas a cabo.

3.6.9 Los requisitos de pruebas para las tripulaciones no deben exceder los del público pasajero. Se alienta a los Estados a tener en cuenta que la tripulación presenta un perfil de riesgo distinto del de quienes viajan y que podría considerarse la posibilidad de flexibilizar y relajar los requisitos de pruebas y/o cuarentena (incluidas las exenciones), de conformidad con las recomendaciones de la PHA.

3.6.10 La OMS no recomienda el uso de pruebas de diagnóstico rápido de antígenos (Ag-RDT) en ámbitos o poblaciones donde se prevé una prevalencia baja de la enfermedad, como los puestos de cribado en los aeropuertos. En el momento de publicar este documento, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, la OACI no recomienda el uso de pruebas Ag-RDT como condición para viajar, aunque algunos Estados lo han establecido.

3.6.11 Se han publicado algunos estudios que indican resultados aceptables con las pruebas Ag-RDT, que podrían considerarse como alternativa cuando no se disponga de pruebas de diagnóstico por RT-PCR o entrañen demoras que generen barreras importantes para los viajes aéreos. Cabe señalar que muy pocas pruebas Ag-RDT se han sometido a un examen reglamentario riguroso y que se ha aprobado un número limitado de pruebas para su utilización en los Estados (<https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>).

3.6.12 En los casos en que los Estados estén examinando la posibilidad de utilizar pruebas Ag-RDT o ya hayan puesto en marcha pruebas de diagnóstico rápido, es esencial que las decisiones se basen en la evidencia científica, que las pruebas se consideren parte de una estrategia más amplia en función de los riesgos, que la utilización de las pruebas haya sido validada por la PHA nacional para el fin previsto y que la información se haya comunicado a todas las partes interesadas. Actualmente se sigue deliberando en el seno del CAPSCA, en consulta con la OMS, sobre el uso posible de estas pruebas en el contexto de la aviación.

3.7 Pruebas de detección de anticuerpos de COVID-19

3.7.1 La OACI no apoya las pruebas de detección de anticuerpos en el ámbito de la aviación. Este tipo de pruebas no pueden utilizarse para diagnosticar una infección activa por COVID-19, sino que indican si la persona ha tenido anteriormente una infección y ha desarrollado anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2.

3.7.2 Actualmente no se sabe con certeza si los anticuerpos pueden proporcionar inmunidad contra la COVID-19 ni durante cuánto tiempo, lo cual le quita utilidad práctica a estas pruebas en la aviación.

3.7.3 De conformidad con las recomendaciones de la OMS, la OACI no respalda el uso de “pasaportes de inmunidad”.

3.8 Limpieza y desinfección

3.8.1 Es necesario considerar la orientación del CART en cuanto a limpieza y desinfección.

3.8.2 Las líneas aéreas deberían proporcionar orientación sobre las cantidades de desinfectantes a base de alcohol que se permite llevar a bordo, incluidas las cantidades que llevan las personas que viajan, debido a su inflamabilidad. Se debe disponer de cantidades adecuadas de desinfectantes para manos y equipos de protección personal para el uso de la tripulación (incluido en el puesto de pilotaje).

3.8.3 Se está examinando el uso de métodos de limpieza con rayos ultravioleta y su eficacia contra la COVID-19, pero la OMS aún no lo ha aprobado como método recomendado. Actualmente se están llevando a cabo numerosos estudios para comprender el efecto de la luz UV-C en el SARS-CoV-2 y si podría utilizarse eficazmente en los aeropuertos o a bordo de las aeronaves.

3.9 Gestión de pasajeras y pasajeros con infección presunta de COVID-19

3.9.1 Los Estados deberían gestionar los casos sospechosos en el aeropuerto de conformidad con el Plan nacional de aviación para emergencias de salud pública (Anexo 9 de la OACI), las instalaciones y medios necesarios para la aplicación de medidas de salud pública (Anexo 9 de la OACI), el plan de emergencia del aeródromo (OACI, *Anexo 14 — Aeródromos*), el plan de contingencia de salud pública del aeropuerto y cualquier otro requisito pertinente del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

3.9.2 Si no se dispone de esos planes, toda persona sintomática debe ser remitida a la PHA en el aeropuerto para su ulterior evaluación y gestión.

3.9.3 Las aeronaves deben estar equipadas con suministros médicos accesibles y adecuados. Se deberían llevar botiquines de precaución universal a bordo de las aeronaves que lleven como mínimo a una o un tripulante de cabina (OACI, *Anexo 6 — Operación de aeronaves*).

3.9.4 Los explotadores de aeronaves deberían seguir los procedimientos para notificar un caso sospechoso de COVID-19 a bordo de conformidad con los *Procedimientos para los servicios de navegación aérea — Gestión del tránsito aéreo* (PANS-ATM, Doc 4444) cumplimentando la *Declaración general* de aeronaves (Anexo 9 de la OACI, Apéndice 1).

3.9.5 En la medida de lo posible, a todo pasajero o pasajera o integrante de la tripulación que presente síntomas se le debe aislar y proporcionar una mascarilla de uso médico. Se recomienda no desplazar al pasajero o pasajera con síntomas, sino alejar al resto de las personas;

concretamente a quienes se sientan en la misma fila, en las dos filas delante y en las dos filas detrás de la persona sintomática.

3.9.6 En cada aeropuerto se debe determinar un puesto de estacionamiento de aeronaves designado para la gestión de emergencias de salud pública y dotarlo de los servicios adecuados.

3.9.7 Los explotadores de aeronaves deberían seguir los procedimientos para el estacionamiento de aeronaves y la evaluación posterior por parte del personal de la PHA antes de permitir el desembarque del público pasajero.

3.10 Gestión de vuelos provenientes de zonas de alto riesgo

3.10.1 Si se recurre al cribado a la entrada, de ser viable los Estados deberían dar prioridad a esa u otras medidas destinadas a tripulación y público pasajero que lleguen en vuelos directos desde las zonas de alto riesgo indicadas por la PHA.

3.10.2 Siempre que sea posible, el cribado de la tripulación debería realizarse en puestos de control específicos y separados del público pasajero, como medida adicional de salud preventiva.

3.10.3 Además, los aeropuertos deberían contar con zonas específicas donde los pasajeros y pasajeras con síntomas puedan someterse a una evaluación sanitaria secundaria por parte del personal de la PHA.

3.10.4 En la medida de lo posible, el equipaje de los vuelos debe asignarse a los carruseles de manera que se facilite el distanciamiento físico entre quienes viajan, y deben utilizarse carruseles especiales para el equipaje de los vuelos procedentes de zonas de alto riesgo.

3.11 Rastreo y localización de contactos, aislamiento o cuarentena

3.11.1 Los explotadores de aeronaves deberían ayudar a las PHA en el rastreo y localización de contactos repartiendo entre las personas que viajan el Formulario de salud pública para localizar a los pasajeros y pasajeras (PLF) (Apéndice del Anexo 9 de la OACI), de conformidad con los requisitos de la OACI, la OMS y la PHA del país. Se alienta a los Estados a utilizar medios electrónicos o sus portales web para que el PLF se pueda cumplimentar y presentar en línea.

3.11.2 Los Estados que dispongan el aislamiento o la cuarentena de tripulación o público pasajero a la llegada deberían determinar las medidas adecuadas (aislamiento o cuarentena) y la duración mínima efectiva (basada en una evaluación de riesgos o en medidas de mitigación como las pruebas de diagnóstico de COVID-19, el estado de salud de la persona, etc.) de conformidad con las prácticas reglamentarias de la PHA nacional y las orientaciones de la OMS sobre el aislamiento y la cuarentena de contactos en el contexto de la COVID-19.

4. Comunicación e intercambio de información

Se alienta enfáticamente a todas las partes interesadas, incluidas CAA, PHA, explotadores de aeronaves y aeropuertos, a establecer canales de comunicación eficaces para informar a la OACI (a través del sitio web del CRRIC y las herramientas para PHC), la tripulación (a través de AIC, NOTAM y otros medios) y el público pasajero (a través de sitios web y otros

medios de comunicación pertinentes, como los anuncios verbales durante el vuelo), en la medida de lo posible en tiempo real, de lo siguiente:

- a) Los requisitos del Estado de salida y el de llegada relativos al cribado de entrada y salida, las declaraciones sanitarias o certificados médicos necesarios, las pruebas de diagnóstico de COVID-19 (si se requieren), y los procedimientos de aislamiento y cuarentena (si se requieren).
- b) Las medidas de salud pública que aplican los aeropuertos y los explotadores de aeronaves en lo que respecta al distanciamiento físico, el uso de mascarillas, los procesos de desinfección, etc.
- c) La necesidad de autocontrolar la posible aparición de síntomas a la llegada durante 14 días e informar a las PHA en el destino de cualquier síntoma de COVID-19 en cuanto se detecte.

5. Recomendaciones específicas para vuelos de repatriación y vuelos para el cambio de tripulación de los buques

5.1 Resultados de la encuesta del CAPSCA

5.1.1 Tras una breve encuesta sobre sus prácticas con respecto a los vuelos de repatriación, el CAPSCA recibió respuestas de 67 Estados, el 93% de los cuales confirmó que ofrecen este tipo de vuelos. En general, los Estados que respondieron a la encuesta consideran los vuelos de repatriación como vuelos de evacuación para trasladar a casa a ciudadanas y ciudadanos del país varados en el extranjero, y en algunos casos también a residentes permanentes de otras nacionalidades.

5.1.2 La mayoría de las repatriaciones se realizan por medio de vuelos comerciales regulares de líneas aéreas; como alternativa se utilizan vuelos chárter no regulares destinados específicamente a la repatriación o líneas aéreas de propiedad estatal o aeronaves militares.

5.1.3 El costo de los vuelos de repatriación corre a cargo del Estado o de la persona; en algunos casos el Estado lo sufraga inicialmente y después se lo cobra a la persona.

5.2 Vuelos de repatriación organizados por los Estados

Cuando los Estados organizan vuelos de repatriación con el fin exclusivo de repatriar a sus nacionales y otras personas admisibles de otros Estados, es necesario considerar los factores siguientes:

5.2.1 Los vuelos que no entrañen el embarque ni desembarque de otros pasajeros y pasajeras por “remuneración o fletamento” se podrían designar como “vuelos de repatriación” a fin de que se concedan con rapidez las autorizaciones necesarias para la entrada, salida y tránsito de las aeronaves que los lleven a cabo (SL EC 6/3 – 20/55).

5.2.2 En lo que respecta a los “vuelos de repatriación” efectuados en régimen comercial, se alienta a los Estados a examinar sus procedimientos de autorización con miras a velar por su

aprobación rápida de conformidad con las disposiciones pertinentes relacionadas con los vuelos internacionales no regulares que figuran en la Sección F del Capítulo 2 del Anexo 9 — *Facilitación* del Convenio de Chicago (SL EC 6/3 – 20/55).

5.2.3 La comunicación, coordinación y planificación bilateral anticipada entre las autoridades estatales pertinentes y las partes interesadas en la aviación es fundamental antes de la salida, ya que puede facilitar los despachos de vuelos, etc.

5.2.4 Se alienta a los Estados a determinar por anticipado el estado de salud de las personas repatriadas y la urgencia de la repatriación, de ser posible, para decidir si es necesario llevar a bordo a personal sanitario cualificado.

5.2.5 Si la PHA del Estado ha determinado que es necesario llevar a bordo a personal sanitario cualificado para asistir a pasajeros y pasajeras de alto riesgo, las líneas aéreas deberían cerciorarse de que la aeronave disponga de suficiente personal sanitario cualificado, equipo y suministros médicos (según lo determinado por la PHA) a fin de responder a posibles emergencias en vuelo.

5.2.6 En los casos en que no se considere necesario llevar personal sanitario cualificado a bordo, la línea aérea debería cerciorarse de que el vuelo cuente con personal de tripulación de cabina debidamente capacitado y familiarizado con los procedimientos para gestionar los casos presuntos de COVID-19 a bordo.

5.2.7 Las aeronaves deben estar equipadas en todo momento con suministros médicos accesibles y adecuados para el número de personas que viajan a bordo (Anexo 6 de la OACI).

5.2.8 El viaje de las personas que presenten síntomas que sugieran infección de COVID-19 debería retrasarse. Esas personas deberían ser remitidas a la PHA local para una evaluación ulterior y tratamiento, y el viaje reorganizarse para cuando la PHA las declare “aptas para volar”.

5.3 Vuelos para el cambio de tripulación de los buques

5.3.1 El mundo depende de la gente de mar para transportar más del 80% del volumen de comercio, incluidos alimentos y artículos sanitarios vitales, energía y materias primas, así como productos manufacturados. Las restricciones de viaje han dado lugar a que mucha gente de mar se quede varada en los buques o no pueda llegar a ellos.

5.3.2 La industria del transporte marítimo determinó que cada mes unas 300 000 personas de mar necesitan acceder a vuelos internacionales para permitir el cambio de tripulación de los buques. Así lo dispone el Convenio sobre el Trabajo Marítimo (2006) de la Organización Marítima Internacional, que prevé la repatriación de la gente de mar cuando finaliza su contrato.

5.3.3 La cancelación de los vuelos para el cambio de tripulación de los buques y las restricciones fronterizas que dificultan los cambios rutinarios de tripulación, a pesar de la

aprobación de un Marco para garantizar la seguridad de los cambios de las tripulaciones de los buques⁶, han dado lugar a la necesidad urgente de facilitar este tipo de vuelos.

5.3.4 La comunicación, coordinación y planificación bilateral anticipada entre armadores, partes interesadas de la aviación y autoridades competentes pertinentes es esencial a fin de organizar los vuelos para el cambio de tripulación de los buques.

5.4 Autorizaciones rápidas de vuelos

Se pide a los Estados conceder autorizaciones rápidas para la entrada, salida y tránsito de aeronaves de los vuelos siguientes (sin orden específico):

- a) los vuelos de repatriación, según se definen en SL EC 6/3 – 20/55;
- b) los vuelos de transporte de carga con equipo y suministros médicos esenciales; y
- c) los vuelos para el cambio de tripulación de los buques.

6. Orientación operacional para la tripulación de cabina en vuelos de transporte de personas

Es necesario aplicar la orientación del CART en cuanto a las recomendaciones para la tripulación de cabina durante el viaje y la parada-estancia. En vista de la información actualizada, se recomienda lo siguiente:

6.1 La tripulación no debe presentarse al servicio si tiene algún síntoma que sugiera contagio de COVID-19. Al presentarse al servicio, la tripulación debe rellenar la Ficha de declaración de COVID-19 para tripulaciones revisada (Apéndice D).

6.2 En las demostraciones de seguridad debería indicarse al público viajero que es fundamental que se destapen la cara antes de colocarse las máscaras de oxígeno de emergencia, si llegara el caso. Para ello, se podría transmitir un anuncio adicional después de proyectar el video de seguridad operacional.

6.3 Se debería informar a las personas que viajan de que limiten los desplazamientos y el contacto con superficies en la medida de lo posible durante el vuelo, a fin de reducir la exposición a otros pasajeros y pasajeras.

6.4 Se debería informar a las personas que viajan de que cerrar la tapa del inodoro antes de tirar de la cadena es un método eficaz para mitigar la propagación de partículas posiblemente infecciosas.

⁶ Coronavirus (COVID-19) – Marco recomendado de protocolos para garantizar la seguridad de los cambios y los viajes de las tripulaciones de los buques durante la pandemia de coronavirus (COVID-19), OMI, Circular nº 4204/Add.14, 5 de mayo de 2020 (<http://www.imo.org/es/MediaCentre/HotTopics/Documents/M2003085.pdf>)

Apéndice B

Organizaciones que han contribuido a elaborar la orientación

Socios internacionales del CAPSCA

1. Asociación del Transporte Aéreo Internacional (IATA)
2. Consejo Internacional de Aeropuertos (ACI)
3. Federación Internacional de Asociaciones de Pilotos de Línea Aérea (IFALPA)
4. Consejo Coordinador Internacional de Asociaciones de Industrias Aeroespaciales (ICCAIA)
5. Consejo Internacional de Aviación de Negocios (IBAC)
6. Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
7. Organización Marítima Internacional (OMI)
8. Federación Internacional de los Trabajadores del Transporte (ITF)
9. Global Express Asociación (representante de servicios de carga)
10. Asociación Internacional de Carga Aérea (TIACA)

Socios regionales del CAPSCA y otros

1. Agencia Europea de Seguridad Aérea (AESA)
2. Unión Europea (UE)
3. Unión Africana (UA)
4. Servicio de Asesoramiento en Medicina Aeronáutica (AMAS)
5. MedAire

Grupo de Estudio de la OACI sobre Disposiciones Médicas

1. Administración de Aviación Civil de Singapur (CAAS)
2. Administración de Aviación Civil del Reino Unido
3. Ministerio de Transporte de Canadá
4. Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos (FAA)
5. Administración de Aviación Civil de China (CAAC)
6. Administración Sudafricana de Aviación Civil
7. Autoridad Australiana de Seguridad Operacional de la Aviación Civil (CASA)
8. Asociación de Médicos Aeronáuticos (AMDA) (Rusia)
9. Administración de Aviación Civil de Kenya
10. Academia de Aviación Egipcia
11. Administración Nigeriana de Aviación Civil
12. Administración Jordana de Aviación Civil

— — — — —

Apéndice C

**FORMULARIO DE AUTODECLARACIÓN SANITARIA DE COVID-19
PARA PÚBLICO PASAJERO**

Propuesta – Incluir la presente declaración sanitaria en el dorso del formulario actual de salud pública para localizar a pasajeras y pasajeros.

FORMULARIO DE AUTODECLARACIÓN SANITARIA DE COVID-19 PARA PÚBLICO PASAJERO													
Finalidad del formulario: El presente formulario tiene por objeto agilizar la labor de las autoridades de salud pública facilitando el suministro, por parte de las pasajeras y pasajeros a la llegada, de información relevante sobre su estado de salud, en particular en relación con la COVID-19. La información ha de ser proporcionada por una sola persona adulta por grupo familiar o grupo de viaje. Aun cuando haya completado el formulario, cualquier pasajera o pasajero podrá ser sometida/o a otros controles por las autoridades de salud pública como parte de un dispositivo de prevención con controles múltiples. La información solicitada se conservará de conformidad con la legislación aplicable y se utilizará exclusivamente para fines de salud pública.													
1) Información sobre la persona que viaja: Nombre(s): Apellido(s): Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): Número del documento de viaje y país expedidor: País de residencia: Puerto de origen:													
2) Durante los últimos 14 días, ¿ha tenido usted, o alguna persona de su grupo de viaje, un contacto cercano (contacto frente a frente durante más de 15 minutos o contacto físico directo) con alguien que presentaba síntomas que sugirieran contagio de la COVID-19? Sí ☐ No ☐													
3) ¿Ha tenido usted, o alguna persona de su grupo de viaje, alguno de los siguientes síntomas en los últimos 14 días: <table border="0"> <tr> <td>☐ Fiebre</td> <td>Sí ☐</td> <td>No ☐</td> <td>☐ Dificultad para respirar</td> <td>Sí ☐</td> </tr> <tr> <td>☐ Tos</td> <td>Sí ☐</td> <td>No ☐</td> <td>☐ Pérdida repentina del sentido del gusto o del olfato</td> <td>Sí ☐</td> </tr> </table>				☐ Fiebre	Sí ☐	No ☐	☐ Dificultad para respirar	Sí ☐	☐ Tos	Sí ☐	No ☐	☐ Pérdida repentina del sentido del gusto o del olfato	Sí ☐
☐ Fiebre	Sí ☐	No ☐	☐ Dificultad para respirar	Sí ☐									
☐ Tos	Sí ☐	No ☐	☐ Pérdida repentina del sentido del gusto o del olfato	Sí ☐									

4) ¿Ha tenido usted, o alguna persona de su grupo de viaje, una prueba de diagnóstico de COVID-19 con resultado positivo en los últimos 3 días? Sí ☐ No ☐ Adjuntar el informe con el resultado, si lo tiene.
5) Sírvase indicar todos los países y ciudades que usted y su grupo de viaje hayan visitado o atravesado en los últimos 14 días (incluidos los puertos y aeropuertos), mencionando las fechas de su visita. Comience por el país más reciente. _____ _____ _____ _____ _____
<i>Para más información sobre las sanciones relacionadas con el suministro de información falsa en el presente formulario, puede consultarse la legislación nacional aplicable y/o a las autoridades sanitarias locales.</i>
Firma: Fecha:

Apéndice D

FICHA DE DECLARACIÓN DE COVID-19 PARA TRIPULACIONES

FICHA DE DECLARACIÓN DE COVID-19 PARA TRIPULACIONES													
Propósito de la ficha: La tripulación debe proporcionar información antes de la salida para confirmar su estado de salud en relación con la COVID-19 y facilitar su tramitación por parte de las autoridades de Salud Pública del Estado. Aun cuando complete la ficha, cualquier integrante de la tripulación podrá ser sometida/o a otros controles por las autoridades de Salud Pública como parte de un dispositivo de prevención con controles múltiples, por ejemplo, si la temperatura corporal es igual o superior a 38° C (100,4° F).													
1. Durante los últimos 14 días, ¿ha tenido contacto cercano (contacto frente a frente a no más de un metro de distancia durante más de 15 minutos o contacto físico directo) con alguien que presentaba síntomas que sugirieran contagio de la COVID-19? Sí ☐ No ☐													
2. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas en los últimos 14 días?: <table border="0"> <tr> <td>Fiebre</td> <td>Sí ☐</td> <td>No ☐</td> </tr> <tr> <td>Tos</td> <td>Sí ☐</td> <td>No ☐</td> </tr> <tr> <td>Dificultad para respirar</td> <td>Sí ☐</td> <td>No ☐</td> </tr> <tr> <td>Pérdida repentina del sentido del gusto o del olfato</td> <td>Sí ☐</td> <td>No ☐</td> </tr> </table>		Fiebre	Sí ☐	No ☐	Tos	Sí ☐	No ☐	Dificultad para respirar	Sí ☐	No ☐	Pérdida repentina del sentido del gusto o del olfato	Sí ☐	No ☐
Fiebre	Sí ☐	No ☐											
Tos	Sí ☐	No ☐											
Dificultad para respirar	Sí ☐	No ☐											
Pérdida repentina del sentido del gusto o del olfato	Sí ☐	No ☐											
3. Temperatura al iniciar el servicio: No se registró la temperatura porque la persona no se sentía/no parecía estar afebrada ☐ Temperatura en grados C° ☐ / F° ☐ : _____ Fecha: _____ Hora: _____ Método de lectura: Frente ☐ Oído ☐ Otro ☐ _____													
4. Durante los últimos 3 días, ¿ha tenido una prueba de diagnóstico de COVID-19 con resultado positivo? Sí ☐ No ☐ Adjuntar el informe con el resultado, si lo tiene.													
Identificación personal: Nombre: Línea aérea / explotador de aeronaves: Nacionalidad y número de pasaporte: Firma:													

Fecha:

Formulario 1 de corredor sanitario (PHC)
