

CORONAVIRUS - CONTROL SANITARIO - ACCESO CENTRO

1. **TODO EL PERSONAL** QUE PRETENDA ACCEDER A CUALQUIER ASTILLERO, **DEBERÁ PASAR** PREVIAMENTE UN **CONTROL SANITARIO** QUE INCLUYE UNA TOMA DE TEMPERATURA CORPORAL.
2. CUALQUIER PERSONA QUE TENGA ALGUN SÍNTOMA RESPIRATORIO DE RECIENTE APARICIÓN **CON O SIN FIEBRE** NO DEBEN INTENTAR ACCEDER AL CENTRO.
3. DICHOS CONTROLES **SOLO** SERÁN EFECTUADOS EXCLUSIVAMENTE EN LOS **LUGARES HABILITADOS DE ACCESO** A CADA CENTRO.
4. **ESTARÁ PROHIBIDO** ACCEDER AL CENTRO **SIN** QUE SE LE REALICE DICHO **CONTROL SANITARIO**.
5. EL CONTROL SANITARIO SERÁ GESTIONADO POR NAVANTIA
6. EN LOS ACCESOS PEATONALES, LAS PERSONAS **DEBERÁN MANTENER** UNA **DISTANCIA DE SEGURIDAD DE 2 M.**, ASÍ COMO ACTITUD DE **TRANQUILIDAD** DURANTE EL TIEMPO NECESARIO QUE LLEVEN LAS PRUEBAS. **SIEMPRE EN LUGARES ABIERTOS**.
7. EN LOS ACCESOS DE **VEHICULOS, NO SE BAJE**. EL CONTROL SE EFECTUARÁ EN EL PROPIO VEHICULO.
8. EN CASO DE **NO SUPERAR** EL CONTROL SANITARIO, SE LE REGISTRARÁ SU SITUACIÓN, **IMPIDIENDO EL ACCESO** AL CENTRO E INVITÁNDOLE QUE REALICE **AUTOCONTROL DOMICILIARIO**.
9. PARA EL CASO DE **TRANSPORTISTAS**, ADEMÁS DEL **CONTROL SANITARIO** SE REQUERIRÁ QUE CUMPLIMENTE EL **CUESTIONARIO** ESTABLECIDO. PARA ELLO, SEGURIDAD INDUSTRIAL COMUNICARÁ A SERVICIOS MÉDICOS LA SITUACIÓN DE ESPERA DE DICHAS PERSONAS.
10. LOS **HORARIOS** DE CONTROL SANITARIO, SERÁN DE **5:30 A 8:00, 14:00 A 16:00 Y 22:00 A 23:00**. **FUERA DE ESE HORARIO** DEBERÁ **COMUNICARLO A SEGURIDAD INDUSTRIAL** PARA SU TRASLADO A SERVICIOS MÉDICOS.

18 de marzo de 2020

Nombre y Apellidos								
Edad		Sexo	Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	NS/NC	<input type="checkbox"/>
País residencia actual			Municipio de residencia					
Empresa								
Responsable de su actividad en Navantia								

INFORMACIÓN CLÍNICA

Presentación clínica	SI	NO	NS/NC
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros síntomas/signos clínicos o radiológicos graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Especificar _____ **Fecha de inicio de síntomas** (dd/mm/aaaa): ____/____/____

Presenta factores de riesgo y/o enfermedad de base relacionada con Covid19 (indicar):	SI	NO	NS/NC
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

Antecedentes de riesgo en los 14 días previos al inicio de síntomas (marcar las casillas que correspondan):

¿Ha tenido contacto estrecho con un enfermo de infección respiratoria aguda?

Si Fecha del último contacto (dd/mm/aaaa): ____/____/____ No NS/NC

¿Ha tenido contacto estrecho con un caso de COVID-19 probable o confirmado?

Si Fecha del último contacto (dd/mm/aaaa): ____/____/____ No NS/NC

¿Ha viajado, estado, o realizado escala en países con alta incidencia de covid-19?

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

Si No NS/NC

Itinerario	Fecha de entrada al lugar (dd/mm/aaaa)	Fecha de salida al lugar (dd/mm/aaaa)	Fecha de regreso a España (dd/mm/aaaa)	Vuelo y número de asiento

Certifico que la declaración es cierta y correcta y que cualquier respuesta deshonestas podría tener implicaciones serias de salud pública. Sanciones podrían aplicarse a cualquier persona que a sabiendas y de forma deliberada, realice declaraciones fraudulentas, falsas, ficticias o reemplazando a terceros.

Le informamos que sus datos personales serán tratados por NAVANTIA con la finalidad de aplicar medidas de control frente al riesgo de covid-19. Este cuestionario podría ser reportado a las Autoridades Sanitarias.

Ud. puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigiéndose a NAVANTIA, con domicilio fiscal en C/ Velázquez 132, 28006 Madrid o a comiteseguridadrgpd@navantia.es, acompañando copia de su DNI acreditando debidamente su identidad.

Firma:

Nombre y Apellidos			
Lugar		Fecha	

ALCANCE

El alcance de esta medida comprenderá a todas las personas que acceden o trabajan en nuestros centros o buques. Definiendo por la empresa o el armador en sus buques, la frecuencia de la medida y puntos de control (acceso a centro, acceso a escala, otros). Como **criterio preventivo general se recomienda a todas las personas que se encuentran con signos de enfermedad aguda** (fiebre, malestar general, dificultad respiratoria,...) que **no acudan a nuestros centros de trabajo**.

RESPONSABILIDADES

- Dirección del centro, Jefes de Proyecto, y Armador/es de los buques presentes en nuestras instalaciones definir la conveniencia, puntos de control, horario, y tiempo de aplicación de este protocolo.
- El personal sanitario ubicado en la zona indicada para dichos controles deberá estar informado del alcance de este protocolo, disponer de los elementos de medida adecuados, y utilizará el equipo de protección según procedimiento de actuación para personal sanitario (guantes y mascarilla) y las EPIs indicadas según localización (casco, calzado seguridad, ...).
- Todas las personas que acceden a nuestras instalaciones (personal propio, contratadas, transportistas, ETT, ...) deben, de manera responsable, pasar por dicho control previo a la realización de la tarea que venga a desarrollar, respetando las distancias de seguridad, y siguiendo las indicaciones del personal de seguridad y sanitario en el caso de resultado positivo.
- El personal sanitario y del servicio médico del centro debe estar entrenado y con los medios para reaccionar ante posibles casos sospechosos de coronavirus.
- El personal responsable de la obra (jefes de buque, armador, etc..) y los efectivos de Seguridad Industrial deben ser conocedores de este protocolo y colaborar en todas las medidas que se adopten ante los diferentes escenarios que se pudieran originar.

DESARROLLO

- En la zona de control de temperatura, determinada su ubicación previamente, se colocará un puesto de trabajo con personal sanitario para realizar esta acción.
- Los trabajadores, antes de acceder a la zona de trabajo o subir la escala deberán pasar por dicho control.
- Se procederá por parte del sanitario al control de temperatura con equipo de medida homologado y calibrado para este fin (termómetro sanitario):
 - o Si el resultado es negativo (Normal) el sanitario@ permitirá el paso de la persona al centro/zona de trabajo/buque.
 - o Si el resultado es positivo (Fiebre) el sanitario@ retendrá a la persona unos minutos, alejada del resto de personas que intentan el acceso, para volver a realizarle un nuevo control de temperatura. Si volviera a resultar positivo la persona no podrá acceder al centro/zona de trabajo/buque, facilitará los datos que se le soliciten para ser registrado en el formato que existe para tal fin, y deberá volver a su domicilio o lugar de residencia para realizar AUTOCONTROL de su enfermedad.
 - o Se entiende por PRUEBA NEGATIVA: Temperatura corporal < de 37,5°C.
 - o Se entiende por PRUEBA POSITIVA: Temperatura corporal > de 37,5°C.

POSITIVOS GRAVES, VIAJEROS, y TRANSPORTISTAS

- o En casos positivos con signos de evidente gravedad, si ya se encuentra en nuestras instalaciones, se derivará al trabajador al servicio médico para valoración por parte de nuestros sanitarios (cuestionario y exploración si procede). Si está en puerta de acceso se le indicará que avise a emergencias sanitarias.

- En el caso de personas que proceden de un viaje aplicar protocolo 03 o 04 según el caso.
- Los transportistas deben ser parados en el acceso al centro por seguridad industrial facilitándole el cuestionario de acceso en idioma entendible por la persona y avisar a los servicios sanitarios para visado del cuestionario y toma de temperatura. En caso de declararse el caso como sospechoso se le denegará el acceso al centro de trabajo y se le recomendará acudir a su residencia temporal local y notificar a la autoridad sanitaria la sospecha de infección por coronavirus. Sólo en caso de evidente gravedad se le permitirá el acceso al centro pero sólo para ser atendido por los Servicios Médicos como urgencia.

Si una persona tras control debe acudir a servicios médicos del centro se le facilitará mascarilla quirúrgica para el itinerario hasta el mismo, si hubiera acompañantes del caso sospechoso es recomendable que igualmente utilicen mascarilla.

En servicios médicos si hay que explorar al paciente se utilizará el siguiente equipo de protección: Mascarilla FFP2 o superior, Guantes, Bata/buzo impermeable, y Protección ocular antisalpicaduras.

Si la persona se negara a seguir las indicaciones del sanitario se llamará a seguridad industrial y esta decidirá si procede aviso a las fuerzas de orden público.

REGISTRO

CONTROL DE TEMPERATURA
REGISTRO CASOS POSITIVOS

FECHA

APELLIDOS y NOMBRE	Nº IDENTIFICACION	TELEFONO CONTACTO	EMPRESA	HORA	TEMPERATURA (°C)	DERIVACION

FIRMA RESPONSABLE:

SEGURIDAD INDUSTRIAL
SERVICIOS MEDICOS

Telf. nnnn
Telf. nnnn

TELÉFONOS	Interno		Externo	
Servicios Médicos	Tel.	nnnn	Tel.	+34 XXX XXX XXX
Seguridad Industrial	Tel.	nnnn	Tel.	+34 XXX XXX XXX

SEGUIMIENTO

- Información desde los registros positivos y derivaciones a la empresa.
- Llamada desde el área médica a las personas que se encuentren en Autocontrol.
- Seguimiento por parte de la autoridad sanitaria de los derivados al SNS
- Se asignará en los servicios médicos de Navantia un habitáculo de aislamiento preventivo con restricción de visitas, para la espera hasta la llegada de los equipos de emergencia cuando aparezca algún caso de sospecha.
- Compromiso de actualizar la información en función de las órdenes del Ministerio de Sanidad (Sanidad Exterior y Salud Pública).



ANDALUCIA
GALICIA
MURCIA
MADRID

CORONAVIRUS

Si tiene síntomas o ha estado en contacto con una persona con coronavirus o que venga de una zona de riesgo:



900 400 061
900 400 116
900 121 212
900 102 112

Para cualquier otro tipo de información acerca del coronavirus, contactar con Salud Responde



955 545 060

Otras emergencias sanitarias



061



112

(Evitar su uso si no se requiere asistencia sanitaria urgente)

**CONTROL DE TEMPERATURA
REGISTRO CASOS POSITIVOS**

FECHA

APELLIDOS y NOMBRE	Nº IDENTIFICACION	TELEFONO CONTACTO	EMPRESA	HORA	TEMPERATURA (°C)	DERIVACION

FIRMA RSPONSABLE:

SEGURIDAD INDUSTRIAL
SERVICIOS MEDICOS

Telf. nnnn
Telf. nnnn