

**1. OBJETIVO:**

El objetivo del presente procedimiento es reforzar las medidas sanitarias y preventivas llevadas a cabo por la Empresa en el lugar de trabajo, a efectos de mitigar la propagación de casos sospechosos y/o confirmados de COVID 19, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación.

En tal sentido, a partir de la fecha de entrada del presente, la Empresa implementara una serie de medidas para medir temperatura corporal de toda persona que quiera ingresar a la Terminal en forma segura y eficiente.

**2. ALCANCE:**

Este protocolo es de cumplimiento **OBLIGATORIO** para **TODA PERSONA** (empleado, proveedor, transportista, funcionario de dependencias del Estado, cliente, etc.), que quiera ingresar a la Terminal.

**3. RESPONSABILIDADES:****Responsabilidades Generales:**

Como es de público conocimiento, a la fecha de entrada en vigencia del presente procedimiento, según la OMS, ARGENTINA continúa en fase de contención del COVID – 19, pero debemos estar adecuadamente preparados en caso de que se confirme la circulación local del virus.

Las recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud de la Nación son dinámicas y se actualizan frecuentemente. Por ende, es fundamental que TODOS los que formamos parte de BACTSSA actuemos responsablemente, siguiendo los protocolos y cuidándonos entre todos y a nuestras familias.

**Hoy más que nunca, NUESTRA SALUD ESTA EN NUESTRAS MANOS.**

**Responsabilidades Particulares:**

**Servicio Médico:** Concurrirá a los puntos de aislamiento en el caso de detección de un caso con fiebre y hará la detección de caso sospechoso, el relevamiento de situación, activará el protocolo de limpieza y reportará la situación inmediatamente a SSYMA y a PBIP u OPIP de turno y llamará a las autoridades sanitarias. Hará el seguimiento y realizará los informes correspondientes de los casos sospechosos y/o confirmados de Covid-19.

**SSYMA:** Estará a cargo de la emergencia, supervisando la gestión del Servicio Médico a fin de garantizar el cumplimiento del protocolo. Mantendrá informado al Comité Covid-19.

**Personal de Vigilancia:** Realizará la medición de temperaturas en los puntos de acceso a la terminal y llevará los registros de los casos positivos cuando la fiebre sea igual o superior a 37.5° C . Informará de esto a Servicio Médico y a los Puestos de Control para asegurar el aislamiento preventivo. Seguirá las instrucciones impartidas por PBIP u OPIP de turno.

**PBIP / OPIP:** Tomará conocimiento de la situación y dará aviso a PNA, supervisará las acciones a bajo la responsabilidad del personal de vigilancia en Sala de Video, en los puestos de control y aislamiento y coordinará junto con SSYMA las acciones necesarias a llevarse a cabo (sobre todo en el turno noche), a fin de dar cumplimiento al presente protocolo ante el surgimiento de la emergencia.

#### **4. PROCEDIMIENTO:**

##### **PRIMERA ETAPA: TOMA DE TEMPERATURA**

Se dispondrán **Puntos de Medición** de la temperatura corporal en los accesos a la terminal (ya sea peatonal o vehicular). En cada uno de los puntos de medición, se encontrará **Personal de Control** dispuesto para la toma de temperaturas, provistos de adecuados EPP y de medidores de temperatura corporal, a fin de tomar la temperatura a toda persona que requiera ingresar a la Terminal.

**Si la medición resultara ser igual o mayor a 37.5°, la persona NO podrá ingresar a la Terminal. Solo en el caso de presentar temperatura, sus datos quedaran registrados en el Registro Diario de Toma de Temperaturas confeccionado por el Personal de Control (VER ANEXO I Reg. 01 – Registro Diario de Toma de Temperaturas).**

En este caso, el **Personal de Control**, procederá a ponerle un barbijo de tipo descartable a la persona que presenta temperatura y deberá activar el aislamiento de dicha persona, acompañándola al **Punto de Aislamiento** que corresponda (**Ver Anexo III - Puntos de Aislamiento**). Asimismo, contactará INMEDIATAMENTE al servicio médico de BACTSSA, para que acuda al Punto de Aislamiento correspondiente.

El **Personal de Control** deberá presentar diariamente registros de toma de temperatura a SSYMA. (**Ver anexos II y III para conocer los lugares de medición y aislamiento**)

##### **SEGUNDA ETAPA: EL AISLAMIENTO**

El personal del servicio médico se acercará al Punto de Aislamiento y re verificará la temperatura (mediante el uso de termómetro de mercurio o digital) y hará los controles sanitarios y sintomatológicos correspondientes para determinar si se trata de un caso SOSPECHOSO de COVID 19.

##### **Consideraciones generales a tener en cuenta:**

Si la persona ingresa con su vehículo particular o se trata de un transportista: deberá estacionar el vehículo en los lugares específicos para ello, descender del vehículo con el barbijo puesto que le proveerá el personal de control y aguardar en los Puntos de Aislamiento indicados.

**- CASO NO SOSPECHOSO de COVID (la sintomatología no corresponde con COVID):** el Servicio Médico le indicará a la persona que consulte con su médico / cobertura de salud y siga las pautas que correspondan. En caso de ser empleado de BACTSSA, se le dará la baja y se le indicará que debe presentar los certificados de salud a fin de justificar las inasistencias de acuerdo a las Normativas Internas de la Empresa. En este caso, la persona se retira de la terminal por sus propios medios. Asimismo, el servicio médico informará por email a SSYMA / RRHH y al Jefe Directo de la persona afectada.

Como una medida sanitaria preventiva adicional, el servicio médico deberá aplicar medidas de control y seguimiento DIARIAMENTE de todo empleado que reporte presentar temperatura (más de 37.5 grados) y mantener informados DIARIAMENTE de dichas novedades a SSYMA, y a Recursos Humanos y al Jefe Directo. Los casos de personal con temperatura y sin otros síntomas asociados, serán considerados CASOS en OBSERVACION por FIEBRE. Remitirse a Protocolo Manejo de Caso Sospechoso o Confirmado de COVID-19.

- **CASO SOSPECHOSO de COVID 19:** la persona afectada permanecerá separada en el Punto de Aislamiento correspondiente (que cumplirá con las recomendaciones de distancia social y sanitarias adecuadas), hasta el momento en que lleguen las autoridades competentes y pueda retirarse en forma segura, para luego ser derivado al centro sanitario que corresponda. Remitirse a Protocolo Manejo de Caso Sospechoso o Confirmado de COVID-19.

### **TERCERA ETAPA: ACTIVACIÓN PROTOCOLO CASO SOSPECHOSO COVID 19 EN LA TERMINAL:**

En este caso, el Servicio Médico deberá cumplir con el siguiente **CHECK LIST (VER ANEXO V):**

- Colocarse los elementos de protección personal correspondientes según el criterio de BIO-SEGURIDAD adecuado, para tal caso.
- Colocarle barbijo, antiparras y guantes al paciente.
- Trasladarlo al Punto de Aislamiento N°1 (Gimnasio de BACTSSA).
- Dar aviso **INMEDIATAMENTE** a Sala de Video, interno 9452 a modo de que informe a Prefectura.
- Dar aviso **INMEDIATAMENTE** al **Personal de Control** respecto de la constatación de resultado de CASO SOSPECHOSO DE COVID 19 POSITIVO.
- Dar aviso **INMEDIATAMENTE** al 107, siguiendo los lineamientos de las autoridades sanitarias. En caso de no lograr comunicarse con el 107, y de no mediar indicaciones contrarias por parte de PNA, se dará aviso a la ambulancia de área protegida. Así mismo, en caso de riesgo de vida se contará con asistencia 24hs de la empresa de ambulancias UTIM (Bomberos Voluntarios de Hurlingham).
- Completar el **CUESTIONARIO DE ZONAS Y PERSONAS DE CONTACTO COVID 19 / ULTIMAS 48 HORAS (ANEXO IV)** en base a la información que le brinde el afectado.
- Permanecer en todo momento en tutela del cumplimiento del aislamiento en concordancia con las medidas sanitarias, brindando la asistencia médica primaria necesaria a la persona en aislamiento hasta tanto la persona afectada haya sido retirada de la Terminal.
- Seguir las instrucciones de SAME / Autoridad Sanitaria que responda al llamado al 107 y Prefectura, en caso de que estos definan que corresponde activar el aislamiento y evacuación de contactos con el caso sospechoso COVID 19.

En este caso, el **Personal de Control** deberá:

- Registrar el Resultado Positivo en el Registro Diario de Toma de Temperaturas.
- Permanecer en cercanía del Punto de Aislamiento, atento a la situación, hasta tanto se efectúe la correcta salida de la Terminal de la persona afectada.
- Seguir las instrucciones del SAME / Autoridad Sanitaria que responda al llamado al 107 y Prefectura, en caso de que estos definan que corresponde activar el aislamiento y evacuación de contactos con el caso sospechoso COVID 19.

El personal de **sala de video** deberá:

- Seguir las instrucciones de PBIP u OPIP de turno y dar aviso a Prefectura para que se presente en la Terminal.

**Cabe destacar que serán las Autoridades Sanitarias contactadas al 107 y PNA, quienes estarán a cargo de la evacuación del caso sospechoso en aislamiento y de los contactos que según su criterio requieran aislamiento y evacuación. Tengamos en cuenta que, si todos cumplimos con**

**las recomendaciones de distanciamiento social, será menor la cantidad de personas que podrían verse afectadas.**

En caso de no poder contactarse con estos entes o bien se pronostique una demora mayor a 3hs, se trasladará a la persona con una ambulancia de Área protegida o UTIM a los 3 Hospitales Públicos más cercanos (Hospital Fernández, Hospital Argerich, Hospital Muñiz) o domicilio del paciente o establecimiento que acuerden con la Obra Social.

#### **CUARTA ETAPA: ACCIONES POST ACTIVACION DE PROTOCOLO COVID 19**

Una vez que la persona afectada esté fuera de la Terminal:

El Servicio Médico deberá:

- Dar aviso al Personal de Limpieza Preventiva para activar el **PROTOCOLO de Limpieza** definido como parte del **Procedimiento Manejo de CASO SOSPECHOSO COVID 19 (VER ANEXO VII)**.
- Dar aviso al Jefe directo de la persona afectada.
- Registrar las novedades en el **Reg. 03 Activación de Protocolo** enviando un email a SSYMA / RRHH / PBIP / SUPERINTENDENCIA y al Jefe Directo de la persona afectada.

SSYMA verificará que se hayan cumplimentado todas las acciones descriptas en el presente PROTOCOLO, asociadas a las tareas del Servicio Médico y dará aviso al Comité de Crisis COVID conformado por la Gerencia de BACTSSA.

En caso de tratarse de un hecho en el horario Nocturno, el Supervisor de Operaciones, por ser el OPIP a cargo, será el responsable de coordinar las acciones inherentes al personal de Vigilancia.

**Desde ya, pedimos el entendimiento y colaboración de TODOS para cumplir con el presente Procedimiento y evitar la propagación del COVID 19. El incumplimiento de algunas de las pautas establecidas en el presente, será considerado un incumplimiento grave a sus obligaciones.**

#### **5. GLOSARIO:**

**Puntos de Medición:** Son los puntos dispuestos por la Terminal para tomar la temperatura.

**Puntos de Aislamiento:** Son los puntos dispuestos por la Terminal para que las personas que correspondan puedan esperar sin propagar el contagio.

**Personal de Control:** es el personal a cargo de la puesta en marcha de las medidas de control y mitigación del presente Protocolo.

**CASO SOSPECHOSO de COVID:** caso que cumple con los criterios sanitarios y epidemiológicos determinados por el Ministerio de Salud de la Nación.

**Personal de Limpieza:** personal dispuesto específicamente para limpieza y desinfección de las áreas afectadas.

#### **6. REGISTROS:**

**Reg. 01: Registro Diario de Toma de Temperaturas**

**Reg. 02: Cuestionario de ZONAS Y PERSONAS DE CONTACTO ULTIMAS 48 HORAS**

**Reg. 03: Activación de Protocolo.**

**Reg. 04: CHECK LIST acciones Servicio Médico.**

**Reg. 05: CHECK LIST acciones Personal de Control y Sala de Video.**

#### **7. ANEXOS:**

**Anexo I: Reg. 01 – Registro Diario de Toma de Temperaturas.**

**Anexo II: Puntos de Medición de Temperaturas.**

**Anexo III: Puntos de Aislamiento.**

**Anexo IV: Reg. 02 - Cuestionario de ZONAS Y PERSONAS DE CONTACTO COVID 19 / ULTIMAS 48 HORAS**

**Anexo V: CHECK LIST acciones Servicio Médico.**

**Anexo VI: CHECK LIST acciones Personal de Control y Sala de Video.**

**Anexo VII: Procedimiento Manejo de CASO SOSPECHOSO COVID 19.**

Revisión N°	Fecha	Motivos del Cambio
0	25/03/20	Original
1	27/03/20	Se incorpora acción ante no respuesta del 107.
2	02/04/20	Se agregan pautas de seguimiento y control diario del Servicio Médico y se especifica a quienes debe mantener informado, de todo caso que reporte fiebre (38 grados o más). Estos casos serán considerados CASOS en OBSERVACION POR FIEBRE, Se agregan datos de contacto de la persona al <b>Cuestionario de ZONAS Y PERSONAS DE CONTACTO COVID 19 / ULTIMAS 48 HORAS</b>
3	10/04/20	Se incorpora el rol SSYMA y del Supervisor de Operaciones en caso de un hecho en horario nocturno, de informar al Comité de Crisis de la Activación del Protocolo por CASO SOSPECHOSO COVID 19.
4	17/04/20	Se incorporan nuevos parámetros para identificar CASO SOSPECHOSO COVID 19 en función de lo dispuesto por Resol MT de Salud fecha 16.04.20.

**Anexo I: Reg. 01 – Registro Diario de Toma de Temperaturas**
**Registro Diario de Toma de Temperaturas**

(\*) En este Registro deben incluirse únicamente aquellas personas que presenten Temperatura Corporal igual o mayor a 38°.

Fecha	Hora	Legajo	Nombre y Apellido	DNI	Empresa	Sector	Puesto	Temperatura	Caso Sospechoso COVID 19 (Completar con SI o NO)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración Responsable

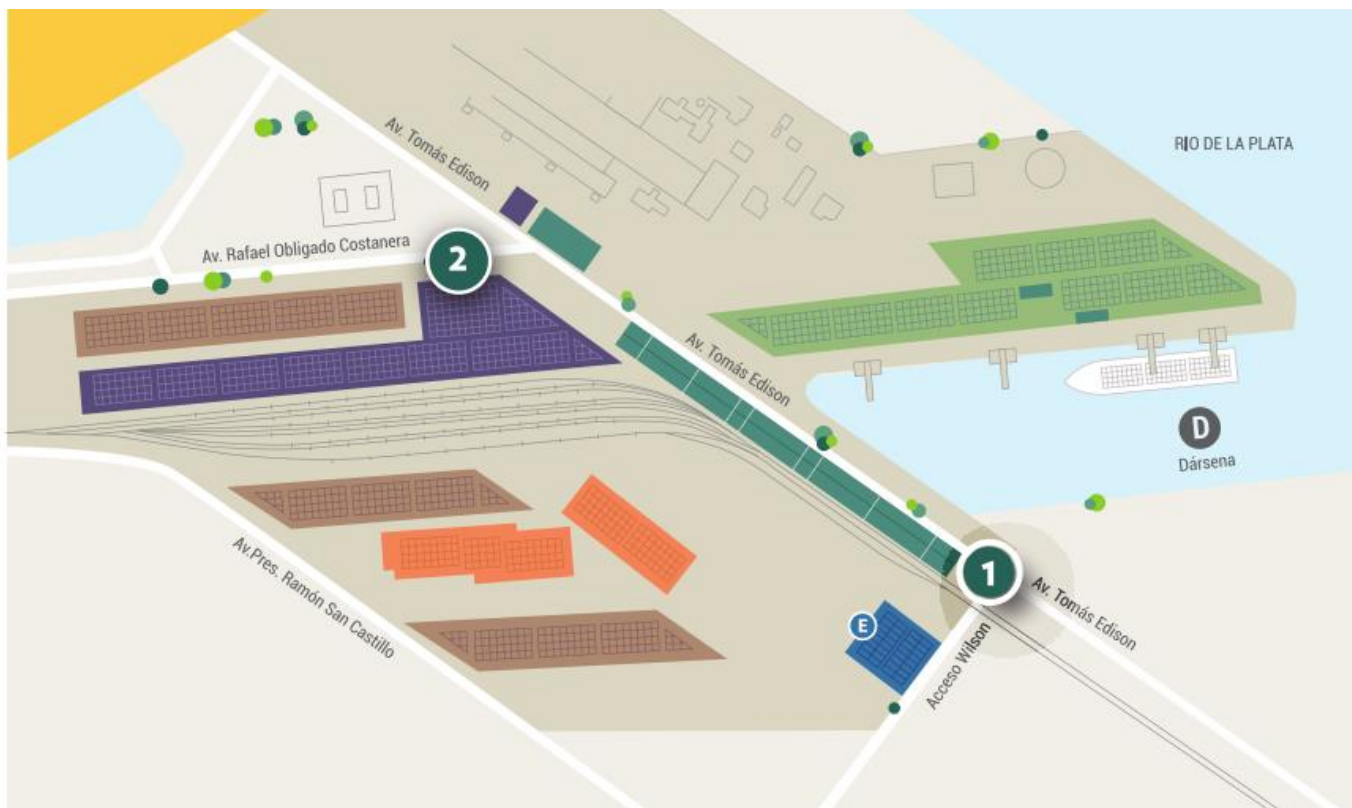
### Anexo II: Puntos de Medición de Temperaturas

1. Puesto 11 y Puesto 15.
2. Entrada de Camiones.



**Anexo III: Puntos de Aislamiento**

- 1. Gimnasio.**
- 2. Zona Balanza.**





**Anexo IV: Reg. 02 - Cuestionario de ZONAS Y PERSONAS DE CONTACTO COVID 19 / ULTIMAS 48 HORAS**

a) DATOS DEL PACIENTE		
Fecha y Hora:	Empresa:	
Nombre y Apellido del Paciente:	Legajo/DNI:	
Sector (solo empleados BACTSSA)	Turno (solo empleados BACTSSA):	
Jefe (solo empleados BACTSSA):	Teléfono:	
Dirección y Localidad:		
b) SINTOMAS OBSERVADOS*		
*(Reviste condición de Declaración Jurada)		
Fiebre <input type="checkbox"/>	Tos Seca <input type="checkbox"/>	Dificultad Respiratoria <input type="checkbox"/>
Diarrea <input type="checkbox"/>	Vómitos <input type="checkbox"/>	Erupción en la piel <input type="checkbox"/>
Dolor de Cabeza <input type="checkbox"/>	Dolor Muscular <input type="checkbox"/>	Sangrado anormal <input type="checkbox"/>
Ninguno <input type="checkbox"/>	Falta de Olfato o Gusto / Dolor de Garganta / Otros a especificar:	
c) PERSONAS CON CONTACTO ESTRECHO ULTIMAS 48HS*:		
*Contacto estrecho = Distancia < a 2mts durante al menos 15 minutos. *** Vinculo= conviviente / compañero de trabajo, etc.		
** Agregar anexo en caso de más personas.		
1) Nombre y Apellido:	1) Vínculo:	
1) Descripción de los momentos de contacto:		
2) Nombre y Apellido:	2) Vínculo:	
2) Descripción de los momentos de contacto		
3) Nombre y Apellido:	3) Vínculo:	
3) Descripción de los momentos de contacto:		
d) USO DE INSTALACIONES / LUGARES COMPARTIDOS		
Describir el baño/ vestuario utilizado:		
¿Ha usted utilizado el Comedor de la Empresa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha:		
¿Cuáles fueron los lugares de trabajo asignados en las últimas 48 hs?		
Informar Oficina, Equipo, Gate, etc:		
¿Ha utilizado algún Baño/ Vestuario en la terminal en las ultimas 48hs? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
¿Ha compartido lugares de espera u otras áreas comunes? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Identificar zonas comunes compartidas y con quienes:		

.....  
Firma y Aclaración Personal de Salud SM

.....  
Firma y Aclaración Paciente\*

(\*En caso de estar presente en la Terminal)

**Anexo V: CHECK LIST Acciones Servicio Médico.**

**CHECK LIST ACCIONES SEVICIO MEDICO**

**ACTIVACION PROTOCOLO CASO SOSPECHOSO COVID 19 EN LA TERMINAL:**

El Servicio Médico deberá:

- Colocarse los elementos de protección personal correspondientes según el criterio de BIO-SEGURIDAD adecuado, para tal caso.
- Colocarle barbijo, antiparras y guantes al paciente.
- Trasladarlo al Punto de Aislamiento N°1 (Gimnasio de Bactssa).
- Dar aviso **INMEDIATAMENTE** a **Sala de Video**, interno 9452 a modo de que informe a Prefectura.
- Dar aviso **INMEDIATAMENTE** al **Personal de Control** respecto de la constatación de resultado positivo COVID 19.
- Dar aviso **INMEDIATAMENTE** al **107**, siguiendo los lineamientos de las Autoridades Sanitarias.
- De no lograr comunicarse con el 107, se dará aviso a la ambulancia de área protegida. Además, en caso de riesgo de vida se contará con asistencia 24hs de la empresa de ambulancias UTIM (Bomberos Voluntarios de Hurlingham).
- Completar el **CUESTIONARIO DE ZONAS Y PERSONAS DE CONTACTO COVID 19 / ULTIMAS 48 HORAS (ANEXO IV)** en base a la información que le brinde el afectado.
- Permanecer en todo momento en tutela del cumplimiento del aislamiento en cumplimiento con las medidas sanitarias, brindando la asistencia médica primaria necesaria a la persona en aislamiento hasta tanto la persona afectada haya sido retirada de la Terminal.
- Seguir las instrucciones de SAME / Autoridad Sanitaria que responda al llamado al 107 y Prefectura, en caso de que estos definan que corresponde activar el aislamiento y evacuación de contactos con el caso sospechoso COVID 19.

**Una vez que la persona afectada este fuera de la Terminal:**

El Servicio Médico deberá:

- Dar aviso al Personal de Limpieza Preventiva para activar el **PROTOCOLO de Limpieza** definido como parte del **Procedimiento Manejo de CASO SOSPECHOSO COVID 19**.
- Dar aviso al Jefe directo de la persona afectada.
- Registrar las novedades en el **Reg. 03 Activación de Protocolo** enviando un email a SSYMA / RRHH / PBIP / SUPERINTENDENCIA y al Jefe Directo de la persona afectada.



**Protocolo de Salud Ocupacional Prevención  
de Coronavirus (COVID-19) – Toma de  
Temperaturas en los Accesos a la Terminal**

**Página 11 / Marzo de 2020**

**Revisión N° 4**

---

Firma y Aclaración Responsable / Fecha / Horario

**CHECK LIST ACCIONES SEVICIO MEDICO**

**ACTIVACION PROTOCOLO CASO EN OBSERVACION POR FIEBRE:**

El Servicio Médico deberá:

- Completar el **CUESTIONARIO DE ZONAS Y PERSONAS DE CONTACTO COVID 19 / ULTIMAS 48 HORAS (ANEXO IV)** en base a la información que le brinde el afectado.

Una vez que la persona afectada este fuera de la Terminal:

El Servicio Médico deberá:

- Dar aviso al Personal de Limpieza Preventiva para activar el **PROTOCOLO de Limpieza** definido como parte del **Procedimiento Manejo de CASO SOSPECHOSO COVID 19**.
- Dar aviso al Jefe directo de la persona afectada.
- Contactarse con los contactos declarados en el Cuestionario para informar que deben avisar ante cualquier sintomatología dado que hemos detectado fiebre, sin otros síntomas de COVID, en un empleado de su sector con el que estuvo en contacto.
- Registrar las novedades en el **Reg. 03 Activación de Protocolo** enviando un email a SSYMA / RRHH y al Jefe Directo de la persona afectada.
- Llevar a cabo el monitorio diario del caso hasta la obtención del alta,

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración Responsable / Fecha / Horario

**Reg. 03 Activación de Protocolo****Modelo de Informe a enviar por email:**

Les informamos que en el día de la fecha siendo las ..... Hs, se ha detectado un caso **SOSPECHOSO** de COVID 19 por presentar los criterios sanitarios y epidemiológicos. En tal sentido, no se le permitió el acceso a la Terminal y ha sido evacuado por las autoridades competentes. Los mantendremos informados de las novedades del caso. Cordialmente,

**Anexo VI: CHECK LIST Acciones Personal de Control y Sala de Video.**

El **Personal de Control** deberá:

- Tomar la temperatura a toda persona que quiera acceder a la Terminal en los Puntos de Medición dispuestos.
- Utilizar los EPP correspondientes.
- En caso de registrar temperatura deberá proceder a poner un barbijo a la persona y acompañarla al Punto de Aislamiento correspondiente.
- Dar aviso INMEDIATAMENTE al Servicio Médico para que acuda al Punto de Aislamiento.

En caso de que el Servicio Médico le informe la detección de un caso SOSPECHOSO COVID19, el **Personal de Control** deberá:

- Registrar el Resultado Positivo en el Registro Diario de Temperaturas.
- Permanecer en cercanía del Punto de Aislamiento, atento a la situación, hasta tanto se efectúe la correcta salida de la Terminal de la persona afectada.
- Asistir al personal de Prefectura en lo que sea necesario.
- Presentar diariamente Registros de Toma de Temperatura a SSYMA.(Ver Anexo I: Reg. 01 – Toma de Temperaturas).

El personal de **sala de video** deberá:

- Dar aviso a Prefectura para que se presente en la Terminal.

**MODELO DE MENSAJE TELEFÓNICO A PREFECTURA:**

**Los contactamos a modo de informarles la existencia de un caso SOSPECHOSO de COVID 19 en la Terminal, que está cumpliendo con el debido aislamiento a la espera de su evacuación por las autoridades Sanitarias de Aplicación. En tal sentido, les solicitamos por favor, su presencia inmediata en la Terminal.**

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración Responsable / Fecha / Horario

**Anexo VII: SE ENTREGA ADJUNTO el Procedimiento Manejo de CASO SOSPECHOSO COVID 19.**