

ANEXO I

Adaptación al transporte aéreo de los “Requisitos y Procedimientos Sanitarios para la implementación de la Declaración Jurada Electrónica aprobada por Disposición DNM N° 3025/2020 para el ingreso a la República Argentina”, aprobados por RESOL-2020-1472-APN-MS del MINISTERIO DE SALUD.

Las Empresas de servicios de transporte aéreo nacionales y extranjeras que arriban a los aeropuertos de la REPÚBLICA ARGENTINA, procedentes del extranjero deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1.- Contar, a bordo con suficientes Declaraciones de Salud del Viajero (modelo adjunto) impresas para su llenado, solo para los casos de los pasajeros y/o tripulación que manifiesten tener información para actualizar la declaración jurada completada en el formulario *online* aprobado por la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES o a aquellos viajeros que en un primer momento de implementación de este nuevo procedimiento se encontraran llevando a cabo los trámites migratorios en el aeropuerto y hubieren omitido llenar el formulario y que por ello deberán completarlas en papel antes del embarque. Ello, en este último caso, sólo durante el período de transición que a los efectos del presente procedimiento se fija en 15 días corridos a partir de la suscripción del presente documento. También tendrán que contar con ejemplares por si se detecta un caso sospechoso de COVID 19 a bordo, respecto de quienes tengan síntomas o manifiesten la necesidad de actualizar su declaración durante el viaje.

2.- Cuando, previo al embarque o durante el mismo, entren en conocimiento de que quienes por el autorreporte de su situación de salud en el formulario aprobado por la Dirección Nacional de Migraciones o ante el requerimiento precedente, declaren o registren los síntomas que define la autoridad sanitaria, deberán cumplir con las previsiones del Decreto N° 260 e instar a las personas sintomáticas a abstenerse de viajar

hacia la República Argentina, hasta tanto cuenten con un diagnóstico médico de la autoridad sanitaria del país en el que se encuentren, con la debida certificación que descarte la posibilidad de contagio. Eventualmente dichas personas podrán gestionar -si lo hacen con suficiente antelación-, autorización para abordar el medio de transporte internacional comprendido en el mismo, solo si cuentan con un certificado médico que documente que la causa de la sintomatología declarada o detectada tiene una justificación clínica no atribuible al COVID 19. En este supuesto, se podrá generar a través de la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES consultas a las autoridades sanitarias argentinas para que consideren la posibilidad de autorización del viaje inicialmente diferido, siempre que los lapsos de tiempo entre el momento en que se hubiera detectado o declarado el o los síntomas y el momento de embarque así lo permitan.

3.- La Línea Aérea debe proceder a la toma de temperatura de toda persona a embarcar (tripulación y pasajeros) a través del personal propio o contratado, a efectos de que quienes tengan una temperatura superior a los 37,5°C y carezcan de una certificación médica cuya causa no explique completamente la presentación clínica en una enfermedad distinta del COVID 19, procedan a diferir su viaje y efectúen una consulta médica para descartar que tienen síntomas compatibles con esa enfermedad.

3.1.- Deberá confeccionar un Acta con carácter de declaración jurada que de cuenta de la toma de temperatura a la totalidad de tripulación y pasajeros, en caso de detectarse alguna persona con mas de 37,5°C deberá individualizarse indicando si se le negó el embarque o si presento certificación medica dando cuenta de otra enfermedad distinta de Covid 19. Dicha Acta deberá ser entrega a la tripulación quien al arribo la entregará a Sanidad de Fronteras.

4.- Informar, durante el viaje, la presencia de cualquier posible “caso sospechoso” a las autoridades de las terminales de transporte, antes del arribo. La detección podrá producirse por el aviso del pasajero o un miembro de la tripulación o por la observación

del personal de abordaje o de otro pasajero.

5.- Advertir a los viajeros, tripulantes y transportistas antes de su arribo al país que deben denunciar la aparición de síntomas durante el viaje a la tripulación y/o situaciones de contacto estrecho con casos COVID 19 confirmados y lo mismo deben hacer ante la autoridad de Sanidad de Fronteras a su arribo al país, así como someterse a sus controles de salud. A tales efectos todas las Empresas de servicios de transporte aéreo nacionales y extranjeras que arriban a los aeropuertos de la REPÚBLICA ARGENTINA procedentes del extranjero deberán, previo al cierre de puertas, dar lectura a los pasajeros de la siguiente advertencia, en los idiomas español e inglés: “Su atención por favor señoras y señores: “Nos dirigimos a ustedes por petición del Ministerio de Salud de la República Argentina para solicitar que aquellos pasajeros que durante el viaje presenten dos o más de los siguientes síntomas, tos, dolor de garganta o dolor de cabeza o diarrea y vómitos o al menos uno de los síntomas como fiebre o pérdida repentina de gusto u olfato o dificultad grave para respirar, lo reporten a la tripulación de cabina. Gracias por su cooperación”.

6.- Ante la presencia de un “caso sospechoso” conocido por la información autoreportada o detectada por la tripulación, incluyan la novedad en la parte sanitaria de la “Declaración General de Aeronave” y advertir tal incidencia a los Servicios de Tránsito Aéreo (Torre de Control) o Terminal, con carácter previo a su arribo.

7.- Consideren que para los viajes internacionales no podrá embarcar quien registre en los últimos 14 días dos o más síntomas como tos, dolor de garganta, dolor de cabeza, vómito y/o diarrea o al menos uno de los siguientes tales como fiebre mayor a 37,5°C, pérdida repentina de olfato o gusto o dificultad respiratoria grave, cuya causa no explique completamente la presentación clínica en una enfermedad distinta del COVID 19. Tampoco quien haya sido contacto estrecho de caso positivo de COVID 19 en los últimos 14 días (definición de contacto estrecho: Consideren “contacto estrecho” de un caso

confirmado de COVID 19 a quién reúna las condiciones enunciadas en el siguiente enlace <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Identificacion-y-seguimiento-de-contactos>

8.- Para los casos de personas extranjeras no residentes en Argentina que viajan hacia Argentina por razones de trabajo, comercial o deportiva, y se encuentren exceptuados de realizar los 14 días de aislamiento social preventivo y obligatorio, se requerirá además que agreguen un certificado médico de que no tienen síntomas compatibles con COVID 19 que deberán adjuntar a la declaración jurada on line de la Dirección Nacional de Migraciones. Los tripulantes y transportistas nacionales o extranjeros estarán eximidos de agregar el certificado médico referido.

9.- Ante la detección de un “caso sospechoso” ejecuten el protocolo vigente a efectos de la concurrencia de Médicos asistenciales del punto de entrada o de urgencias y del personal de Sanidad de Fronteras para la evaluación del caso denunciado.

10.- En el caso de denuncia tardía, con el medio de transporte ya en el punto de entrada, la tripulación o transportista deberá aplazar el egreso del pasaje y comunicar de inmediato a las autoridades para proceder con el protocolo, el que involucra igualmente:

10.1.- La actualización del llenado de formularios de declaración de salud del viajero del pasaje y tripulación que expresen esa necesidad y en especial a quien se identifique como caso sospechoso, y

10.2.- El reporte en el parte sanitario respectivo que integra la Declaración General de la Aeronave.

11.- Promediando la finalización del viaje y con antelación suficiente deberán dar lectura a los pasajeros de la siguiente advertencia, en los idiomas español e inglés: *“Su atención por favor señoras y señores: En minutos más la tripulación de cabina entregará a quienes consideren que requieren actualizar su “Declaración de Salud” completada antes de*

embarcar, el formulario que tiene carácter de Declaración Jurada impresa, exigido por la Autoridad Sanitaria de la REPUBLICA ARGENTINA, solo si se hubiera producido alguna novedad en su situación de salud antes declarada. Deberán utilizar letra de imprenta y completarlo antes de descender de esta unidad de transporte”.

12.- En el caso de ausencia de auto-reporte de algún pasajero o tripulación y que la tripulación no haya registrado u observado algún caso sospechoso y así se registre en la parte sanitaria, y solo por el periodo de transición referido en el punto 1 del presente, el personal de la empresa deberá entregar al personal de Sanidad de Fronteras luego de la apertura de puertas o bien en el momento de cumplimentar el trámite del certificado de Libre Plática las declaraciones juradas de los viajeros y tripulación o transportista que no hubieran cumplido la declaración jurada *on line* aprobada por Migraciones o la que corresponda a los casos sospechosos detectados a bordo.

13.- Orientar a los viajeros sobre los medios de contacto con las representaciones consulares del MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO, para los casos de dificultades de viaje e incluso sobre identificación en sus sedes respectivas acerca de eventuales instituciones o profesionales médica/os que cuenten con la debida habilitación del país respectivo y que puedan extender las certificaciones de salud traducidas al español aquí previstas.

14.- Cumplir con los restantes mecanismos y requisitos que ya fueron instrumentados entre los distintos Ministerios intervinientes para la implementación del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 331/2020 para optimizar la capacidad del Estado Nacional a fin de disponer de información pertinente a los fines del cuidado de la salud pública, en tiempo oportuno, y en el marco normativo vigente, como un activo esencial e indispensable para la adopción de medidas sanitarias orientadas a la prevención de la propagación del COVID 19.

Adicionalmente las empresas de servicios de transporte aéreo nacionales y extranjeras que parten desde aeropuertos de la REPÚBLICA ARGENTINA, hacia el extranjero deberán cumplir con los siguientes requisitos:

15.- Mantener abierta la posibilidad de cambio de pasaje sin cargo a quien deba diferir su viaje con motivo de haber declarado síntomas compatibles con COVID19 en el formulario online de la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES, y/o haber presentado mas de 37,5°C a la hora del embarque y carezcan de una certificación médica cuya causa no explique completamente la presentación clínica en una enfermedad distinta del COVID 19.

16.- Continuar con la aplicación de una declaración a suscribir por parte de los pasajeros o tripulaciones (pernocten o no) que viajen al exterior, a que efectúan sus viajes asumiendo los riesgos derivados de la existencia de la pandemia declarada por la OMS, y especialmente el que el diferimiento de ese regreso pueda originarse en que se detecte que se encuentra en la situación de ser un caso sospechoso de padecer COVID 19.

17.- Atender lo previsto por Ley N° 25.326 respecto a la protección de datos personales.

18.- Difundir las previsiones contenidas en el presente a los pasajeros y al personal, respecto al procedimiento de control sanitario derivado de la aplicación del formulario de ingreso y egreso al Territorio Nacional durante la vigencia de la emergencia en materia sanitaria ampliada por el Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020, establecido por la DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES mediante Disposición N° 3025/2020, bajo la denominación “Declaración Jurada Electrónica para el ingreso al Territorio Nacional” disponibles en el sitio oficial de la DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIONES www.migraciones.gob.ar.

1. Meios de Transporte Medio de Transporte Means of Transportation		☐ Aeronave / Airplane / Aéreo ☐ Embarcação / Ship / Embarcación ☐ Terrestre / Vehicle / Terrestre	
Local de entrada / Port of Arrival / Lugar de entrada		Data/Date/Fecha Ingreso _/_/	
2. Empresa: N° de voo/embarcação/ veículo terrestre Company: Fly N°/ Name of de Ship / Land vehicle Empresa: N° vuelo/ embarcación/ vehículo terrestre		Assento/ Camarote Seat / Cabin Asiento/ Cabina	
3. Nome Completo / Full Name / Nombre Completo:		Data Nascimento: Birth Date: Fecha Nasc.: _/_/	
N° do Passaporte ou C. de Identidade e País Emissor: Passport Number or Identity Card and Issuing Country: N° de Pasaporte o Cédula de Identidad y País emisor:		Sexo / Sex / Sexo: M ☐ F ☐	
4 - Países e locais por onde circulou nos últimos 14 dias/ Country and places where you have been in the last 14 days/ Países y ciudades por donde circuló en los últimos 14 días:			
5-Destino - Previsão de Conexão-Escala Destination - Scheduled Connection/Place of Call Destino - conexiones-escalas previstas			
Empresa: N° Voo / Embarcação / Veículo Terrestre: Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle: Empresa: N° de vuelo/ Embarcación / Vehículo Terrestre:		Data / Date / Fecha _/_/	
6 - Sinais e sintomas observados nos últimos 10 dias/ Signs and symptoms observed in the last 10 days/ Signos y síntomas observados en los últimos 10 días			
Febre / Fever/Fiebre ☐	Tosse/ cough/ tos ☐	dificuldade de respirar/ breath difficulty/ dificultad para respirar ☐	
Diarréia/ diarrhea/ diarrea ☐	Vômito/ vomit/ vómito ☐	erupções da pele/rash/ erupciones de piel ☐	
dor de cabeça,/ headache/ dolor de cabeza ☐	dores musculares/ muscular pain/dolor muscular ☐	Sangramento anormal/ haemorrhage/ sangrado anormal ☐	
Pele ou olhos amarelos/ jaundice/ piel u ojos amarillos ☐	Nenhum/ None/Ninguno ☐		
7 - Endereço(s) para contato nos próximos 14 dias: Address(es) where you can be found over the next 14 days: Dirección(es) para contacto en los próximos 14 días:			
Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es):	Estado(s)/State(s)/Provincia/Depto/Region:	País(es)/Country(ies)/País(es):	
e-mail/correo electrónico		Telefone/ Phone/Teléfono	
8. Pessoa de contato/Contact point/Persona de contacto: Nome Completo / Full Name / Nombre Completo		Cidade(s)/City(ies)/Ciudad(es):	
País/Country/País:		Telefone/ Phone/Teléfono	
9. Data/Date/Fecha _/_/	Assinatura do viajante/Traveller's signature/Firma del viajero		
USO OFICIAL/OFFICIAL USER/ USO OFICIAL DECLARAÇÃO DE SAÚDE DO VIAJANTE HEALTH TRAVELLER DECLARATION DECLARACIÓN DE SALUD DEL VIAJERO			
10. Data/Date/Fecha _/_/		Nome Completo / Full Name / Nombre Completo	
Empresa: N° Voo / Embarcação / Veículo Terrestre: Company: Flight Nr. /Name of the Ship / Land Vehicle: Empresa: N° de vuelo/ Embarcación / Vehículo Terrestre:			



Instruções de preenchimento

1. IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE MEIO DE TRANSPORTE.

Marque com um X a opção que corresponde ao meio de transporte em que ingressou ao país. Informe o local de entrada no País e a data de chegada

2. ESPECIFICAÇÃO DO MEIO DE TRANSPORTE.

Caso tenha chegado de avião, informe a companhia aérea, o nº do voo e no campo ao lado, o número do assento. Se tiver chegado de navio ou veículo terrestre, informe o nome da embarcação ou o nome da empresa terrestre e no campo ao lado, o número da cabine ou assento.

3. IDENTIFICAÇÃO DO PASSAGEIRO.

Informe o nome completo, sem abreviações, de forma legível, de preferência com letra de forma.

No campo ao lado, informe a data de nascimento (dia/mês/ano). Na linha abaixo, informe nº do passaporte ou o nº da carteira de identidade e país emissor. Ao lado, informe o sexo com um X.

4. DECLARAÇÃO DO TRECHO PERCORRIDO.

Informar todos os países e cidades por onde passou nos últimos 14 dias.

5. DESTINO.

Informar destino, conexões e escalas previstas. Na linha abaixo, informar a(s) companhia(s) aérea(s) e nº do voo da escala ou conexão ou o nome da embarcação ou o nome da empresa terrestre. Ao lado, informe a data prevista para embarque.

6. IDENTIFICAÇÃO DOS SINTOMAS.

Marque com um X nas opções correspondentes aos sintomas observados nos últimos 10 dias

7. LOCALIZAÇÃO DO PASSAGEIRO.

Escreva endereço(s) para contato nos próximos 14 dias de forma que seja possível localizá-lo rapidamente em caso de necessidade. Informe cidade(s), Estados(s), País(es), e-mail(s) e telefone(s) possíveis de encontrá-lo.

8. PESSOA DE CONTATO: colocar o nome completo. Nas lacunas ao lado e abaixo, colocar cidade, país e telefones.

9. DATA E ASSINATURA: colocar a data de preenchimento e assinar a Declaração de Saúde do Viajante.

Instructions for filling out the form

1. IDENTIFICATION OF THE TYPE OF TRANSPORT

Mark with X the box that corresponds to the means of transport in which you arrived at country.

2. SPECIFICATION OF THE MEANS OF TRANSPORT.

Inform the place of entry in the Country and the date of arrival. If you arrived by airplane, inform the flight company, flight number and, in the field to the side, number of seat. If you arrived by ship or land vehicle, inform the name of the ship or vehicle and in the field to the side, the cabin or seat.

3. IDENTIFICATION OF THE PASSENGER.

Inform full name, without abbreviations, legibly, preferably printed. In the field to the side, inform the date of birth (day/month/year). In the line below, inform passport number or identity card number and issuing country. To the side, indicate gender with X.

4. STATEMENT OF THE AREAS WHERE YOU HAVE TRAVELED.

Inform all the countries and places you have been to in the last 14 days.

5. DESTINATION FIELD.

Inform destination, scheduled connections and places of call. In the line below, flight company(ies) and flight number of connection or call or the name of the vessel and land vehicle. To the side, inform scheduled embarkation date.

6. IDENTIFICATION OF THE SYMPTOMS.

Mark with X the boxes that correspond to the symptoms observed over the last 10 days.

7. LOCATING THE PASSENGER.

Write address (es) where you will be in the next 14 days, so that you can be contacted quickly if necessary. Inform City (ies), State(s), Country(ies), E-mail(s) and Phone number(s) where you can be found.

8. CONTACT POINT: write the full name of other person (contact point). In the line below and field to the side, inform phone, address, city, and country.

9. Remember to write the date you filled out the form and to sign the Traveler's Health Declaration.

Instrucciones para llenar la tarjeta

1. IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE MEDIO DE TRANSPORTE.

Marque con una X la opción que corresponde al medio de transporte en el que ingresó al país. Informe el lugar de ingreso al País y la fecha de llegada.

2. ESPECIFICACIÓN DEL MEDIO DE TRANSPORTE.

En el caso de que haya llegado en avión, informe la compañía aérea, el nº del vuelo y, en la casilla de al lado, el nº del asiento. Si hubiera llegado en barco o vehículo terrestre, informe el nombre de la embarcación o nombre de la empresa terrestre y en la casilla de al lado, la cabina o el asiento.

3. IDENTIFICACIÓN DEL PASAJERO.

Informe el nombre completo, sin abreviarlo, de forma legible, de preferencia con letra de imprenta. En el campo al lado, informe la fecha de nacimiento (dia/mes/año). En la línea de abajo, informe el nº del pasaporte o el nº de la cédula de identidad y el país emisor. Al lado, informe el sexo con una X.

4. DECLARACIÓN DEL TRAMO RECORRIDO.

Informar todos los países y ciudades por donde pasó en los últimos 14 días.

5. DESTINO.

Informar destino, conexiones o escalas previstas. En la línea de abajo informar la(s) compañía(s) aérea(s) y nº del vuelo de la escala o conexión o el nombre de la embarcación o nombre de la empresa terrestre. Al lado, informe la fecha prevista para el embarque.

6. IDENTIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS.

Marque con una X las opciones correspondientes a los síntomas observados en los últimos 10 días.

7. LOCALIZACIÓN DEL PASAJERO:

Consigne dirección(es) para contacto en los próximos 14 días para su rápida localización en caso de necesidad, y en las casillas de abajo, las ciudad(es), los Estado(s)/provincia(s),/dpto(s)/región(es), los País(es), correo (s) electrónico(s) y Teléfono(s) donde sea posible encontrarle.

8. PERSONA DE CONTACTO: consigne el nombre y apellido completo de una persona que conozca su itinerario y pueda contactarlo. En las casillas de al lado y abajo consignar ciudad, país y teléfonos

9. FECHA Y FIRMA: Recuerde colocar la fecha en que fue llenada la tarjeta y firmar la Declaración de Salud del Viajero.



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Actualización Complementaria / Complementary Update.

Aclaración: La presente amplía el cuerpo principal de la Declaración Jurada, no la sustituye. Se solicita completar y firmar ambas / Clarification: This expands the main body of the Affidavit, it does not replace it. It is requested to complete and sign both.

Actualización de Declaración Jurada de Salud del Viajero en virtud de la Resolución 1472/2020 del Ministerio de Salud de la Nación y la Disposición 3025/2020 de la Dirección Nacional de Migraciones / Update of the Affidavit of Health of the Traveler by virtue of Resolution 1472/2020 of the Ministry of Health of the Nation and Provision 3025/2020 of the National Directorate of Migration.	
Complemente las respuestas dadas en el punto 6, con relación a los siguientes síntomas / Compliment your answers given in point 6 in relation to the following signs / symptoms:	
– Signos y/o síntomas presentados en los últimos 14 días / signs and/or symptoms presented in the last 14 days: (Definición de caso sospechoso COVID-19 actualizada al 11/09/2020) / (Definition of suspected COVID-19 case updated to 09/11/2020)	
Falta repentina de olfato y/o gusto / anosmia and/or dysgeusia ☐	
Mialgia / myalgia ☐	
Sírvase responder además la siguiente pregunta / Please respond to the following question:	
Estuvo en contacto estrecho (definición de contacto estrecho: https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso) con un caso confirmado COVID-19 en los últimos 14 días? / You were in close contact with a COVID-19 confirmed case within the last 14 days? SI/YES ☐ NO ☐	
Además si Ud. es extranjero no residente en Argentina y va a realizar Actividades Técnico Económicas, Deportivas O Profesionales con una permanencia menor a 14 días en el País, sírvase declarar expresamente / Please declare if you are a foreigner and you are going to carry out technical, economic, sportif or profesional activities with a permanence of less tan 14 days in the country.	
Declaro expresamente que acompaño a la presente un certificado médico que indica que no tengo síntomas compatibles con COVID 19 / I certify that I'm presenting a medical certificate stating no COVID 19 symptoms. SI/YES ☐ Acompaño certificado / I attach certificate. SI/YES ☐	
USO OFICIAL/OFFICIAL USER/ HEALTH TRAVELLER DECLARATION DECLARACION DE SALUD DEL VIAJERO	
Data / Fecha/...../.....	Full Name / Nombre Completo
Company: Flight Nr. /Name or the Ship / Land Vehicle: Empresa: N° de vuelo/ Embarcación / Vehículo Terrestre	



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO I

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 9 pagina/s.