

PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19

DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN
FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL NUEVO CORONAVIRUS
(SARS-COV-2) DEL MINISTERIO DE SANIDAD

**DELTA**
SEGURIDAD

Realizado por:
Juan Luis López

Fecha: 24/05/2020

Aprobado por:
José Antonio Martín

Fecha: 24/05/2020

INDICE:**.- INTRODUCCIÓN****1. PLAN DE CONTINGENCIA****2. MEDIDAS PREVENTIVAS ORGANIZATIVAS**

- 2.1 Consideraciones en relación con el tiempo de trabajo.
- 2.2. Medidas organizativas del trabajo.
- 2.3. Medidas vinculadas a la higiene en el entorno de trabajo.
- 2.4 Medidas vinculadas a comportamientos individuales.
- 2.5 Medidas preventivas sobre las reuniones de trabajo
- 2.6 Medidas preventivas en la atención presencial.
- 2.7 Medidas preventivas ante personal especialmente sensible.

3. NORMAS DE ACTUACIÓN**4. ANEXOS:**

- 4.1 Anexo 1 “Procedimiento de actuación para los SPRL frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)”, del Ministerio de Sanidad
- 4.2 Anexo 2 “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (sars-cov-2)” de 5 de marzo de 2020.
- 4.3 Anexo 3 “Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2” de 22 de mayo de 2020.

INTRODUCCIÓN:

Ante la actual situación de Emergencia Sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19 y la necesidad de protección de las personas trabajadoras frente al riesgo de exposición de este agente, es necesario el establecimiento de medidas excepcionales de forma temporal para su contención.

Este protocolo pretende contemplar lo establecido en la última actualización del PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SPRL, FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL COVID-19 (enfermedad desencadenada por el SARS-COV-2) elaborada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y está sujeto a los constantes cambios y modificaciones derivados de los que se realizan en los publicados por el Gobierno Vasco y por el Ministerio de Sanidad que son la base de este.

En este documento se facilitan las medidas preventivas generales a aplicar en relación con las diferentes situaciones en las que pueden encontrarse la empresa y los trabajadores respecto al virus SARS-COV-2, conforme a los procedimientos, recomendaciones, guías, etc. establecidos por el Ministerio de Sanidad y el RD 664/1997 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, que clasifica el Coronavirus como Grupo 2.

La aparición de brotes epidémicos o pandémicos de los últimos años ha conducido a las autoridades sanitarias a la publicación de diferentes protocolos para el control del agente biológico y de su propagación. Dichos protocolos contienen instrucciones para la población general y

recomendaciones para los trabajadores implicados en cualquier aspecto del control de la enfermedad.

1. PLAN DE CONTINGENCIA

Atendiendo a que la actividad no ha sido suspendida al decretarse el estado de alarma, y que por tanto permanece activa, la Dirección de la Empresa **DELTA SEGURIDAD S.A.** junto con el Servicio de Prevención y previa consulta e información de los Delegados de Prevención ha desarrollado un PLAN DE CONTINGENCIA que pueda ayudar a la toma de decisiones para las situaciones concretas que vayan surgiendo y que, a lo largo de las próximas semanas puede ir variando en función de variables coyunturales.

Este PLAN DE CONTINGENCIA debe permitirnos:

- Tener conocimiento de la situación en la que se encuentra la empresa en cada momento, así como su evolución.
- Clarificar en qué puestos de trabajo la prestación de servicio puede realizarse a distancia y en qué puestos será presencial.
- Dar las instrucciones empresariales respecto a las condiciones en que se prestarán los servicios a distancia: protocolo del trabajo a distancia o teletrabajo.
- Dar las instrucciones empresariales respecto a las condiciones en que se prestarán los servicios de manera presencial: protocolo del trabajo presencial.
- Poner en conocimiento de los trabajadores medidas preventivas en el ámbito personal y familiar.

El PLAN DE CONTINGENCIA, por tanto, va a determinar:

- **La evaluación continua** de la evolución de la actividad empresarial en sus tres vertientes más significativas mientras esté vigente la situación de riesgo:
 - Evolución de la demanda de bienes o servicios.
 - Evolución de la afectación de las personas trabajadoras por el coronavirus: infectados y aislados.
 - Evolución de la afectación de las personas trabajadoras por motivos de conciliación de la vida familiar.
- Determinación de los **puestos de trabajo imprescindibles** para la continuidad de la actividad empresarial.
- Determinación de los puestos de trabajo susceptibles de ser desempeñados en la modalidad de teletrabajo mientras dure la situación de riesgo.
- Determinación de los puestos de trabajo que ineludiblemente (por la naturaleza del trabajo desempeñado o las necesidades organizativas de la empresa deben ser desempeñados presencialmente, tanto a nivel operativo como de estructura.
- Protocolo para el trabajo a distancia o teletrabajo: normas a seguir.
- Protocolo para el trabajo presencial: normas a seguir.
- Guía de buenas prácticas en el ámbito personal y familiar.

2. MEDIDAS PREVENTIVAS ORGANIZATIVAS

2.1 Consideraciones en relación con el tiempo de trabajo

Respecto al **tiempo de trabajo de las personas trabajadoras**, atendiendo a las circunstancias que se presenten en cada caso, **DELTA SEGURIDAD S.A.** podrá adoptar alguna de las **medidas siguientes**:

- **Distribución irregular de la jornada**, trasladando parte de la jornada de estos próximos días o semanas a otras fechas.
- **Variación de puestos de trabajo** de personas con responsabilidades familiares, posibilitando el acceso al teletrabajo.
- **Variación de funciones**, para personas con responsabilidades familiares, posibilitando que puedan acceder al teletrabajo.
- **Instauración acordada**, en determinados puestos de trabajo, de la modalidad de prestación de servicios en régimen de **teletrabajo**.
- **Disfrute anticipado**, por mutuo acuerdo, de **días de vacaciones**.
- Disfrute de **días de libre disposición** o de **asuntos propios**.
- **Reducción de jornada de trabajo**, en las condiciones que se pacten, sin acudir a un ERTE. Esta opción no permite el acceso a la prestación de desempleo.
- **Suspensión de contratos de trabajo**, en las condiciones que se pacten, sin acudir a un ERTE. Esta opción no posibilita el acceso a la prestación de desempleo.
- **Expediente de regulación temporal de empleo** para la **suspensión de contratos de trabajo**.
- **Establecer acuerdos temporales de reubicación**, en caso de suspensión del servicio.

2.2 Medidas organizativas del trabajo

- Detección de puestos y equipos de trabajo estratégicos e identificación de suplencias en caso de necesidad.
- Evitar el contacto presencial con empresas externas, reforzar la coordinación vía telemática.
- Hacer el seguimiento de casos de contagios que puedan surgir para tomar las medidas preventivas que correspondan en cada caso, manteniendo informado en todo momento al servicio de prevención de riesgos laborales.
- Se recomienda anular los viajes laborales, la asistencia a jornadas, formaciones, congresos y similares.
- Se recomienda pasar la formación específica de manera presencial a telemática.

2.3 Medidas vinculadas a la higiene en el entorno de trabajo

- Suspensión del fichaje dactilar. Como alternativa se puede recuperar con apoyo papel o aplicaciones telemáticas.
- Intensificación de la limpieza durante la situación de riesgo, con intensidad en mobiliario de oficina, salas de reuniones y zonas de atención al público.
- Se recomienda extremar el orden en las mesas para reforzar y facilitar la realización de las tareas de limpieza.
- Utilizar productos de limpieza especialmente desinfectantes.
- Colgar en los lavabos protocolos de limpieza de manos.
- Garantizar la ventilación de los espacios, tanto en medios forzados (hasta los límites máximos que establezca la ley), como naturales allá donde no se disponga de ventilación forzada.

2.4 Medidas vinculadas a comportamientos individuales relativos a la higiene de tipo general, tanto en el entorno laboral como en la actividad ordinaria:

- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, y en caso de no disponer de jabón utilizar gel hidroalcohólico.
- Mantener la distancia de seguridad de 1.5 m preferiblemente 2 metros y evitar el contacto estrecho con personas que muestren signos de afección respiratoria, como por ejemplo tos o estornudos.
- Utilizar pañuelos desechables y tirarlos una vez utilizados, haciendo un lavado de manos después de ese momento.
- Si no se dispone de pañuelo, se debe toser en el pliegue del codo.
- Después de toser o estornudar se evitará tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Evitar llevar las uñas largas.
- Evitar el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca y otros elementos parecidos que puedan suponer focos de contagio.
- Se recomienda el uso de gafas, en lugar de lentillas, para evitar el contacto con los ojos.
- Las mascarillas que no evitan el contagio, son útiles para personas diagnosticadas mientras están en contacto con otras personas y para el personal sanitario. Para las personas sanas no aportan ninguna medida extra de seguridad. (Salvo las mascarillas FFP2 sin válvula).
- En caso de dolencias respiratorias, consultar con el teléfono de asistencia sanitaria 900 20 30 50.
- Evitar compartir comida o enseres (cubiertos, vasos, servilletas, pañuelos...) y otros objetos, sin limpiarlos debidamente.

2.5 Medidas preventivas sobre las reuniones de trabajo internas y externas

- Se ha evitado, en la medida de lo posible, la asistencia presencial a reuniones/actividades mientras dure la alerta sanitaria, con el objeto de minorar el contacto interpersonal.
- En caso de reuniones presenciales estrictamente necesarias, evitar el contacto físico, ya sea dar la mano, abrazos o saludos que rompan las distancias de seguridad recomendadas. Hay que reducir al máximo posible el número de participantes en las reuniones.
- Potenciar reuniones no presenciales siempre que sea posible, priorizando los canales telemáticos (teléfono, correo electrónico, WhatsApp, Skype, etc.)
- Limitar las convocatorias a las personas estrictamente necesarias evitando la coincidencia de una misma línea de mando y/o técnicos de un mismo ámbito.
- Buscar salas grandes y con buena ventilación, dejando un tiempo mínimo de 10 minutos entre reunión y reunión.
- Facilitar las herramientas o accesos necesarios para realizar las tareas desde el domicilio, vía teletrabajo.

2.6 Medidas preventivas en la atención presencial

- Potenciar la atención no presencial siempre que sea posible. Restringir las visitas a las estrictamente necesarias.
- Evitar la aglomeración de personas en los puntos de atención presencial, potenciando el uso de la cita previa o la atención telefónica y telemática.
- Reforzar los puntos de atención al público para reducir aglomeraciones y atender solo los trámites prioritarios.
- En las atenciones presenciales, mantener las distancias de seguridad durante toda la atención.

2.7 Medidas en caso de contagio o sospecha de contagio

- En caso de presentar sintomatología (fiebre, tos, dificultades respiratorias) cada persona debe llamar inmediatamente al 900 30 20 50 e informar de los síntomas y pedir instrucciones, así como informar de manera inmediata a la empresa.
- Se aplicarán automáticamente los protocolos que marque la Autoridad Sanitaria en ese momento y que pueden suponer la aplicación de medidas de aislamiento y confinamiento, para proteger y evitar al máximo el contagio y su propagación entre las personas trabajadoras.
- Los responsables de la empresa tendrán que mantener la obligada confidencialidad en todo momento con relación a las posibles infecciones de su personal.
- Se facilitara la gestión telemática de trámites que en situación de normalidad se harían presencialmente, (Finiquitos, 10 T, etc.).

2.8 Medidas ante Personal Especialmente Sensible:

El procedimiento a seguir teniendo en cuenta el protocolo de actuación frente al coronavirus publicado por el Ministerio con fecha 24 de marzo, es que toda aquella persona que tenga una patología diagnosticada y esté dentro del listado de grupos vulnerables para COVID-19 o crea que pueda estarlo, se ponga en contacto con Quirón prevención.

Se consideran trabajadores sensibles todos aquellos que presenten uno de los siguientes casos:

- Enfermedad del corazón.
- Enfermedades respiratorias crónicas.
- Diabetes en tratamiento con fármacos.
- Insuficiencia renal moderada-grave.
- Enfermedades hepáticas crónicas avanzadas
- Enfermedades neuromusculares graves
- Inmunosupresión (incluida la del VIH-SIDA o las producidas por fármacos que tienen que tomar personas trasplantadas).
- Obesidad mórbida con un índice de masa corporal igual o mayor a 40°
- Los mayores de 18 años que requieren tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico (aspirina).
- Las embarazadas: en el embarazo, el sistema inmune esta disminuido de manera natural y desarrolla complicaciones en caso de contagio.
- La hipertensión diagnosticada.
- Los cánceres en tratamiento activo.
- Los mayores de 60 años.

3. NORMAS DE ACTUACIÓN SI SE PRESENTAN SINTOMAS DEL COVID (FIEBRE POR ENCIMA DE LOS 37°, TOS, FALTA DE AIRE)

➤ **Si los síntomas aparecen en el Domicilio:**

Toda aquella persona que presente síntomas compatibles con la enfermedad no acudirá al centro de trabajo y lo comunicará a la empresa y a su centro de salud de atención primaria vía telefónica.

Se comunicará a Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención Ajeno, por la misma vía del apartado anterior y se adoptarán las medidas de control que se trasladen, así como, para el resto de personal que se consideren como Contacto Estrecho.

En general la actuación de la empresa debe consistir en ventilar bien la zona en la que haya estado la persona contagiada y limpiar las superficies de trabajo con las que haya podido entrar en contacto (útiles, equipos e instalaciones utilizadas).

➤ **Si los síntomas aparecen en el Trabajo:**

Si una persona se pone repentinamente enferma estando en el trabajo, con los síntomas descritos, debe comunicarlo inmediatamente al Responsable de Personal, informando de las personas de la empresa con las que haya estado en Contacto Estrecho.

Se comunicará a Osakidetza a través del Centro de Salud que corresponda según el domicilio de la persona y se adoptarán las medidas de control que se comuniquen desde Osakidetza para realizar el traslado.

Las personas que presten ayuda durante este proceso deberán utilizar mascarilla de protección, guantes y mantendrán una adecuada higiene de manos.

Si Osakidetza confirma como positivo, se comunicará a Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención Ajeno para el control de las personas que se consideren como Contacto Estrecho.

En general las actuaciones de la Empresa deben consistir en ventilar bien la zona en la que haya estado la personal contagiada y limpiar las superficies de trabajo con las que haya podido entrar en contacto (útiles, equipos e instalaciones utilizadas).

ANEXOS:

ANEXO 1

.- Evaluación del Riesgo, escenarios posibles según lo establecido en el “Procedimiento de actuación para los SPRL frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)”, del Ministerio de Sanidad elaborado por el Servicio de Prevención Ajeno Quirón Prevención.

ANEXO 2

.- “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (sars-cov-2)” de 5 de marzo de 2020.

ANEXO 3

.- “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2” de 22 de mayo de 2020.



 quirónprevención

www.quironprevencion.com

91 122 14 52

Evaluación del Riesgo, escenarios posibles según lo establecido en el “Procedimiento de actuación para los SPRL frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)”, del Ministerio de Sanidad.

EMPRESA: DELTA SEGURIDAD

DOMICILIO: PZ. FUNICULAR 4 BAJO 48007 BILBAO

Fecha: Marzo 2020

Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	CONTENIDO	2
3.	EVALUACIÓN RIESGO BIOLÓGICO ANTE LA EXPOSICIÓN A CORONAVIRUS.....	2
3.1	METODOLOGÍA EVALUACIÓN RIESGO BIOLÓGICO ANTE EXPOSICIÓN A CORONAVIRUS:.....	2
4.	MEDIDAS PREVENTIVAS Y/O DE PROTECCIÓN ADOPTAR SEGÚN EL NIVEL DE RIESGO ANTE LA EXPOSICIÓN A CORONAVIRUS	5
5.	CONSIDERACIONES	14
6.	ANEXOS	15
6.1	INFOGRAFÍA LAVADO DE MANOS	15
6.2	INFOGRAFÍA BUENAS PRÁCTICAS.....	16
6.3	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL-EPI-.....	17
6.4	COMPONENTES DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL RECOMENDADOS PARA LA PROTECCIÓN FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS SARS-COV-2.....	23
6.5	GUÍA PARA PROTECCIÓN PERSONAL. ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS EN SITUACIÓN DE CRISIS.....	25

1. Introducción

El presente anexo a la Guía de Actuación Preventiva ante la COVID-19. Evaluación del Riesgo (escenarios posibles y requerimientos), pretende contemplar lo establecido en la última actualización del PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SPRL FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2), del Ministerio de Sanidad, en lo referente a la evaluación del riesgo de exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2) en función de los posibles escenarios y requerimientos existentes en la empresa.

2. Contenido

La evaluación mencionada se efectuará teniendo en cuenta toda la información disponible y, en particular las recomendaciones de las autoridades sanitarias sobre la conveniencia de controlar el agente biológico a fin de proteger la salud de los trabajadores que estén o puedan estar expuestos a dicho agente en razón de su trabajo.

En este documento se facilitan las medidas preventivas generales a aplicar en relación con las diferentes situaciones en las que pueden encontrarse las empresas y las personas trabajadoras respecto al virus SARS-COV-2, conforme a los procedimientos, recomendaciones, guías, etc. establecidos por el Ministerio de Sanidad y el RD 664/1997 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, el cual clasifica el Coronaviridae como Grupo 2.

Todo ello, sin perjuicio de las competencias que en materia de cumplimiento e información sobre prevención de riesgos laborales corresponden, de manera respectiva, al Organismo Estatal Inspección de trabajo y Seguridad Social y al Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como de las reconocidas a las Autoridades Laborales de las Comunidades Autónomas y Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

La aparición de brotes epidémicos o pandémicos de los últimos años ha conducido a las autoridades sanitarias a la publicación de diferentes protocolos para el control del agente biológico y de su propagación. Dichos protocolos contienen instrucciones para la población general y recomendaciones para los trabajadores implicados en cualquier aspecto del control de la enfermedad. Para el caso concreto del COVID-19 pueden encontrar la documentación de referencia (procedimientos, guías, pautas...) en la siguiente página del Ministerio de Sanidad:

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

3. Evaluación riesgo biológico ante la exposición a coronavirus

Debido a la situación epidemiológica mundial no se puede descartar que personal de la empresa, como población general, puedan entrar en contacto con personas infectadas por SARS-COV-2.

El riesgo global para la salud pública en España se considera actualmente moderado, siendo esta evaluación la dada por las autoridades sanitarias.

Quirónprevención propone una metodología de evaluación de exposición a agentes biológicos como herramienta para poder valorar la posible exposición a Coronavirus en las empresas, basada según las indicaciones, recomendaciones, procedimientos y guías aportadas por el Ministerio de Sanidad.

3.1 Metodología evaluación riesgo biológico ante exposición a Coronavirus:

Para la estimación del nivel de riesgo potencial a la exposición a Coronavirus, se tendrá en cuenta la severidad del daño y de la probabilidad de entrar en contacto con el agente biológico.

- **SEVERIDAD del daño o nivel de consecuencia**

El coronavirus SARS-COV-2 es un virus nuevo, desconocido anteriormente en la patología humana, que pertenece a la familia Coronaviridae.

Teniendo en cuenta el criterio recogido en el la Guía Técnica que desarrolla el RD 664/1997 de exposición laboral a agentes biológicos, en su ámbito de aplicación “No se consideran dentro del ámbito de aplicación de este real decreto las exposiciones a agentes biológicos que no se derivan de la actividad laboral, por ejemplo el contagio de infecciones respiratorias (resfriados, gripe) entre compañeros de trabajo”, lo que en el grupo de exposición de probabilidad baja implicaría la no evaluación de la exposición y proponer medidas informativas y formativas como medida preventiva ante una posible exposición.

De acuerdo con la Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos del INSST, todos los virus no incluidos en la lista de agentes biológicos, clasificados en los grupos 2, 3 ó 4, siguiendo el criterio expuesto en el artículo 3.1 del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo que hayan sido aislados en seres humanos se considerarán clasificados como mínimo en el grupo 2, salvo cuando la autoridad sanitaria haya estimado que es innecesario.

Se hace necesario añadir que en algunas circunstancias se da la situación contraria, es decir, el virus debe ser clasificado en un grupo de riesgo superior. Un ejemplo de lo dicho lo constituye el virus causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El virus pertenece a la familia Coronaviridae, que en el anexo II de la guía del real decreto 664/1997 aparece clasificada en el grupo 2; sin embargo, el *Advisory Committee on Dangerous Pathogens del Health and Safety Executive (HSE)* en su publicación *The Approved List of biological agents 2004*, clasifica este virus en el grupo 3.

En base a la información disponible en la actualidad y la documentación de referencia se opta por clasificar la SEVERIDAD como ALTA en todos los casos, por ser el Coronavirus un agente con posibilidad de causar una enfermedad grave y con una alta probabilidad de propagación al colectivo.

AGENTE BIOLÓGICO	SEVERIDAD
CORONAVIRUS (SARS-COV-2)	ALTA

- **PROBABILIDAD del daño**

Para estimar la probabilidad de entrar en contacto con el Coronavirus presente en el medio laboral se propone utilizar el criterio del Ministerio de sanidad (*Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus*). En base a ello se debe de realizar teniendo en cuenta la naturaleza de las actividades y mecanismos de transmisión del nuevo coronavirus SARS-COV-2, clasificándose en tres niveles diferenciados:

EXPOSICIÓN DE RIESGO: aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso probable o confirmado de infección por el SARS-CoV-2, sintomático: Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende un caso confirmado o en investigación sintomático, Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con el paciente trasladado,

tripulación medios de transporte (aéreo, marítimo o terrestre) que atiende durante el viaje un caso sintomático procedente de una zona de riesgo. Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho con un caso sintomático (p.ej. reuniones de trabajo).

EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso probable o confirmado, no incluye contacto estrecho.

Personal sanitario cuya actividad no incluye contacto estrecho con el caso confirmado (Acompañantes para traslado, celadores, camilleros, trabajadores de limpieza...), personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico, personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario o desechos posiblemente contaminados, ayuda a domicilio de contactos asintomáticos.

BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN: Trabajadores sin atención directa al público, o a más de dos metros de distancia, o con medida de protección colectiva que evitan contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc.): personal administrativo, Técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente, conductores transporte público, personal de seguridad, policías/guardias civiles, personal aduanero, bomberos y personal de salvamento u otros puestos de trabajo que no implican riesgo de exposición profesional al virus SARS-COV-2.

Por «**contacto estrecho**» de casos posibles, probables o confirmados se entiende:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- Convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

En base al nivel de exposición anteriormente citado se asociará la siguiente probabilidad:

EXPOSICIÓN	PROBABILIDAD
EXPOSICIÓN DE RIESGO	ALTA
EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	MEDIA
BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN:	BAJA

Observaciones:

PERSONAL ESPECIALMENTE SENSIBLE FRENTE AL COVID-19:

El área sanitaria del SPRL deberá evaluar la presencia de personal trabajador especialmente sensible en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, establecer la naturaleza de especial sensibilidad de la persona trabajadora y emitir informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección. Para ello, tendrá en cuenta la existencia o inexistencia de unas condiciones que permitan realizar el trabajo sin elevar el riesgo propio de la condición de salud de la persona trabajadora. Para ello, tendrá en cuenta la existencia o inexistencia de unas condiciones que permitan realizar el trabajo sin elevar el riesgo propio de la condición de salud de la persona trabajadora.

Con la evidencia científica disponible a fecha 23 de marzo de 2020, el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables para COVID-19 las personas con diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunodeficiencia, cáncer, embarazo y mayores de 60 años.

NIVEL DE RIESGO POTENCIAL A LA EXPOSICIÓN A CORONAVIRUS

Finalmente la relación entre la severidad y la probabilidad estimada, sin tener en cuenta las medidas preventivas o de protección existentes, determinará el nivel de riesgo potencial según la siguiente tabla:

ESTIMACIÓN DEL RIESGO EXPOSICIÓN A CORONAVIRUS		
		CONSECUENCIAS
		ALTA
PROBABILIDAD	BAJA	Moderado
	MEDIA	Importante
	ALTA	Severo

4. Medidas preventivas y/o de protección adoptar según el nivel de riesgo ante la exposición a coronavirus

Se definen 3 NIVELES DE RIESGO POTENCIAL que requiere como mínimo de la adopción de las siguientes medidas preventivas y de protección:

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EMPRESA			
EMPRESA	DELTA SEGURIDAD	FECHA	01/04/2020
CENTRO	PZ. FUNICULAR	REALIZACIÓN	VANESSA VEGA CAZORLA
PUESTOS DE TRABAJO		VIGILANTE DE SEGURIDAD ARMADO	
		VIGILANTE DE SEGURIDAD SIN ARMA	
		ADMINISTRACIÓN/GERENCIA/COMERCIAL (LABORES DE OFICINA)	
		JEFE DE SERVICIO/INSPECTOR DE SEGURIDAD	

RIESGOS IDENTIFICATIVOS	FACTOR DE RIESGO	VALORACIÓN	PROPUESTA MEDIDA PREVENTIVA/CORRECTIVA
Exposición a agentes biológicos	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN Trabajadores sin atención directa al público, o a más de dos metros de distancia, o con medida de protección colectiva que evitan contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc.): personal administrativo, técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente, conductores transporte público, personal de seguridad, policías/guardias civiles, personal aduanero, bomberos y personal de salvamento u otros puestos de trabajo que no implican riesgo de exposición profesional al virus SARS-COV-2.	MODERADO	Informar a los trabajadores de que deben mantener distanciamiento social de 2 metros y reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición. Se potenciará el uso de carteles y señalización que fomente las medidas de higiene.
			Informar a los trabajadores de que la higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección y que deben realizar periódicamente una higiene de ellas para la prevención y control de la infección. Ver Anexo "Infografía lavado de manos" del presente documento.
			Informar a los trabajadores de que deben adoptar medidas de higiene respiratoria: <ul style="list-style-type: none"> - Al toser o estornudar tápese la boca y nariz con un pañuelo y desecharlo a un cubo de basura con tapa y pedal. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos. - Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca. - Después de haber tosido o estornudado y antes de tocarse la boca, la nariz o los ojos, lávese las manos de forma cuidadosa con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Si no dispone de agua y jabón, utilice soluciones desinfectantes con alcohol para limpiárselas. Ver Anexo "Infografía Buenas prácticas" del presente documento.

RIESGOS IDENTIFICATIVOS	FACTOR DE RIESGO	VALORACIÓN	PROPUESTA MEDIDA PREVENTIVA/CORRECTIVA
			<p>Implementar las medidas técnicas (pej. aislamiento, encerramiento, barreras físicas, etc.) necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y entre estas últimas y los potenciales clientes o público que puedan concurrir en su lugar de trabajo</p> <p>Ante la imposibilidad de mantener la distancia de seguridad de 2 metros se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica y guantes de protección.</p> <p>Ver Anexos “Equipos de protección individual -EPI-” y “GUÍA PARA PROTECCIÓN PERSONAL. Estrategias alternativas en situación de crisis” del presente documento.</p>
			<p>Implementar las medidas necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y entre estas últimas y los potenciales clientes o público que puedan concurrir en su lugar de trabajo. En este sentido, la disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.) en el centro de trabajo debe modificarse, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la distancias de seguridad de 2 metros. Ante la imposibilidad de mantener la distancia de seguridad se recomienda el uso de mascarilla quirúrgica y guantes de protección.</p> <p>Ver Anexos “Equipos de protección individual -EPI-” y “GUÍA PARA PROTECCIÓN PERSONAL. Estrategias alternativas en situación de crisis” del presente documento.</p>
			<p>Disponer, en los lugares de trabajo, de dispensadores jabonosos y/o de solución alcohólica desinfectante en presentaciones individuales.</p>
			<p>Disponer, en los lugares de trabajo, de cajas de pañuelos desechables y contenedores para su eliminación (cubo de basura con tapa y pedal).</p>
			<p>Poner a disposición de los trabajadores las instrucciones y normas de prevención.</p> <p>Ver Anexo “Infografía Buenas prácticas” del presente documento.</p>
			<p>Con la finalidad de reducir el riesgo de exposición al nivel más bajo posible cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al personal trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la adopción de medidas organizativas, medidas técnicas y, en último lugar, medidas de protección individual.</p>
			<p>Evitar el contacto cercano con personas que muestren signos de afección respiratoria como tos y /o estornudos. Respetar las distancias establecidas mínimas de 2 metros.</p>

RIESGOS IDENTIFICATIVOS	FACTOR DE RIESGO	VALORACIÓN	PROPUESTA MEDIDA PREVENTIVA/CORRECTIVA
			<p>Observar su propio estado de salud ante la posible aparición de alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos, sensación de fiebre alta, dificultad respiratoria, sensación de falta de aire. En caso de que presente alguno de estos síntomas, comuníquelo a su inmediato superior.</p>
			<p>Reforzar la limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo. Es crucial asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios, tratando de que se realice limpieza diaria de todas las superficies, haciendo hincapié en aquellas de contacto frecuente como pomos de puertas, barandillas, botones etc. Los detergentes habituales son suficientes. Se prestará especial atención a la protección del personal trabajador que realice las tareas de limpieza.</p>
			<p>Utilizar de medios seguros para la recogida, almacenamiento y evacuación de residuos por los trabajadores.</p>
			<p>En lo posible, evitar compartir material de oficina, equipos y herramientas (especialmente en los casos en que no empleen guantes).</p>
			<p>Ventilar frecuentemente los distintos espacios del centro de trabajo, en especial zonas comunes, salas de reuniones, etc. Evitar la carga de los ambientes.</p>
			<p>Organizar el trabajo de modo que se reduzca el número de trabajadores expuestos estableciendo reglas para evitar y reducir la frecuencia y el tipo de contacto de persona a persona (teletrabajo, evitar viajes a lugares críticos, realizar reuniones por videoconferencia, evitar reuniones presenciales innecesarias, etc.).</p>
			<p>Contemplar posibilidades de redistribución de tareas. En la medida de lo posible, reorganizar los puestos de trabajo aplicando flexibilidad horaria y/o plantear turnos escalonados para reducir las concentraciones de trabajadores.</p>
			<p>Posibilidad de acceso a teletrabajo con carácter temporal y extraordinario para el personal que pueda desarrollar sus funciones en esta modalidad.</p>

RIESGOS IDENTIFICATIVOS	FACTOR DE RIESGO	VALORACIÓN	PROPUESTA MEDIDA PREVENTIVA/CORRECTIVA
			<p>Aquellos establecimientos abiertos al público se atenderá a las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El aforo máximo deberá permitir cumplir con las medidas extraordinarias dictadas por las autoridades sanitarias, concretamente con el requisito de distancias de seguridad. - Cuando sea posible, se fomentará la habilitación de mecanismos de control de acceso en las entradas de los locales. Este control de acceso debe garantizar el cumplimiento estricto del aforo máximo calculado para esta situación extraordinaria. - Cuando sea de aplicación, se establecerán medidas para organizar a los clientes que permanezcan en el exterior del establecimiento en espera de acceder a él cuando lo permita el aforo. Todo el público, incluido el que espera en el exterior del establecimiento, debe guardar rigurosamente la distancia de seguridad. - Se informará claramente a los clientes sobre las medidas organizativas y sobre su obligación de cooperar en su cumplimiento. <p>Se evitará al máximo los desplazamientos así como las reuniones con un elevado número de asistentes presenciales.</p> <p>Establecer planes de continuidad de la actividad ante un aumento de las bajas laborales del personal o en un escenario de incremento del riesgo de transmisión en el lugar de trabajo, con un proceso de participación y acuerdo con la representación legal de los trabajadores.</p> <p>Se evitarán los desplazamientos a zonas declaradas por el Ministerio de Sanidad con riesgo importante de contagio, así como las reuniones con personas que provengan de dichas zonas, utilizando, en la medida de lo posible se utilizarán medios informáticos, telemáticos, ...</p> <p>Informar a los trabajadores de que no se recomienda viajar a zonas de riesgo a no ser que sea estrictamente necesario.</p> <p>Informar a los trabajadores que se considera trabajador personalmente sensible y grupos vulnerables para COVID-19 a las personas: con diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años.</p>

RIESGOS IDENTIFICATIVOS	FACTOR DE RIESGO	VALORACIÓN	PROPUESTA MEDIDA PREVENTIVA/CORRECTIVA
			<p>Cualquier trabajador que reúna alguna de las condiciones anteriores deberá comunicarlo de forma inmediata a su responsable para su valoración y que se puedan adoptar las medidas preventivas necesarias.</p> <p>Debe evitarse la exposición de los trabajadores que, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo, sean considerados especialmente sensibles a la exposición a coronavirus</p> <p>Deberán mantener siempre una distancia superior a 2 metros con el resto de personas del centro de trabajo y aplicar frecuentemente las medidas de higiene personal.</p> <p>Facilitar bajo demanda protección respiratoria (Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 UNE-EN149) y guantes de protección UNE-EN ISO374.5 a personas vulnerables reconocidas.</p> <p>Fomentar el teletrabajo entre este personal, siempre que sea posible.</p> <p>Informar sobre la exposición el coronavirus (modos de transmisión, prevención, uso de EPIs y colocación, personal especialmente sensible, etc.).</p> <p>Realizar formación, preferentemente ON-LINE, sobre la exposición el Coronavirus (modos de transmisión, prevención, uso de EPIs y colocación, personal especialmente sensible, etc.).</p> <p>Se debe garantizar que todo el personal cuenta con una información y formación específica y actualizada sobre las medidas específicas que se implanten. Se potenciará el uso de carteles y señalización que fomente las medidas de higiene y prevención. Es importante subrayar la importancia de ir adaptando la información y la formación en función de las medidas que vaya actualizando el Ministerio de Sanidad, para lo cual se requiere un seguimiento continuo de las mismas.</p> <p>Definir una zona de espera para personal externo a la empresa (transportistas, visitas, etc.).</p> <p>Todo el personal externo deberá adoptar las medidas preventivas establecidas en el centro de trabajo.</p> <p>Si el personal externo proviene de áreas con evidencia de transmisión comunitaria se establecerán las medidas preventivas establecidas por las autoridades sanitarias.</p>

RIESGOS IDENTIFICATIVOS	FACTOR DE RIESGO	VALORACIÓN	PROPUESTA MEDIDA PREVENTIVA/CORRECTIVA
			<p>Cuando se realicen desplazamientos fuera del centro de trabajo a otras empresas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la distancia mínima de seguridad de 2 metros con todo el personal. - Cumplir las medidas preventivas establecidas en el centro. - Realizar las medidas de higiene personal al salir del centro de trabajo. <p>Si con posterioridad a la visita al centro de trabajo el titular nos comunica un caso probable o confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar al trabajador y seguir los protocolos establecidos para la situación de contacto con caso confirmado. <p>Ante la posible presencia en el centro de trabajo de un caso que presente síntomas, utilizar protección respiratoria y guantes de protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protección respiratoria (Mascarilla autofiltrante FFP2 o FFP3 UNE-EN149 o Media máscara UNE-EN140 (mascarilla) + filtro contra partículas P2 o P3 (código de color blanco) UNE-EN143 - Guantes de protección UNE-EN ISO374.5 <p>Ver Anexos “Equipos de protección individual -EPI-” y “GUÍA PARA PROTECCIÓN PERSONAL. Estrategias alternativas en situación de crisis”del presente documento.</p>
			<p>El servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales, cuando proceda, será el encargado de establecer los mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de salud pública.</p>
			<p>Cuando proceda, el servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales llevará a cabo una evaluación individualizada del riesgo y de las tareas a realizar por la persona trabajadora, teniendo en cuenta los factores de vulnerabilidad y especial sensibilidad de la persona trabajadora.</p>

5. Consideraciones

La empresa además de implantar las medidas preventivas propuestas en el punto anterior, en base a la magnitud del riesgo y personas expuestas además deberá tener en cuenta los cambios que el Ministerio de Sanidad establezca en las medidas propuestas de prevención y protección frente al Coronavirus, en base a la evolución del conocimiento sobre la enfermedad y su agente biológico causante.

Cualquier medida adicional, fundamentalmente de tipo laboral u organizativo a las no contempladas en el presente documento, serán potestad de la empresa.

El presente informe y sus correspondientes resultados tienen valor mientras persistan las condiciones de trabajo y cuantas otras hubieran podido condicionar los factores analizados en la evaluación de riesgos laborales.

Quirónprevención queda a su disposición para cualquier consulta o aclaración que precisen de este informe y, en general, para cualquier tema relacionado con la prevención de riesgos laborales.

Bilbao, 01 de Abril de 2020



Quirónprevención
Julio Urquijo, 2
48014 - Bilbao

Vanessa Vega Cazorla
Técnico en Prevención de Riesgos Laborales

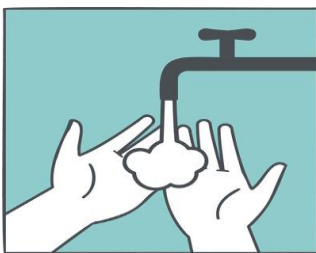
6. Anexos

6.1 Infografía lavado de manos

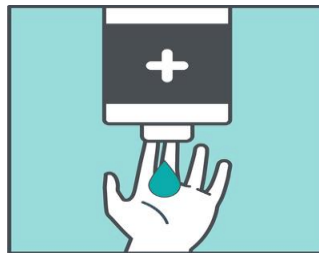


BUENAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Sigue estos pasos durante el lavado de manos:



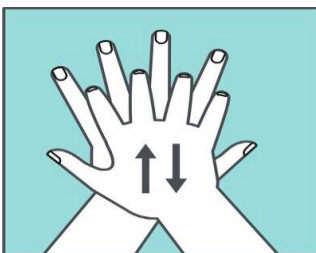
Mójate las manos



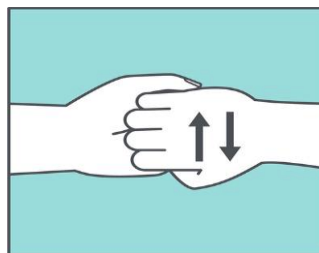
Deposita la cantidad suficiente de jabón en las palmas



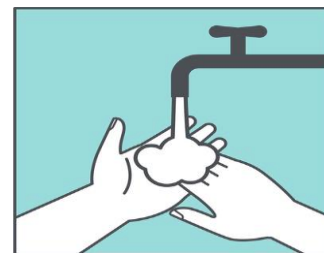
Frótate las palmas de las manos



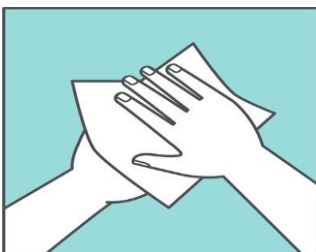
Frótate las palmas con los dedos entrelazados



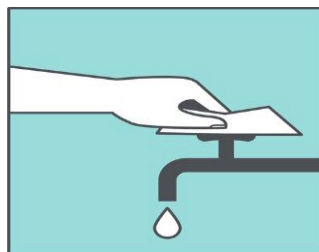
Frótate los dedos de una mano con la palma de la opuesta



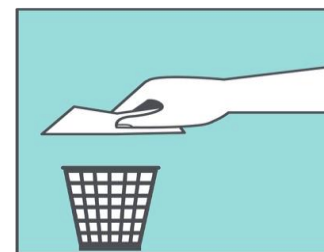
Enjuágate las manos con agua



Sécate las manos con una toalla desechable



Usa la misma toalla para cerrar el grifo



Tira la toalla a la basura

6.2 Infografía buenas prácticas

BUENAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19)



EN CASO DE SUFRIR UNA INFECCIÓN RESPIRATORIA, EVITA EL CONTACTO CERCANO CON OTRAS PERSONAS



EVITA TOCARTE LOS OJOS, NARIZ Y LA BOCA



LAVATE LAS MANOS FRECUENTEMENTE CON AGUA Y JABÓN



AL TOSER O ESTORNUDAR, CÚBRETE LA BOCA Y LA NARIZ CON EL CODO FLEXIONADO O CON UN PAÑUELO DESECHABLE



SI NOTAS SÍNTOMAS DE FIEBRE, TOS O FALTA DE AIRE, CONTACTA CON EL 112/061

REDUCE EL RIESGO DE CONTAGIO

6.3 Equipos de protección individual-EPI-

0. Aspectos generales.

De acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el equipo deberá estar certificado en base al Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Por otra parte, cuando productos como, por ejemplo, guantes o mascarillas, estén destinados a un uso médico con el fin de prevenir una enfermedad en el paciente deben estar certificados como productos sanitarios (PS) de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 1591/2009, por el que se regulan los mismos. Un mismo producto, para el que se requiera un doble fin, debe cumplir simultáneamente con ambas legislaciones. Es el caso de los guantes o mascarillas de uso dual.

De forma general, la recomendación es utilizar EPI desechables, o si no es así, que puedan desinfectarse después del uso, siguiendo las recomendaciones del fabricante. Los EPI deben escogerse de tal manera que se garantice la máxima protección con la mínima molestia para el usuario y para ello es crítico escoger la talla, diseño o tamaño que se adapte adecuadamente al mismo. La correcta colocación los EPI es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.

A continuación, se describen los EPI que podrían ser necesarios, así como las características o aspectos de los mismos que pueden ser destacables en el entorno laboral que nos ocupa. No se trata de una descripción de todos los EPI que pudieran proteger frente a un riesgo biológico, sino de los indicados en el caso del personal potencialmente expuesto en el manejo de las personas en investigación o confirmadas de infección por el coronavirus. La evaluación del riesgo de exposición permitirá precisar la necesidad del tipo de protección más adecuado.

1. Protección respiratoria

- Con el fin de evitar contagios, los casos confirmados y en investigación deben llevar mascarillas quirúrgicas.
- Las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019). La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria supone la primera medida de protección para el trabajador.
- En el caso de que llevasen en lugar de una mascarilla quirúrgica una mascarilla autofiltrante, en ningún caso ésta incluirá válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus.
- La protección respiratoria generalmente recomendada para el personal sanitario que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos en investigación o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2 o media máscara provista con filtro contra partículas P2.
- Las mascarillas autofiltrantes (que deben cumplir la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o, en su caso, los filtros empleados (que deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001) no deben reutilizarse y por tanto, deben desecharse tras su uso. Las medias máscaras (que deben cumplir con la norma UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el usuario debe aplicar métodos propios de desinfección ya que la eficacia del equipo puede verse afectada.
- Cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso por el personal sanitario de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3.

- Los equipos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes, batas, etc.

Colocación del respirador



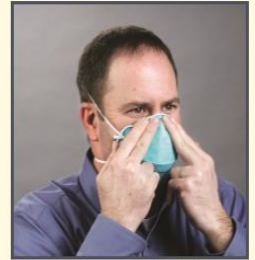
Coloque el respirador en la palma de su mano con la parte que se coloca sobre la nariz tocando los dedos.



Agarre el respirador en la palma de la mano (con la mano ahuecada), dejando que las bandas caigan sobre la mano. Sostenga el respirador debajo de la barbilla con la parte que se coloca sobre la nariz mirando hacia arriba.



La banda superior (en respiradores de banda única o doble banda) se coloca sobre la cabeza, descansando en el área superior de la parte de atrás de la cabeza. La banda inferior se coloca alrededor del cuello y debajo de las orejas. ¡No cruce las bandas una sobre la otra!



Coloque la punta de los dedos de ambas manos en la parte superior del gancho de metal que cubre la nariz (si tiene gancho). Deslice hacia abajo la punta de los dedos por ambos lados del gancho de metal que cubre la nariz para moldear el área y que tome la forma de la nariz.

Revisión del ajuste²



Coloque ambas manos sobre el respirador y aspire un poco de aire para revisar si el respirador se ajusta totalmente a su cara.



Con las manos todavía tapando completamente el respirador, bote el aire por la nariz y la boca. Si siente que el aire se filtra, no hay un ajuste adecuado.



Si el aire se filtra alrededor de la nariz, reajuste la pieza de la nariz según lo indicado. Si el aire se filtra por los lados de la mascarilla, reajuste las bandas a lo largo de la cabeza hasta que obtenga un ajuste adecuado.



Si no puede obtener un ajuste y sello adecuado, pida ayuda o pruébese otro tamaño o modelo.

Para quitarse el respirador



¡NO TOQUE La parte de adelante del respirador! ¡Puede estar contaminada!



Quítese el respirador halando la banda inferior sobre la parte de atrás de la cabeza sin tocar el respirador y haciendo lo mismo con la banda superior.



Bote el respirador en el recipiente de deshechos ¡LÁVESE LAS MANOS!

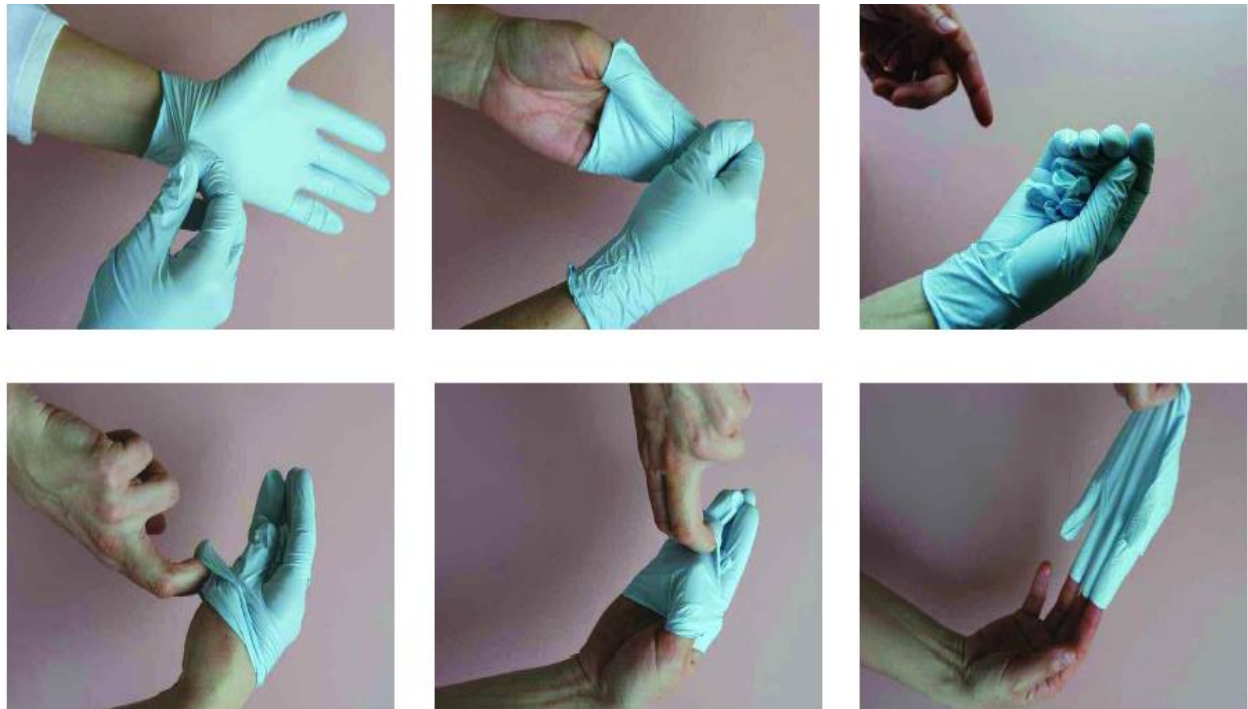
2. Guantes y ropa de protección

2.1 Guantes de protección

- Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016. En actividades de atención al paciente y en laboratorios, los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso.

- Sin embargo, es importante destacar que, en toda otra actividad que no requiera tanta destreza, como por ejemplo en tareas de limpieza y desinfección de superficies que hayan estado en contacto con pacientes, puede optarse por guantes más gruesos, más resistentes a la rotura.

Retirada de los guantes (tanto el primero como el segundo)



2.2 Ropa de protección

- En lo relativo a la ropa, es necesaria la protección del uniforme del trabajador de la posible salpicadura de fluidos biológicos o secreciones procedentes del paciente confirmado o en investigación al que examina o trata.
- Este tipo de ropa, como EPI, debe cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004 que contempla ensayos específicos de resistencia a la penetración de microorganismos. Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, manguitos, polainas, etc., o el cuerpo completo. En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico).
- En caso de que sea necesario protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE- UNE-EN 14605:2009, denominados Tipos PB [3] y PB [4] (PB procede de "Partial Body") que, aunque no sean específicamente de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.
- Se recomienda que la ropa de protección biológica sea desechable ya que presenta la ventaja de que al eliminarse se evitan fuentes de posible contagio que pudieran aparecer en el caso de que la desinfección del equipo no se realizase correctamente.

3. Protección ocular y facial

- Se debe usar protección ocular cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas (por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones y excreciones).
- Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos¹ pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales frente a salpicaduras (ambos, campo de uso 3), donde lo que se evalúa es la hermeticidad del protector (en el caso de la gafa integral) o la zona de cobertura del mismo (en el caso de la pantalla facial).
- Es posible el uso de otro tipo de protector ocular, como sería el caso de gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo; contacto con manos o guantes. No obstante, si por el tipo de exposición se precisa garantizar cierta hermeticidad de las cuencas orbitales deberemos recurrir a gafas integrales (campos de uso 3, 4 o 5 según UNE-EN 166:2002, en función de la hermeticidad requerida)² y, para la protección conjunta de ojos y cara, a pantallas faciales.
- Se recomienda siempre protección ocular durante los procedimientos de generación de aerosoles. Cuando sea necesario el uso conjunto de más de un equipo de protección individual, debe asegurarse la compatibilidad entre ellos, lo cual es particularmente importante en el caso de la protección respiratoria y ocular simultánea, para que la hermeticidad de los mismos y por tanto su capacidad de proteger no se vea mermada.

4. Colocación y retirada de los EPI

- Tal y como se ha indicado, los EPI deben seleccionarse para garantizar la protección adecuada en función de la forma y nivel de exposición y que ésta se mantenga durante la realización de la actividad laboral. Esto debe tenerse en cuenta cuando se colocan los distintos EPI de tal manera que no interfieran y alteren las funciones de protección específicas de cada equipo. En este sentido, deben respetarse las instrucciones del fabricante.
- Después del uso, debe asumirse que los EPI y cualquier elemento de protección empleado pueden estar contaminados y convertirse en nuevo foco de riesgo. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario.
- Consecuentemente, debe elaborarse e implementarse una secuencia de colocación y retirada de todos los equipos detallada y predefinida, cuyo seguimiento debe controlarse.
- Los EPI deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición.
- Se debe evitar que los EPI sean una fuente de contaminación, por ejemplo, dejándolos sobre superficies del entorno una vez que han sido retirados.
- La OMS informa sobre puesta y retirada de EPI en el siguiente enlace: https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf.

El orden de puesta de los EPI necesarios sería:

1. Bata.
2. Pantalla facial
ó
- 2a. Mascarilla.
- 2b. Gafas.
3. Guantes.

1. No existe norma específica de protectores oculares frente a microorganismos. Los posibles campos de uso a considerar según UNE EN166 serían: protección frente a impactos (todo tipo de montura), líquidos (montura integral/pantalla facial), polvo grueso >5 µm (montura integral), gas y polvo fino < 5 µm (montura integral).

2. Campos de uso: 3 (gotas de líquidos, admite ventilación directa), 4 (polvo grueso, admite ventilación indirecta), 5 (gas y polvo fino, no admite ventilación).

- El orden de retirada de los EPI sería:
 1. Bata.
 2. Guantes.
Higienizarse las manos inmediatamente después de terminar la retirada de EPIs, sin tocar nada.
 3. Pantalla facial.
ó
 - 3a. Gafas.
 - 3b. Mascarilla.
Higienizarse las manos inmediatamente después de terminar la retirada de EPIs, sin tocar nada.




5. Desecho o descontaminación

- Después de la retirada, los EPI desechables deben colocarse en los contenedores adecuados de desecho y ser tratados como como residuos biosanitarios clase III.
- Si no se puede evitar el uso de EPI reutilizables, estos se deben recoger en contenedores o bolsas adecuadas y descontaminarse usando el método indicado por el fabricante antes de guardarlos. El método debe estar validado como efectivo contra el virus y ser compatible con los materiales del EPI, de manera que se garantiza que no se daña y por tanto su efectividad y protección no resulta comprometida.

6. Almacenaje y mantenimiento

- Los EPI deben ser almacenados adecuadamente, siguiendo las instrucciones dadas por el fabricante, de manera que se evite un daño accidental de los mismos o su contaminación.

6.4 Componentes del equipo de protección individual recomendados para la protección frente al nuevo coronavirus SARS-COV-2

	Marcado de Conformidad ¹	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables ²	Aspectos a considerar
Protección respiratoria				
<p>Mascarilla autofiltrante</p> <p>Media máscara (mascarilla) + filtro contra partículas</p>	<p> como EPI + número identificativo del organismo de control</p>	<p>Marcado autofiltrantes: FFP2 o FFP3</p> <p>Marcado filtros: P2 o P3 (código de color blanco)</p>	<p>UNE-EN 149 (Mascarilla autofiltrante)</p> <p>UNE-EN 143 (Filtros partículas)</p> <p>UNE-EN 140 (Mascarillas)</p>	<p>Bioaerosoles en concentraciones elevadas: Se recomienda FFP3 o media máscara + P3</p> <p>Las mascarillas quirúrgicas (UNE-EN 14683) son PS y no un EPI. No obstante, hay mascarillas quirúrgicas que pueden proteger adicionalmente al personal sanitario frente a posibles salpicaduras de fluidos biológicos. Esta prestación adicional no implica protección frente a la inhalación de un aerosol líquido.</p>
Ropa y guantes de protección				
<p>Guantes de protección</p>	<p> como EPI + número identificativo del organismo de control</p>	<p>EN ISO 374-5</p>  <p>VIRUS</p>	<p>UNE EN ISO 374-5 (Requisitos guantes microorganismos)</p>	<p>Se distingue entre guantes que sólo protegen frente a bacterias y hongos y los que, además, protegen frente a la penetración de virus. En el primer caso va marcado con el pictograma de riesgo biológico y en el segundo, el mismo pictograma con la palabra VIRUS bajo él. Esta diferencia viene otorgada por la realización de un ensayo específico de penetración a virus.</p>

¹ CE como EPI implica cumplir con el Reglamento (UE) 2016/425 y CE como Producto Sanitario (PS) implica cumplir con el Real Decreto 1591/2009

² Las versiones en vigor de las distintas normas pueden consultarse en el siguiente enlace: <http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/harmonised-standards/personal-protective-equipment/>

6.5 Guía para protección personal. Estrategias alternativas en situación de crisis.

Este anexo plantea alternativas y posibles estrategias ante la escasez de equipos de protección individual (EPI) en situación de crisis. Deben ser evaluadas antes de su aplicación excepcional.

La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo EPI. La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección, incluso si una medida falla o no está disponible.

Este enfoque está destinado a usarse cuando los equipos de protección individual (EPI) son tan limitados que ya no es posible aplicar de forma rutinaria las recomendaciones existentes. Es posible que sea necesario considerar alguna de estas medidas o una combinación de ellas, siempre de forma excepcional y mientras persista la situación de escasez.

Los equipos de protección individual que cumplan con las especificaciones técnicas distintas de las normas armonizadas, como por ejemplo las mascarillas N95 y KN95, que autoriza el Ministerio de Industria en base a la Recomendación (UE) 2020/403, pueden ser usados cuando corresponda.

Nota : Estas recomendaciones están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2))

En los gráficos siguientes, se muestra el uso sugerido de mascarilla PS o mascarilla EPI, basado en la distancia de una persona con COVID-19 y el uso del control de fuente (según la disponibilidad, pueden optar por utilizar niveles más altos de protección).

Mascarillas (1)

Recomendaciones según distancia con la persona sintomática



	PERSONA CON MASCARILLA QUIRÚRGICA (PS) DURANTE TODO EL ENCUENTRO	PERSONA SIN MASCARILLA DURANTE TODO EL ENCUENTRO O PARTE DE ÉL
>2 METROS	sin mascarilla	
1-2 METROS	mascarilla quirúrgica	
1 METRO	mascarilla quirúrgica	protección respiratoria FFP2 (EPI)
	PROCEDIMIENTOS CON GENERACIÓN DE AEROSOLES	
	protección respiratoria FFP2 (EPI)	protección respiratoria FFP3 (EPI)

23 marzo 2020
 Adaptado de CDC: *Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies* (www.cdc.gov)



Mascarillas (2)



PERSONAL MÁS EXPUESTO
(tipo de intervención y menor distancia)



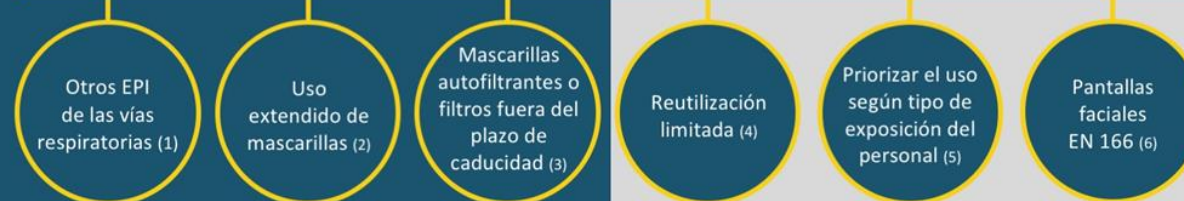
Si

NO HAY SUFICIENTES
mascarillas FFP2, FFP3 (EN 149)
o
mascarillas con filtros (P2 o P3)
contra partículas (EN 140 / EN 143)

PERSONAL MENOS EXPUESTO



Considerar viabilidad de alternativas



23 marzo 2020
Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

- (1) **Máscaras completas EN 136 + filtros frente a partículas EN 143.** Equipos filtrantes de ventilación asistida provistos de máscaras o mascarillas EN 12942. Equipos filtrantes de ventilación asistida incorporados a casco o capuz EN 12941.
- (2) **Uso extendido de mascarillas autofiltrantes:** Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla en encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitarse la mascarilla entre ellos. El uso extendido es muy adecuado en situaciones en las que varios pacientes tienen el mismo diagnóstico de enfermedad infecciosa y se agrupan (por ejemplo, se alojan en la misma unidad hospitalaria).
- (3) **Uso de EPI más allá de la vida útil designada por el fabricante:** Es necesario tener en cuenta que las mascarillas (EPI) fuera del plazo de caducidad pueden no cumplir con los requisitos para los cuales fueron certificadas. Con el tiempo, los componentes como las cintas y el material del puente nasal pueden degradarse, lo que puede afectar la calidad del ajuste. Inspeccione visualmente la mascarilla para verificar que sus componentes no se hayan degradado.
- (4) **Reutilización limitada:** Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla para encuentros múltiples con pacientes pero retirándola después de cada encuentro y siempre haciendo uso de guantes. La reutilización ya se ha recomendado como una opción para conservar la protección respiratoria durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios previos y podría ser necesaria cuando se atiende a pacientes con COVID-19. Sin embargo, se desconoce cuál es la contribución potencial de la transmisión por contacto para el SARS-CoV-2, y se debe tener precaución. Existe la opción de reutilizar las mascarillas entre distintos usos sometiénolas durante 30 minutos a una temperatura de 70°C con el fin de inactivar el virus SARS-CoV-2.
- (5) **Priorizar el uso por tipo de actividad:** Este enfoque de priorización es apropiado cuando los equipos de protección respiratoria (EPR) son tan limitados que ya no es posible que todo el personal sanitario use EPR de manera rutinaria cuando atiende a un paciente con COVID-19. Se debe priorizar el uso de EPR con las exposiciones de mayor riesgo, incluida la presencia en la sala durante los procedimientos con generación de aerosol realizados en personas sintomáticas.
- (6) **Pantallas faciales (EN 166):** Protege mascarilla para reutilización. Da protección añadida sobre mascarilla quirúrgica. Evita contacto mano cara. Protege frente a salpicaduras.



Ropa de protección y guantes

CUERPO

No hay ROPA DE PROTECCIÓN frente a agentes biológicos

EN 14126

MANOS

No hay GUANTES DE PROTECCIÓN frente a microorganismos

EN 374-5

Considerar viabilidad de alternativas

Usar ropa de protección química

EN 13034 o EN 14605 según caso

Usar guantes de protección química

EN 374-1

Bata PS + Delantal químico EPI (PB 4 o PB 3)

EN 13795 EN 14605

Bata PS (con área resistente a la penetración de líquidos)

EN 13795

Bata PS + delantal plástico

EN 13795

Guante PS

EN 455

Uso de doble guante según caso

Monos desechables de protección química (tipo 6 o 5)

EN 13034 o EN ISO 13982-1

Doble guante de látex o vinilo

(Sin marcado CE)

Guante doméstico para tareas que no requieran gran destreza. Desechar o limpieza posterior exhaustiva (con guantes puestos) para reusar.

Vestuario manga larga + delantales o batas de plástico (sector hostelería)

Sin marcado CE

23 marzo 2020

Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-COV-2)

5 de marzo de 2020



Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2)

COORDINACIÓN

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del CISNS.

HAN PARTICIPADO EN LA REDACCIÓN:

**Ministerio de Trabajo y Economía Social. Instituto Nacional De Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).
Centro Nacional de Medios de Protección (CNMP).**

Ministerio de Trabajo y Economía Social. Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS).

**Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST).
Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).
Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS).
Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP).
Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET).**

**Comisiones Obreras (CCOO).
Unión General de Trabajadores (UGT).**

**Asociación Nacional de Servicios de Prevención Ajenos (ASPREN).
Servicios de Prevención Ajenos ASPA-ANEPA.**

CUESTIONES GENERALES

En el entorno laboral las medidas preventivas se enmarcan en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, y el daño, si se produce, puede tener la consideración legal de contingencia profesional.

Los periodos de aislamiento preventivo a que se vean sometidos los trabajadores como consecuencia del virus SARS-CoV-2, serán considerados como situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común (Criterio 2/2020, Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social).

El ámbito de aplicación incluye a todos los trabajadores involucrados en trabajos de asistencia sanitaria (comprendidos los desarrollados en aislamiento, traslados, labores de limpieza, eliminación de residuos, etc.), así como los de transportes aéreo, marítimo y ferrocarril de larga distancia o internacional, los colectivos de rescate (bomberos, salvamento marítimo, policía, guardia civil, etc.), atención al público, hostelería, sector servicios, etc. Dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, **corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención**, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la utilización de medios de protección colectiva o la adopción de medidas de organización del trabajo. La información y la formación son fundamentales en la protección de las personas en contacto con casos en investigación o confirmados y en aquellos que presentan riesgo de exposición al virus (Tabla 1). Hay que tener presente que la dimensión de la protección va más allá del trabajador e incluye al resto de las personas susceptibles de contacto directo o indirecto con el caso.

Se limitará el número de personas y el tiempo de exposición al mínimo posible y se establecerá un listado de trabajadores expuestos, el tipo de trabajo efectuado, así como un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes. A su vez, los trabajadores tendrán a su disposición las instrucciones escritas en el lugar de trabajo y, si procede, se colocarán avisos que contengan, como mínimo, el procedimiento que habrá de seguirse ante un accidente.

Debe evitarse la exposición de los trabajadores sanitarios y no sanitarios que, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo, sean considerados especialmente sensibles a este riesgo.

Los trabajadores sanitarios no dedicados a la atención de casos confirmados con COVID-19 y no expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus deben, asimismo, recibir información general y consejo sobre la infección. También los trabajadores de empresas subcontratadas que trabajen en los centros sanitarios.

Los niveles y medidas de protección que se establezcan deben ajustarse y aplicarse en función de la naturaleza de las actividades, la evaluación del riesgo para los trabajadores y las características del agente biológico.

En este sentido, hay que tener presente las siguientes premisas:

- a) El coronavirus SARS-CoV-2 es un virus nuevo, desconocido anteriormente en la patología humana, que pertenece a la familia *Coronaviridae*. El reservorio de estos virus es animal y algunos coronavirus tienen la capacidad de transmitirse a las personas. Se piensa que los primeros casos humanos se debieron al contacto con un animal infectado. De persona a persona se transmite por vía respiratoria a través de las gotas respiratorias de más de 5 micras, cuando el enfermo presenta sintomatología respiratoria (tos y estornudos) y contacto con fómites. Hasta al momento, no hay evidencias de que se pueda transmitir desde personas infectadas asintomáticas. La transmisión aérea por núcleo de gotitas o aerosoles (capaz de transmitirse a una distancia de más de 2 metros) no ha sido demostrada para el SARS-CoV-2. Sin embargo, se cree que esta podría ocurrir durante la realización de procedimientos asistenciales invasivos del tracto respiratorio. El periodo de incubación puede variar entre 2 y 14 días.
- b) Es imprescindible reforzar las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición. Se recomienda:
 - La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Si las manos están visiblemente limpias la higiene de manos se hará con productos de base alcohólica; si estuvieran sucias o manchadas con fluidos se hará con agua y jabón antiséptico
 - Etiqueta respiratoria:
 - Si tiene síntomas respiratorios debe cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar con un pañuelo desechable y tirarlo en un contenedor de basura. Si no se tiene pañuelo de papel debe toser o estornudar sobre su brazo en el ángulo interno del codo, con el propósito de no contaminar las manos.
 - Si sufre un acceso de tos inesperado y se cubre accidentalmente con la mano, evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
 - Toda persona con síntomas respiratorios debe lavarse frecuentemente las manos porque accidentalmente puede tener contacto con secreciones o superficies contaminadas con secreciones.
 - Lavarse las manos con agua y jabón, o con solución a base de alcohol, protege de igual forma y debe realizarse después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados.
- c) Las medidas de protección individual (incluyendo el equipo de protección individual (EPI)), deben ser adecuadas y proporcionales al riesgo o riesgos frente a los que debe ofrecerse protección acorde con la actividad laboral o profesional.
- d) Las medidas de aislamiento del caso en investigación constituyen la primera barrera de protección tanto del trabajador como de las restantes personas susceptibles de contacto con el caso.

- e) El uso apropiado de elementos de protección estructurales, los controles y medidas organizativas de personal, las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo reutilizables, son igualmente importantes medidas preventivas.

NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN

En función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, podemos establecer los diferentes escenarios de riesgo en los que se pueden encontrar los trabajadores, que se presentan en la Tabla 1.

Entendemos por:

Exposición de riesgo: aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso confirmado de infección por el SARS-CoV-2 sintomático.

Exposición de bajo riesgo: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso probable o confirmado no incluye contacto estrecho.

Baja probabilidad de exposición: trabajadores que no tienen atención directa al público o, si la tienen, se produce a más de dos metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc.).

Por «contacto estrecho» se entiende:

- Cualquier trabajador que proporciona cuidados a un caso probable o confirmado sintomático: trabajadores sanitarios y otros trabajadores que vayan a tener otro tipo de contacto físico similar;
- Cualquier trabajador que esté en el mismo lugar que un caso probable o confirmado sintomático, a una distancia menor de 2 metros (ej. visitas, reuniones/viajes de trabajo);
- Se considera contacto estrecho en un avión u otro medio de transporte, a los miembros de las tripulaciones que atienden a pasajeros sintomáticos que vuelven de una zona de riesgo.

Tabla 1. Escenarios de riesgo de exposición al coronavirus SARS-CoV-2 en el entorno laboral

EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
<p>Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende un caso confirmado o en investigación sintomático.</p> <p>Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con el paciente trasladado.</p> <p>Tripulación medios de transporte (aéreo, marítimo o terrestre) que atiende durante el viaje un caso sintomático procedente de una zona de riesgo.</p> <p>Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho con un caso sintomático (p. ej. reuniones de trabajo).</p>	<p>Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con el caso confirmado, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acompañantes para traslado. – Celadores, camilleros, trabajadores de limpieza. <p>Personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico.</p> <p>Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados</p> <p>Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos.</p>	<p>Trabajadores sin atención directa al público, o a más de 2 metro de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personal administrativo. – Técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente. – Conductores de transportes públicos – Personal de seguridad – Policías/Guardias Civiles – Personal aduanero – Bomberos y personal de salvamento
REQUERIMIENTOS		
<p>En función de la evaluación específica del riesgo de exposición de cada caso: componentes de EPI de protección biológica y, en ciertas circunstancias, de protección frente a aerosoles y frente a salpicaduras.</p>	<p>En función de la evaluación específica del riesgo de cada caso: componentes de EPI de protección biológica.</p>	<p>No necesario uso de EPI.</p> <p>En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática):</p> <ul style="list-style-type: none"> – protección respiratoria, – guantes de protección.

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

De acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el equipo deberá estar certificado en base al Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Por otra parte, cuando productos como, por ejemplo, guantes o mascarillas, estén destinados a un uso médico con el fin de prevenir una enfermedad en el paciente deben estar certificados como productos sanitarios (PS) de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 1591/2009, por el que se regulan los mismos.

Un mismo producto, para el que se requiera un doble fin, debe cumplir simultáneamente con ambas legislaciones. Es el caso de los guantes o mascarillas de uso dual.

De forma general, la recomendación es utilizar EPI desechables, o si no es así, que puedan desinfectarse después del uso, siguiendo las recomendaciones del fabricante.

Los EPI deben escogerse de tal manera que se garantice la máxima protección con la mínima molestia para el usuario y para ello es crítico escoger la talla, diseño o tamaño que se adapte adecuadamente al mismo.

La correcta colocación los EPI es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.

A continuación, se describen los EPI que podrían ser necesarios, así como las características o aspectos de los mismos que pueden ser destacables en el entorno laboral que nos ocupa. No se trata de una descripción de todos los EPI que pudieran proteger frente a un riesgo biológico, sino de los indicados en el caso del personal potencialmente expuesto en el manejo de las personas en investigación o confirmados de infección por el coronavirus. La evaluación del riesgo de exposición permitirá precisar la necesidad del tipo de protección más adecuado.

1. Protección respiratoria

Con el fin de evitar contagios, los casos confirmados y en investigación deben llevar mascarillas quirúrgicas. En el caso de que llevasen en lugar de una mascarilla quirúrgica una mascarilla autofiltrante, en ningún caso ésta incluirá válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus. Las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019). La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria supone la primera medida de protección para el trabajador.

La protección respiratoria generalmente recomendada para el personal sanitario que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos en investigación o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2 o media máscara provista con filtro contra partículas P2.

Las mascarillas autofiltrantes (que deben cumplir la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o, en su caso, los filtros empleados (que deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001) no deben

reutilizarse y, por tanto, deben desecharse tras su uso. Las medias máscaras (que deben cumplir con la norma UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el usuario debe aplicar métodos propios de desinfección ya que la eficacia del equipo puede verse afectada.

Cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso por el personal sanitario de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3.

Los equipos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes, batas, etc.

2. Guantes y ropa de protección

2.1 Guantes de protección

Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016.

En actividades de atención al paciente y en laboratorios, los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso.

Sin embargo, es importante destacar que, en toda otra actividad que no requiera tanta destreza, como por ejemplo en tareas de limpieza y desinfección de superficies que hayan estado en contacto con pacientes, puede optarse por guantes más gruesos, más resistentes a la rotura.

2.2 Ropa de protección

En lo relativo a la ropa, es necesaria la protección del uniforme del trabajador de la posible salpicadura de fluidos biológicos o secreciones procedentes del paciente confirmado o en investigación al que examina o trata.

Este tipo de ropa, como EPI, debe cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004 que contempla ensayos específicos de resistencia a la penetración de microorganismos. Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, manguitos, polainas, etc., o el cuerpo completo. En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico).

En caso de que sea necesario protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605 :2009, denominados Tipos PB [3] y PB [4] (PB procede de “Partial Body”) que, aunque no sean específicamente de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.

Se recomienda que la ropa de protección biológica sea desechable ya que presenta la ventaja de que al eliminarse se evitan fuentes de posible contagio que pudieran aparecer en el caso de que la desinfección del equipo no se realizase correctamente.

3. Protección ocular y facial

Se debe usar protección ocular cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas (por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones y excreciones).

Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos¹ pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales frente a salpicaduras (ambos, campo de uso 3), donde lo que se evalúa es la hermeticidad del protector (en el caso de la gafa integral) o la zona de cobertura del mismo (en el caso de la pantalla facial).

Es posible el uso de otro tipo de protector ocular, como sería el caso de gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo; contacto con manos o guantes. No obstante, si por el tipo de exposición se precisa garantizar cierta hermeticidad de las cuencas orbitales deberemos recurrir a gafas integrales (campos de uso 3, 4 o 5 según UNE-EN 166:2002, en función de la hermeticidad requerida)² y, para la protección conjunta de ojos y cara, a pantallas faciales.

Se recomienda siempre protección ocular durante los procedimientos de generación de aerosoles. Cuando sea necesario el uso conjunto de más de un equipo de protección individual, debe asegurarse la compatibilidad entre ellos, lo cual es particularmente importante en el caso de la protección respiratoria y ocular simultánea, para que la hermeticidad de los mismos y por tanto su capacidad de proteger no se vea mermada.

4. Colocación y retirada de los EPI

Tal y como se ha indicado, los EPI deben seleccionarse para garantizar la protección adecuada en función de la forma y nivel de exposición y que ésta se mantenga durante la realización de la actividad laboral. Esto debe tenerse en cuenta cuando se colocan los distintos EPI de tal manera que no interfieran y alteren las funciones de protección específicas de cada equipo. En este sentido, deben respetarse las instrucciones del fabricante.

Después del uso, debe asumirse que los EPI y cualquier elemento de protección empleado

¹ No existe norma específica de protectores oculares frente a microorganismos. Los posibles campos de uso a considerar según UNE EN 166 serían: protección frente a impactos (todo tipo de montura), líquidos (montura integral/pantalla facial), polvo grueso > 5 µm (montura integral), gas y polvo fino < 5 µm (montura integral).

² Campos de uso: 3 (gotas de líquidos, admite ventilación directa), 4 (polvo grueso, admite ventilación indirecta), 5 (gas y polvo fino, no admite ventilación)

pueden estar contaminados y convertirse en nuevo foco de riesgo. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario.

Consecuentemente, debe elaborarse e implementarse una secuencia de colocación y retirada de todos los equipos detallada y predefinida, cuyo seguimiento debe controlarse.

Los EPI deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición.

Se debe evitar que los EPI sean una fuente de contaminación, por ejemplo, dejándolos sobre superficies del entorno una vez que han sido retirados.

Para acceder a información de la OMS sobre puesta y retirada de EPI puede consultarse el siguiente enlace: https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf.

5. Desecho o descontaminación

Después de la retirada, los EPI desechables deben colocarse en los contenedores adecuados de desecho y ser tratados como residuos biosanitarios clase III.

Si no se puede evitar el uso de EPI reutilizables, estos se deben recoger en contenedores o bolsas adecuadas y descontaminarse usando el método indicado por el fabricante antes de guardarlos. El método debe estar validado como efectivo contra el virus y ser compatible con los materiales del EPI, de manera que se garantiza que no se daña y por tanto su efectividad y protección no resulta comprometida.

6. Almacenaje y mantenimiento

Los EPI deben ser almacenados adecuadamente, siguiendo las instrucciones dadas por el fabricante, de manera que se evite un daño accidental de los mismos o su contaminación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
2. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
3. Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
4. Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios.
5. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance. WHO: Geneva; 2020. Disponible

en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

6. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. ECDC: Stockholm; 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>

7. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Patients Under investigation for 2019-nCoV in Health care Settings. CDC: Atlanta; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>

8. **[Guía Técnica del INSST relativa al uso de equipos de protección individual en el trabajo](#)**

Apéndice 6 de la **[Guía Técnica del INSST relativa a la exposición a riesgos biológicos](#)**

[NTP 787: Equipos de protección respiratoria: identificación de los filtros según sus tipos y clase](#)

[NTP 938: Guantes de protección contra microorganismos](#)

[NTP 772: Ropa de protección contra agentes biológicos](#)

[NTP 813: Calzado para protección individual: Especificaciones, clasificación y marcado](#)

[Equipos de Protección individual](#)

[Díptico: Equipos de Protección Respiratoria](#)

[Díptico: Guante de uso dual](#)

[Fichas de selección y uso de EPI](#)

7. Normas técnicas:

UNE-EN 149:2001 + A1:2010 Dispositivos de protección respiratoria. Medias máscaras filtrantes de protección contra partículas. Requisitos, ensayos, marcado.

UNE-EN 143:2001+ A1:2006 Equipos de protección respiratoria. Filtros contra partículas. Requisitos, ensayos, marcado.

UNE-EN 140:1999 Equipos de protección respiratoria. Medias máscaras y cuartos de máscara. Requisitos, ensayos, marcado;

UNE-EN ISO 374-5:2016, Guantes de protección contra productos químicos y los microorganismos peligrosos. Parte 5: Terminología y requisitos de prestaciones para riesgos por microorganismos. (ISO 374-5:2016) (Ratificada por la Asociación Española de Normalización en junio de 2017).

UNE-EN 14126: 2004 y UNE-EN 14126: 2004/AC: 2006 Ropa de protección. Requisitos y métodos de ensayo para la ropa de protección contra agentes biológicos.

UNE-EN 14605:2005 + A1:2009, Ropa de protección contra productos químicos líquidos. Requisitos de prestaciones para la ropa con uniones herméticas a los líquidos (Tipo 3) o con uniones herméticas a las pulverizaciones (Tipo 4), incluyendo las prendas que ofrecen protección únicamente a ciertas partes del cuerpo (Tipos PB [3] y PB [4]).




UNE EN 166:2002, Protección individual de los ojos. Especificaciones.

Tabla 2. Componentes del equipo de protección individual recomendados para la protección frente al nuevo coronavirus SARS-COV-2

	Marcado de Conformidad²	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables³	Aspectos a considerar
Protección respiratoria				
Mascarilla autofiltrante Media máscara (mascarilla) + filtro contra partículas	CE como EPI + número identificativo del organismo de control	Marcado autofiltrantes: FFP2 o FFP3 Marcado filtros: P2 o P3 (código de color blanco)	UNE-EN 149 (Mascarilla autofiltrante) UNE-EN 143 (Filtros partículas) UNE-EN 140 (Mascarillas)	Bioaerosoles en concentraciones elevadas: Se recomienda FFP3 o media máscara + P3 Las mascarillas quirúrgicas (UNE-EN 14683) son PS y no un EPI. No obstante, hay mascarillas quirúrgicas que pueden proteger adicionalmente al personal sanitario frente a posibles salpicaduras de fluidos biológicos. Esta prestación adicional no implica protección frente a la inhalación de un aerosol líquido
Ropa y guantes de protección				
Guantes de protección	CE como EPI + número identificativo del organismo de control	EN ISO 374-5	UNE EN ISO 374-5 (Requisitos guantes microorganismos)	Se distingue entre guantes que sólo protegen frente a bacterias y hongos y los que, además, protegen frente a la penetración de virus. En el primer caso va marcado con el

² CE como EPI implica cumplir con el Reglamento (UE) 2016/425 y CE como Producto Sanitario (PS) implica cumplir con el Real Decreto 1591/2009

³ Las versiones en vigor de las distintas normas pueden consultarse en el siguiente enlace: <http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/harmonised-standards/personal-protective-equipment/>

	Marcado de Conformidad ²	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables ³	Aspectos a considerar
		 VIRUS		pictograma de riesgo biológico y en el segundo, el mismo pictograma con la palabra VIRUS bajo él. Esta diferencia viene otorgada por la realización de un ensayo específico de penetración a virus.
Prendas de Protección Parcial del cuerpo (PB): Bata delantal manguitos etc Cuerpo completo: Mono (con/sin capucha)	 como EPI + número identificativo del organismo notificado que hace el control de la producción	EN 14126  N° deTipo B	UNE-EN 14126 (Ropa de protección biológica)	<p>Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, etc., o el cuerpo completo. En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico).</p> <p>Para protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605, denominados Tipos PB [3] y PB [4] de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.</p>
Protección ocular y facial				



	Marcado de Conformidad ²	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables ³	Aspectos a considerar
Gafas montura integral Pantalla facial	como EPI	Marcado en gafa integral: montura: campo de uso 3, 4 o 5 Pantalla facial: Marcado en Montura: Campo de uso 3	UNE EN 166 (Protección individual de los ojos)	Campo de uso gafa de montura integral: 3 (gotas de líquidos); admite ventilación directa 4 (partículas gruesas); admite ventilación indirecta 5 (gases y partículas menores de 5 micras); no admite ventilación Nota: de mayor a menor hermeticidad: 5, 4, 3. Incluye el ajuste y compatibilidad con EPR. Campo de uso pantalla facial: 3 (salpicaduras de líquidos) Nota: la gafa de montura universal se podría utilizar cuando sólo sea necesario evitar contacto accidental mano-ojo.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2

22 de mayo de 2020



Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2)

COORDINACIÓN

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del CISNS.

HAN PARTICIPADO EN LA REDACCIÓN:

**Ministerio de Trabajo y Economía Social. Instituto Nacional De Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).
Centro Nacional de Medios de Protección (CNMP).**

Ministerio de Trabajo y Economía Social. Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS).

Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST).

Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT).

Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS).

Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (SESLAP).

Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET).

Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET).

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
Nº Revisión	Fecha	Descripción de modificaciones
1	28/02/2020	Edición inicial.
2	24/03/2020	Añadir definiciones de la Tabla 1. Definición especial sensibilidad y especial vulnerabilidad. Estudio y manejo de contactos y personal sintomático. Colaboración en la gestión de la Incapacidad Temporal. Medidas excepcionales ante la posible escasez de EPI.
3	30/03/2020	Adecuación del procedimiento al cambio de definición de caso. Modelos de informe para la comunicación de contacto estrecho y especial sensibilidad por parte del servicio de prevención (Anexo 1). Optimización del uso de del uso de mascarillas, ropa de protección y guantes (anexo III).
4	08/04/2020	Adecuación del procedimiento al cambio de definición de caso. Nota interpretativa de la aplicación de los escenarios de riesgo de exposición de la Tabla 1 en los lugares de trabajo. Guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y sociosanitario (Anexo IV). Guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en ámbitos no sanitarios o sociosanitarios (Anexo V).
5	30/04/2020	Actualización del modelo de informe para la comunicación de contacto estrecho y especial sensibilidad por parte del servicio de prevención (Anexo 1).
6	22/05/2020	Adecuación del procedimiento a la nueva Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Actualización de Trabajador Especialmente Sensible y Anexos IV y V.

INDICE

1. CUESTIONES GENERALES	5
2. NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN	6
3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	8
3.1. Medidas de carácter organizativo.....	8
3.2. Medidas de protección colectiva	8
3.3. Medidas de protección personal.....	9
4. TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE	9
5. DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN, ESTUDIO Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS	10
5.1. Detección.....	10
5.2. Clasificación de los casos.....	11
5.3. Notificación de casos.....	11
5.4. Manejo de los casos de COVID-19.....	11
5.5. Estudio y manejo de contactos	11
6. COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.....	12
ANEXO I. MODELOS DE INFORMES	14
1. Caso sospechoso, confirmado o contacto estrecho.....	14
2. Especial sensibilidad. Necesidad de it.	15
3. Especial sensibilidad. No hay necesidad de it.	16
ANEXO II. EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI).....	17
1. Protección respiratoria.....	17
2. Guantes y ropa de protección	18
2.1. Guantes de protección	18
2.2. Ropa de protección	18
3. Protección ocular y facial	19
4. Colocación y retirada de los epi	20
5. Desecho o descontaminación	20
6. Almacenaje y mantenimiento	20
ANEXO III. GUÍA PARA PROTECCIÓN PERSONAL	25
ANEXO IV. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN EL ÁMBITO SANITARIO Y SOCIO-SANITARIO.....	29
ANEXO V. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN ÁMBITOS NO SANITARIOS O SOCIO-SANITARIOS	30
BIBLIOGRAFÍA.....	31

1. CUESTIONES GENERALES

El Ministerio de Sanidad, en el marco del **Plan para la transición hacia una nueva normalidad**, de 28 de abril, publicó la *Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19, de 6 de mayo de 2020*, que ha sido trasladada al BOE mediante la Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad, que regula las obligaciones y procedimientos de obtención y comunicación de información para la vigilancia epidemiológica en relación a la infección del COVID-19.

Esta Estrategia establece que el **objetivo** en esta etapa es la detección precoz de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad.

La evolución de la crisis sanitaria, que se desarrolla en un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada, obliga a adaptar y concretar de manera continua las medidas adoptadas para que se recupere paulatinamente la vida cotidiana y la actividad económica, garantizando la capacidad de respuesta de todos los sectores económicos y sociales.

La intervención de las empresas, a través de los servicios de prevención (SPRL), frente a la exposición al SARS-COV-2 ha sido y es crucial, adaptando su actividad con recomendaciones y medidas actualizadas de prevención con el objetivo general de limitar los contagios: medidas de carácter organizativo, de protección colectiva, de protección personal, de trabajador especialmente vulnerable y nivel de riesgo, de estudio y manejo de casos y contactos ocurridos en la empresa y de colaboración en la gestión de la incapacidad temporal.

En el momento actual, están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos, para controlar la transmisión. Corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar las personas trabajadoras en cada una de la tareas diferenciadas que realizan y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Es imprescindible **reforzar las medidas de higiene personal** en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición. Para ello se facilitarán los medios necesarios para que las personas trabajadoras puedan asearse adecuadamente siguiendo estas recomendaciones. En particular, se destacan las siguientes medidas:

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
- Etiqueta respiratoria:
 - Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y desecharlo a un cubo de basura con tapa y pedal. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
 - Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
 - Practicar buenos hábitos de higiene respiratoria.
- Mantener distanciamiento físico de 2 metros.

Cualquier medida de protección debe garantizar que proteja adecuadamente al personal trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad que no puedan evitarse o limitarse suficientemente mediante la adopción de medidas organizativas, medidas técnicas y, en último lugar, medidas de protección individual. Todas las medidas anteriores se podrán adoptar simultáneamente si las condiciones de trabajo así lo requieren.

La **información** y la **formación** son fundamentales para poder implantar medidas organizativas, de higiene y técnicas entre el personal trabajador en una circunstancia tan particular como la actual. Se debe garantizar que todo el personal cuenta con una información y formación específica y actualizada sobre las medidas específicas que se implanten. Se potenciará el uso de carteles y señalización que fomente las medidas de higiene y prevención. Es importante subrayar la importancia de ir adaptando la información y la formación en función de las medidas que vaya actualizando el Ministerio de Sanidad, para lo cual se requiere un seguimiento continuo de las mismas.

Además de la higiene personal, se pondrán los medios necesarios para garantizar la **higiene de los lugares de trabajo**, que deberá intensificarse en relación con la práctica habitual. Las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo, son importantes medidas preventivas. Es crucial asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios, tratando de que se realice limpieza diaria de todas las superficies, haciendo hincapié en aquellas de contacto frecuente como pomos de puertas, barandillas, botones etc. Los detergentes habituales son suficientes. Se prestará especial atención a la protección del personal trabajador que realice las tareas de limpieza.

2. NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN

Cualquier toma de decisión sobre las medidas preventivas a adoptar en cada empresa deberá basarse en información recabada mediante la evaluación de riesgo de exposición específica que se realizará siempre en consonancia con la información aportada por las autoridades sanitarias.

En función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del coronavirus SARS-CoV-2, podemos establecer los diferentes escenarios de exposición en los que se pueden encontrar los trabajadores, que se presentan en la Tabla 1, con el fin de establecer las medidas preventivas requeridas.

Entendemos por:

Exposición de riesgo: aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de infección por el SARS-CoV-2.

Exposición de bajo riesgo: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso sospechoso o confirmado, no incluye contacto estrecho.

Baja probabilidad de exposición: trabajadores que no tienen atención directa al público o, si la tienen, se produce a más de dos metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc.).

Por «contacto estrecho» de casos sospechosos o confirmados se entiende lo definido en la [Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19](#).

Tabla 1. Escenarios de riesgo de exposición al coronavirus SARS-CoV-2 en el entorno laboral

EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
<p>Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.</p> <p>Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 trasladado.</p> <p>Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho en el trabajo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.</p>	<p>Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Acompañantes para traslado. – Celadores, camilleros, trabajadores de limpieza. <p>Personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico.</p> <p>Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados.</p> <p>Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos.</p>	<p>Trabajadores sin atención directa al público, o a más de 2 metro de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personal administrativo. – Técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente. – Conductores de transportes públicos con barrera colectiva. – Personal de seguridad.
REQUERIMIENTOS		
<p>En función de la evaluación específica del riesgo de exposición de cada caso: componentes de EPI de protección biológica y, en ciertas circunstancias, de protección frente a aerosoles y frente a salpicaduras.</p>	<p>En función de la evaluación específica del riesgo de cada caso: componentes de EPI de protección biológica.</p>	<p>No necesario uso de EPI.</p> <p>En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática):</p> <ul style="list-style-type: none"> – protección respiratoria, – guantes de protección.

En la [Nota interpretativa de la aplicación de estos escenarios de riesgo de exposición](#) se explica cómo debe utilizarse esta Tabla. Una profesión puede ser clasificada en varios escenarios de riesgo en función de las tareas que realice.

3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

3.1. Medidas de carácter organizativo

- Implementar las medidas necesarias para minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y entre estas últimas y los potenciales clientes o público que puedan concurrir en su lugar de trabajo. En este sentido, la disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.) en el centro de trabajo debe modificarse, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la distancia de seguridad de 2 metros.
- Establecer planes de continuidad de la actividad ante un aumento de las bajas laborales del personal o en un escenario de incremento del riesgo de transmisión en el lugar de trabajo, con un proceso de participación y acuerdo con la representación legal de los trabajadores.
- Contemplar posibilidades de redistribución de tareas y/o teletrabajo si fuera necesario.
- En aquellos establecimientos abiertos al público se atenderá a las siguientes consideraciones:
 - El aforo máximo deberá permitir cumplir con las medidas extraordinarias dictadas por las autoridades sanitarias, concretamente con el requisito de distancias de seguridad.
 - Cuando sea posible, se fomentará la habilitación de mecanismos de control de acceso en las entradas de los locales. Este control de acceso debe garantizar el cumplimiento estricto del aforo máximo calculado para esta situación extraordinaria.
 - Cuando sea de aplicación, se establecerán medidas para organizar a los clientes que permanezcan en el exterior del establecimiento en espera de acceder a él cuando lo permita el aforo. Todo el público, incluido el que espera en el exterior del establecimiento, debe guardar rigurosamente la distancia de seguridad.
 - Se informará claramente a los clientes sobre las medidas organizativas y sobre su obligación de cooperar en su cumplimiento.

3.2. Medidas de protección colectiva

- Implantar barreras físicas de separación: uso de interfonos, ventanillas, mamparas de metacrilato, cortinas transparentes, etc.
- Delimitación y mantenimiento de distancia en mostradores, ventanillas de atención, etc.

3.3. Medidas de protección personal

La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo Equipos de Protección Individual (EPI). La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección.

La información sobre Equipos de Protección Individual, elaborada con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, se recoge en los anexos II y III. El Anexo III plantea alternativas y estrategias para la optimización del uso de mascarillas, ropa de protección y guantes.

4. TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE

El servicio sanitario del SPRL debe evaluar la presencia de personal trabajador especialmente sensible en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, establecer la naturaleza de especial sensibilidad de la persona trabajadora y emitir informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección. Para ello, tendrá en cuenta la existencia o inexistencia de unas condiciones que permitan realizar el trabajo sin elevar el riesgo propio de la condición de salud de la persona trabajadora.

Con la evidencia científica disponible a fecha 18 de mayo de 2020 (Información científica-técnica sobre el COVID-19, del Ministerio de Sanidad; ECDC; CDC), el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables para COVID-19 las personas con enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida (IMC>40), embarazo y mayores de 60 años.

Para calificar a una persona como especialmente sensible para SARS-CoV-2, debe aplicarse lo indicado en el primer párrafo. Esa evaluación es la única actividad técnica que podrá servir de base para tomar las decisiones técnico preventivas adaptadas a cada caso.

En el Anexo IV se ofrece una Guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y sociosanitario, y en el Anexo V la Guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en ámbitos no sanitarios o sociosanitarios.

5. DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN, ESTUDIO Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS

Las empresas, a través de los servicios de prevención, están llamadas a colaborar con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos, para controlar la transmisión. La participación del personal sanitario de los servicios de prevención en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica con la recogida de información y la notificación de los casos COVID-19 es una obligación, pero también una acción fundamental en el control y seguimiento de los casos y de los contactos en el entorno laboral.

Los profesionales del servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales serán los encargados de establecer los mecanismos para la detección, investigación y seguimiento de los casos y contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de salud pública. Las Comunidades y las Ciudades Autónomas establecerán los procedimientos y circuitos a seguir en cada caso.

5.1. Detección

El objetivo de la vigilancia en la etapa de transición es la detección precoz de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad.

Se considera **caso sospechoso** de infección por SARS-CoV-2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR¹ (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) en las primeras 24 horas.

Si la PCR resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19 se repetirá la PCR con una nueva muestra del tracto respiratorio². Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podrá plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

¹ Cuando se haga referencia a la PCR en todo el documento se entenderá PCR u u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada

² Las muestras recomendadas para el diagnóstico por PCR y por test de antígeno son del tracto respiratorio: superior, exudado nasofaríngeo preferiblemente y/o orofaríngeo o inferior, preferiblemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales.

5.2. Clasificación de los casos

Caso sospechoso: caso que cumple criterio clínico de caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR.

Caso confirmado con infección activa:

- Caso con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada), positiva.
- Caso que cumple criterio clínico, con PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).

5.3. Notificación de casos

Los casos sospechosos se notificarán de forma agregada y diaria y los casos confirmados serán de declaración obligatoria urgente. Esta información individualizada se enviará los 7 días de la semana hasta las 24.00 horas del día. Las Comunidades y las Ciudades Autónomas establecerán los procedimientos y circuitos a seguir en cada caso.

5.4. Manejo de los casos de COVID-19

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PCR y se iniciará la búsqueda de sus contactos.

En los casos que no requieran ingreso hospitalario, se indicará aislamiento domiciliario. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha del diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta el alta médica de la forma que se establezca en cada Comunidad Autónoma.

Cuando no pueda garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves en su domicilio se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso si existe esta posibilidad.

5.5. Estudio y manejo de contactos

El estudio y seguimiento de los contactos laborales estrechos tiene como objetivo realizar un diagnóstico temprano en los contactos estrechos que inicien síntomas y evitar la transmisión en periodo asintomático y paucisintomático.

Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no ha utilizado las medidas de protección adecuadas o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. visitas, reunión) y durante más de 15 minutos.
- Cualquier persona que haya viajado en un avión, tren u otro medio de transporte terrestre de largo recorrido (siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) en un radio de dos asientos alrededor del caso, así como la tripulación que haya tenido contacto con él.

En el momento que se detecte un caso sospechoso se iniciarán las actividades de identificación de contactos estrechos. El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto estrecho de un caso confirmado deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada Comunidad Autónoma.

Los contactos estrechos de casos confirmados realizarán cuarentena domiciliaria durante 14 días desde la fecha de último contacto con el caso.

Si durante los 14 días de cuarentena desarrollara síntomas, pasará a ser considerado caso sospechoso, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento.

Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual.

6. COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Al objeto de proteger la salud pública, se considerarán, con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocado por el virus SARS-CoV-2 (Artículo 5 del Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública).

En el documento “Actualización a 19 de marzo de 2020 de las Instrucciones aclaratorias relativas al nuevo procedimiento de remisión de partes de los Servicios Públicos de Salud (SPS) por coronavirus”, el Instituto Nacional de la Seguridad Social establece que serán los médicos del SPS los que emitan los

partes de baja y alta en todos los casos de afectación por coronavirus, tanto en las situaciones de aislamiento como de enfermedad y a todos los trabajadores y trabajadoras que por su situación clínica o indicación de aislamiento lo necesiten, tanto para el personal sanitario como para el resto de trabajadores. Estas instrucciones se completan con la “Actualización de la emisión y transmisión de partes de incapacidad temporal al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el caso de trabajadores especialmente sensibles y de partes de procesos COVID-19 intercurrentes con otros procesos de IT por distintas patologías”, de 30 de abril de 2020.

El servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales elaborará el informe para que quede acreditada la indicación de incapacidad temporal (IT), con el fin de facilitar a los servicios de atención primaria su tramitación, en:

- Los casos sospechosos o confirmados y los contactos estrechos de casos confirmados ocurridos en la empresa. Así como los casos confirmados para los que le sea requerido por la autoridad sanitaria.
- Las personas trabajadoras con especial sensibilidad en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, sin posibilidad de adaptación del puesto de trabajo, protección adecuada que evite el contagio o reubicación en otro puesto exento de riesgo de exposición al SARS-CoV-2. En este caso, cuando se produzcan cambios en la evidencia científica disponible, en las condiciones de trabajo o en las medidas preventivas que hagan innecesaria la IT, el servicio de prevención debe reevaluar con los nuevos criterios o datos, los informes de indicación de IT emitidos que puedan verse afectados y facilitar su resultado, por la misma vía, a los servicios de atención primaria.

En el Anexo I se aportan modelos de informe para la comunicación de estas indicaciones por parte del servicio de prevención, que podrán ser adaptados por las Comunidades Autónomas.

Cuando se tenga conocimiento del periodo de aislamiento o de enfermedad con posterioridad al inicio del mismo, los partes de baja se emitirán con carácter retroactivo y sin la presencia física de la persona trabajadora.

El servicio de prevención de riesgos laborales informará sobre las actuaciones anteriores a las personas afectadas, a la empresa y a los órganos de representación en materia de seguridad y salud, si los hubiera, guardando la debida confidencialidad.

Además, informará de:

- La obligación del aislamiento preventivo o, en su caso, cuarentena.
- Que el parte de baja y los de confirmación serán emitidos sin la presencia física de la persona trabajadora. La persona interesada no debe ir a recoger los partes, puede recogerlos otra persona o utilizar otros medios disponibles para evitar desplazamientos.
- Que aunque los partes de baja y alta serán emitidos por enfermedad común, el INSS realizará el procedimiento interno correspondiente para convertirlos en accidente de trabajo, a efectos de prestación económica.
- Las medidas y recomendaciones preventivas generales, sobre todo de higiene de los lugares de trabajo.

ANEXO I MODELOS DE INFORMES

1. CASO SOSPECHOSO, CONFIRMADO O CONTACTO ESTRECHO

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACULTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Logo del servicio de prevención

D./Dña....., nº de colegiado/a, con DNI....., médico especialista en medicina del trabajo del servicio de prevención....., informa que D./Dña., con DNI....., profesión/ocupación....., en la empresa, cumple los criterios para ser considerado/a:

- caso sospechoso
- caso confirmado
- contacto estrecho de un caso confirmado de coronavirus,

por lo que, siguiendo los criterios del *Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19* del Ministerio de Sanidad deberá realizar cuarentena/aislamiento domiciliario durante 14 días, contados desde el día....., fecha en la que se produjo la manifestación clínica o el contacto. Esta persona mantendrá, tal como se le ha indicado, seguimiento pasivo en su domicilio. Si durante este tiempo desarrollara síntomas y la situación clínica lo permite, se le ha indicado que deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar con los servicios de atención primaria.

Lugar y fecha,

Fdo.

2. ESPECIAL SENSIBILIDAD. NECESIDAD DE IT.

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACULTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Logo del servicio de prevención

D./Dña....., nº de colegiado/a, con DNI....., médico especialista en medicina del trabajo del servicio de prevención....., informa que D./Dña.....,

de años, con DNI....., cumple los criterios del Procedimiento de actuación de riesgos laborales frente al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad (de fecha.....), para ser considerado/a persona trabajadora con especial sensibilidad en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV2. La persona trabajadora padece, que en la actualidad se encuentra¹....., presentando como comorbilidades.....

Tomando como base el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 su puesto de trabajo se encuadra en un nivel de riesgo..... Dado que no existe posibilidad de adaptación del puesto de trabajo, protección adecuada que evite el contagio o reubicación en otro puesto exento de riesgo de exposición en la empresa....., se considera que debe pasar a situación de incapacidad temporal.

Lugar y fecha,

Fdo.

¹ Compensada, descompensada

3. ESPECIAL SENSIBILIDAD. NO HAY NECESIDAD DE IT.

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACULTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Logo del servicio de prevención

D./Dña , nº de colegiado/a , con DNI..... , médico especialista en medicina del trabajo del servicio de prevención , informa que D./Dña. , de años, con nº DNI , de acuerdo con los criterios del Procedimiento de actuación de riesgos laborales frente al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad (de fecha.....), no es necesario que continúe en situación de incapacidad temporal (IT) por:

- no pertenecer a los grupos vulnerables establecidos en el citado *Procedimiento*.
- mejora de las condiciones de trabajo o de las medidas preventivas.

Lugar y fecha,

Fdo.

ANEXO II

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

De acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 773/1997, el equipo deberá estar certificado en base al Reglamento (UE) 2016/425 relativo a los equipos de protección individual, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Por otra parte, cuando productos como, por ejemplo, guantes o mascarillas, estén destinados a un uso médico con el fin de prevenir una enfermedad en el paciente deben estar certificados como productos sanitarios (PS) de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 1591/2009, por el que se regulan los mismos.

Un mismo producto, para el que se requiera un doble fin, debe cumplir simultáneamente con ambas legislaciones. Es el caso de los guantes o mascarillas de uso dual.

De forma general, la recomendación es utilizar EPI desechables, o si no es así, que puedan desinfectarse después del uso, siguiendo las recomendaciones del fabricante.

Los EPI deben escogerse de tal manera que se garantice la máxima protección con la mínima molestia para el usuario y para ello es crítico escoger la talla, diseño o tamaño que se adapte adecuadamente al mismo.

La correcta colocación de los EPI es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de los mismos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.

A continuación, se describen los EPI que podrían ser necesarios, así como las características o aspectos de los mismos que pueden ser destacables en el entorno laboral que nos ocupa. No se trata de una descripción de todos los EPI que pudieran proteger frente a un riesgo biológico, sino de los indicados en el caso del personal potencialmente expuesto en el manejo de las personas con sintomatología de infección por el coronavirus. La evaluación del riesgo de exposición permitirá precisar la necesidad del tipo de protección más adecuado.

1. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Con el fin de evitar contagios, los casos sospechosos o confirmados deben llevar mascarillas quirúrgicas. En el caso de que llevasen en lugar de una mascarilla quirúrgica una mascarilla autofiltrante, en ningún caso ésta incluirá válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus. Las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019). La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria supone la primera medida de protección para el trabajador.

La protección respiratoria generalmente recomendada para los profesionales de la salud que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos posibles, probables o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2 o media máscara provista con filtro contra partículas P2. Este tipo de protección respiratoria será también la recomendada cuando la evaluación específica del riesgo así lo requiera. En caso de escasez de equipos de protección el personal sanitario también podrá usar mascarillas quirúrgicas en combinación con otras medidas preventivas (ver Anexo III).

Las mascarillas autofiltrantes (que deben cumplir la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2009) o, en su caso, los filtros empleados (que deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001), a priori, no deben reutilizarse y por tanto, deben desecharse tras su uso. Las medias máscaras (que deben cumplir con la norma UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el usuario debe aplicar métodos propios de desinfección ya que la eficacia del equipo puede verse afectada.

Cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso por el personal sanitario de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3.

Los equipos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes, batas, etc.

2. GUANTES Y ROPA DE PROTECCIÓN

2.1. Guantes de protección

Los guantes de protección deben cumplir con la norma UNE-EN ISO 374.5:2016.

En actividades de atención a la persona sintomática y en laboratorios, los guantes que se utilizan son desechables ya que las tareas asociadas requieren destreza y no admiten otro tipo de guante más grueso.

Sin embargo, es importante destacar que, en toda otra actividad que no requiera tanta destreza, como por ejemplo en tareas de limpieza y desinfección de superficies que hayan estado en contacto con personas sintomáticas, puede optarse por guantes más gruesos, más resistentes a la rotura.

2.2. Ropa de protección

En lo relativo a la ropa, es necesaria la protección del uniforme del trabajador de la posible salpicadura de fluidos biológicos o secreciones procedentes de la persona sintomática a la que examina o trata.

Este tipo de ropa, como EPI, debe cumplir con la norma UNE-EN 14126:2004 que contempla ensayos específicos de resistencia a la penetración de microorganismos. Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, manguitos, polainas, etc., o el cuerpo completo. En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico).

En caso de que sea necesario protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-UNE-EN 14605 :2009, denominados Tipos PB [3] y PB [4] (PB procede de “Partial Body”) que, aunque no sean específicamente de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.

Se recomienda que la ropa de protección biológica sea desechable ya que presenta la ventaja de que al eliminarse se evitan fuentes de posible contagio que pudieran aparecer en el caso de que la desinfección del equipo no se realizase correctamente.

3. PROTECCIÓN OCULAR Y FACIAL

Se debe usar protección ocular cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas (por ejemplo: sangre, fluidos del cuerpo, secreciones y excreciones).

Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos³ pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales frente a salpicaduras (ambos, campo de uso 3), donde lo que se evalúa es la hermeticidad del protector (en el caso de la gafa integral) o la zona de cobertura del mismo (en el caso de la pantalla facial).

Es posible el uso de otro tipo de protector ocular, como sería el caso de gafas de montura universal con protección lateral, para evitar el contacto de la conjuntiva con superficies contaminadas, por ejemplo; contacto con manos o guantes. No obstante, si por el tipo de exposición se precisa garantizar cierta hermeticidad de las cuencas orbitales deberemos recurrir a gafas integrales (campos de uso 3, 4 o 5 según UNE-EN 166:2002, en función de la hermeticidad requerida)² y, para la protección conjunta de ojos y cara, a pantallas faciales.

Se recomienda siempre protección ocular durante los procedimientos de generación de aerosoles. Cuando sea necesario el uso conjunto de más de un equipo de protección individual, debe asegurarse la compatibilidad entre ellos, lo cual es particularmente importante en el caso de

³ No existe norma específica de protectores oculares frente a microorganismos. Los posibles campos de uso a considerar según UNE EN 166 serían: protección frente a impactos (todo tipo de montura), líquidos (montura integral/pantalla facial), polvo grueso > 5 µm (montura integral), gas y polvo fino < 5 µm (montura integral).

² Campos de uso: 3 (gotas de líquidos, admite ventilación directa), 4 (polvo grueso, admite ventilación indirecta), 5 (gas y polvo fino, no admite ventilación)

la protección respiratoria y ocular simultánea, para que la hermeticidad de los mismos y por tanto su capacidad de proteger no se vea mermada.

4. COLOCACIÓN Y RETIRADA DE LOS EPI

Tal y como se ha indicado, los EPI deben seleccionarse para garantizar la protección adecuada en función de la forma y nivel de exposición y que ésta se mantenga durante la realización de la actividad laboral. Esto debe tenerse en cuenta cuando se colocan los distintos EPI de tal manera que no interfieran y alteren las funciones de protección específicas de cada equipo. En este sentido, deben respetarse las instrucciones del fabricante.

Después del uso, debe asumirse que los EPI y cualquier elemento de protección empleado pueden estar contaminados y convertirse en nuevo foco de riesgo. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario.

Consecuentemente, debe elaborarse e implementarse una secuencia de colocación y retirada de todos los equipos detallada y predefinida, cuyo seguimiento debe controlarse.

Los EPI deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la zona de exposición.

Se debe evitar que los EPI sean una fuente de contaminación, por ejemplo, dejándolos sobre superficies del entorno una vez que han sido retirados.

Para acceder a información de la OMS sobre puesta y retirada de EPI puede consultarse el siguiente enlace: https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf.

5. DESECHO O DESCONTAMINACIÓN

Después de la retirada, los EPI desechables deben colocarse en los contenedores adecuados de desecho y ser tratados como como residuos biosanitarios clase III.

Si no se puede evitar el uso de EPI reutilizables, estos se deben recoger en contenedores o bolsas adecuadas y descontaminarse usando el método indicado por el fabricante antes de guardarlos. El método debe estar validado como efectivo contra el virus y ser compatible con los materiales del EPI, de manera que se garantiza que no se dañe y por tanto su efectividad y protección no resulta comprometida.

6. ALMACENAJE Y MANTENIMIENTO

Los EPI deben ser almacenados adecuadamente, siguiendo las instrucciones dadas por el fabricante, de manera que se evite un daño accidental de los mismos o su contaminación.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



Tabla 2. Componentes del equipo de protección individual recomendados para la protección frente al nuevo coronavirus SARS-COV-2

	Marcado de Conformidad ⁴	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables ⁵	Aspectos a considerar
Protección respiratoria				
Mascarilla autofiltrante Media máscara (mascarilla) + filtro contra partículas	CE como EPI + número identificativo del organismo de control	Marcado autofiltrantes: FFP2 o FFP3 Marcado filtros: P2 o P3 (código de color blanco)	UNE-EN 149 (Mascarilla autofiltrante) UNE-EN 143 (Filtros partículas) UNE-EN 140 (Mascarillas)	Bioaerosoles en concentraciones elevadas: Se recomienda FFP3 o media máscara + P3 Las mascarillas quirúrgicas (UNE-EN 14683) son PS y no un EPI. No obstante, hay mascarillas quirúrgicas que pueden proteger adicionalmente al personal sanitario frente a posibles salpicaduras de fluidos biológicos. Esta prestación adicional no implica protección frente a la inhalación de un aerosol líquido
Ropa y guantes de protección				
Guantes de protección	CE como EPI + número identificativo del organismo de control	EN ISO 374-5	UNE EN ISO 374-5 (Requisitos guantes microorganismos)	Se distingue entre guantes que sólo protegen frente a bacterias y hongos y los que, además, protegen frente a la penetración de

⁴ CE como EPI implica cumplir con el Reglamento (UE) 2016/425 y CE como Producto Sanitario (PS) implica cumplir con el Real Decreto 1591/2009

⁵ Las versiones en vigor de las distintas normas pueden consultarse en el siguiente enlace: <http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/harmonised-standards/personal-protective-equipment/>



	Marcado de Conformidad ⁴	Marcado relacionado con la protección ofrecida	Normas UNE aplicables ⁵	Aspectos a considerar
		 VIRUS		<p>virus. En el primer caso va marcado con el pictograma de riesgo biológico y en el segundo, el mismo pictograma con la palabra VIRUS bajo él. Esta diferencia viene otorgada por la realización de un ensayo específico de penetración a virus.</p>
<p>Prendas de Protección Parcial del cuerpo (PB): Bata delantal manguitos etc</p> <p>Cuerpo completo: Mono (con/sin capucha)</p>	<p>CE como EPI + número identificativo del organismo notificado que hace el control de la producción</p>	<p>EN 14126</p>  Nº deTipo B	<p>UNE-EN 14126 (Ropa de protección biológica)</p>	<p>Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, etc., o el cuerpo completo. En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico).</p> <p>Para protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605, denominados Tipos PB [3] y PB [4] de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.</p>



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ECONOMÍA SOCIAL

ANEXO III

GUIA PARA PROTECCIÓN PERSONAL

Estrategias alternativas en situación de crisis

Este documento plantea alternativas y posibles estrategias ante la escasez de equipos de protección individual (EPI) en situación de crisis. Deben ser evaluadas antes de su aplicación excepcional.

La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo EPI. La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección.

Este enfoque está destinado a usarse cuando los equipos de protección individual (EPI) son tan limitados que ya no es posible aplicar de forma rutinaria las recomendaciones existentes. Es posible que sea necesario considerar alguna de estas medidas o una combinación de ellas, siempre de forma excepcional y mientras persista la situación de escasez.

Los equipos de protección individual que cumplan con las especificaciones técnicas distintas de las normas armonizadas, como por ejemplo las mascarillas N95 y KN95, que autoriza el Ministerio de Industria en base a la Recomendación (UE) 2020/403⁹, pueden ser usados cuando corresponda.

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2)

Este documento ha sido elaborado con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, revisado y aprobado por la Ponencia de Salud Laboral

En la tabla siguiente se muestra el **uso sugerido de mascarilla PS o mascarilla EPI**, basado en la **distancia de una persona con COVID-19** y el uso del control de fuente (según la disponibilidad, pueden optar por utilizar niveles más altos de protección).

Mascarillas (1)

Recomendaciones según distancia con la persona sintomática



PERSONA CON MASCARILLA QUIRÚRGICA (PS) DURANTE TODO EL ENCUENTRO

PERSONA SIN MASCARILLA DURANTE TODO EL ENCUENTRO O PARTE DE ÉL

>2 METROS

sin mascarilla

1-2 METROS

mascarilla quirúrgica



1 METRO

mascarilla quirúrgica



protección respiratoria FFP2 (EPI)



PROCEDIMIENTOS CON GENERACIÓN DE AEROSLES

protección respiratoria FFP2 (EPI)



protección respiratoria FFP3 (EPI)



23 marzo 2020

Adaptado de CDC: *Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies* (www.cdc.gov)



Mascarillas (2)

PERSONAL MÁS EXPUESTO (tipo de intervención y menor distancia)



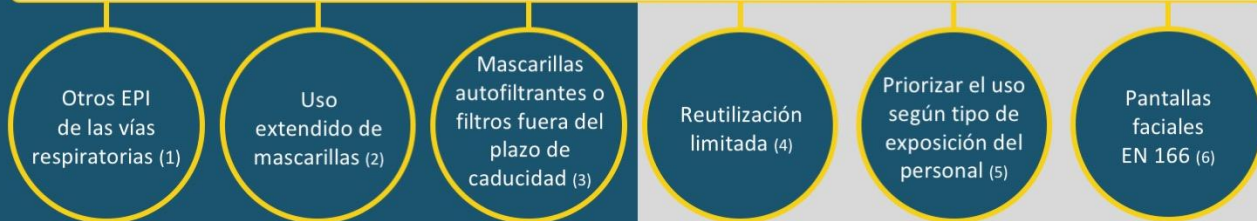
Si

NO HAY SUFICIENTES
mascarillas FFP2, FFP3 (EN 149)
o
mascarillas con filtros (P2 o P3)
contra partículas (EN 140 / EN 143)

PERSONAL MENOS EXPUESTO



Considerar viabilidad de alternativas



23 marzo 2020
Adaptado de CDC. Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

(1) Máscaras completas EN 136 + filtros frente a partículas EN 143. Equipos filtrantes de ventilación asistida provistos de máscaras o mascarillas EN 12942. Equipos filtrantes de ventilación asistida incorporados a casco o capuz EN 12941.

(2) Uso extendido de mascarillas autofiltrantes: Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla en encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitarse la mascarilla entre ellos. El uso extendido es muy adecuado en situaciones en las que varios pacientes tienen el mismo diagnóstico de enfermedad infecciosa y se agrupan (por ejemplo, se alojan en la misma unidad hospitalaria).

(3) Uso de EPI más allá de la vida útil designada por el fabricante: Es necesario tener en cuenta que las mascarillas (EPI) fuera del plazo de caducidad pueden no cumplir con los requisitos para los cuales fueron certificadas. Con el tiempo, los componentes como las cintas y el material del puente nasal pueden degradarse, lo que puede afectar la calidad del ajuste. Inspeccione visualmente la mascarilla para verificar que sus componentes no se hayan degradado.

(4) Reutilización limitada: Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla para encuentros múltiples con pacientes pero retirándola después de cada encuentro y siempre haciendo uso de guantes. La reutilización ya se ha recomendado como una opción para conservar la protección respiratoria durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios previos y podría ser necesaria cuando se atiende a pacientes con COVID-19. Sin embargo, se desconoce cuál es la contribución potencial de la transmisión por contacto para el SARS-CoV-2, y se debe tener precaución. Existe la opción de reutilizar las mascarillas entre distintos usos sometiendo a 30 minutos a una temperatura de 70°C con el fin de inactivar el virus SARS-CoV-2.

(5) Priorizar el uso por tipo de actividad: Este enfoque de priorización es apropiado cuando los equipos de protección respiratoria (EPR) son tan limitados que ya no es posible que todo el personal sanitario use EPR de manera rutinaria cuando atiende a un paciente con COVID-19. Se debe priorizar el uso de EPR con las exposiciones de mayor riesgo, incluida la presencia en la sala durante los procedimientos con generación de aerosol realizados en personas sintomáticas.

(6) Pantallas faciales (EN 166): Protege mascarilla para reutilización. Da protección añadida sobre mascarilla quirúrgica. Evita contacto mano cara. Protege frente a salpicaduras.

Ropa de protección y guantes



CUERPO

No hay ROPA DE PROTECCIÓN
frente a agentes biológicos

EN 14126

MANOS

No hay GUANTES DE PROTECCIÓN
frente a microorganismos

EN 374-5

Considerar viabilidad de alternativas

Usar ropa de protección química

EN 13034 o EN 14605 según caso

Usar guantes de protección química

EN 374-1

Bata PS + Delantal químico EPI (PB 4 o PB 3)

EN 13795 EN 14605

Bata PS (con área resistente a la penetración de líquidos)

EN 13795

Bata PS + delantal plástico

EN 13795

Guante PS

EN 455

Uso de doble guante según caso

Monos desechables de protección química (tipo 6 o 5)

EN 13034 o EN ISO 13982-1

Doble guante de látex o vinilo

(Sin marcado CE)

Guante doméstico para tareas que no requieran gran destreza. Desechar o limpieza posterior exhaustiva (con guantes puestos) para reusar.

Vestuario manga larga + delantales o batas de plástico
(sector hostelería)

Sin marcado CE

23 marzo 2020

Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

ANEXO IV. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN EL ÁMBITO SANITARIO Y SOCIO SANITARIO

Grupos vulnerables	Patología controlada				Patología descompensada				Comorbilidad ≥ 2 aspectos			
	NR1	NR2	NR3	NR4	NR1	NR2	NR3	NR4	NR1	NR2	NR3	NR4
Exposición laboral												
Enfermedad cardiovascular/HTA	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Diabetes	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Enfermedad pulmonar crónica	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Enfermedad hepática crónica severa	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Insuficiencia renal crónica	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Inmunodeficiencia	1	3	3	3	1	4	4	4	1	4	4	4
Cáncer en tratamiento activo	1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4
Mayores de 60 años	Sin patología				Patología controlada				Patología descompensada			
	1	1	2	2	1	3	3	3	1	4	4	4
Obesidad mórbida (IMC>40)	Sin patología añadida				Patología añadida controlada				Patología añadida descompensada			
	1	1	2	2	1	3	3	3	1	4	4	4
Embarazo	Sin complicaciones ni comorbilidades				Con complicaciones o comorbilidades							
	1	3	3	3	1	4	4	4				

NR1 (Nivel de riesgo 1): Similar a riesgo comunitario. Tareas en áreas no COVID, tanto asistenciales como de soporte estratégico.

NR2 (Nivel de riesgo 2): Entrada en zonas COVID tareas con pacientes posibles, probables o confirmados, manteniendo la distancia de seguridad y sin actuación directa sobre paciente, por ejemplo, reparto de comida, limpieza, traslado de pacientes, etc.

NR3 (Nivel de riesgo 3): Entrada en zonas COVID con asistencia directa a pacientes o intervención directa con casos posibles probables o confirmados, con EPI adecuado y sin mantener la distancia de seguridad, incluida la movilización de pacientes y aseo.

NR4 (Nivel de riesgo 4): Profesionales, sanitarios o no sanitarios, que deben realizar maniobras generadoras de aerosoles (RCP, intubación, extubación, etc.).

1	No precisa ni adaptación ni cambio de puesto, permanece en su actividad laboral habitual.
2	Continuar actividad laboral. Puede realizar tareas con exposición a pacientes posibles, probables o confirmados por COVID 19, con EPIs adecuados. No puede realizar maniobras generadoras de aerosoles.
3	Continuar actividad laboral en zona NO COVID.
4	Precisa Cambio de Puesto de Trabajo y, de no ser posible, tramitar IT como Trabajador Especialmente Sensible o PREL.

IT: incapacidad temporal. PREL: prestación riesgo embarazo lactancia.

ANEXO V. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN ÁMBITOS NO SANITARIOS O SOCIOSANITARIOS

Grupos vulnerables	Patología controlada				Patología descompensada				Comorbilidad ≥ 2 aspectos			
	NR1	NR2	NR3	NR4	NR1	NR2	NR3	NR4	NR1	NR2	NR3	NR4
Enfermedad cardiovascular/HTA	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Diabetes	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Enfermedad pulmonar crónica	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Enfermedad hepática crónica severa	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Insuficiencia renal crónica	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3
Inmunodeficiencia	1	3	3	3	1	4	4	4	1	4	4	4
Cáncer en tratamiento activo	1	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4
Mayores de 60 años	Sin patología				Patología controlada				Patología descompensada			
	1	1	2	2	1	3	3	3	1	4	4	4
Obesidad mórbida (IMC>40)	Sin patología añadida				Patología añadida controlada				Patología añadida descompensada			
	1	1	2	2	1	3	3	3	1	4	4	4
Embarazo	Sin complicaciones ni comorbilidades				Con complicaciones o comorbilidades							
	1	3	3	3	1	4	4	4				

NR1 (Nivel de riesgo 1): Similar a riesgo comunitario, trabajo sin contacto con personas sintomáticas.

NR2 (Nivel de riesgo 2): Trabajo con posibilidad de contacto con personas sintomáticas, manteniendo la distancia de seguridad y sin actuación directa sobre ellas.

NR3 (Nivel de riesgo 3): Asistencia o intervención directa sobre personas sintomáticas, con EPI adecuado y sin mantener la distancia de seguridad.

NR4 (Nivel de riesgo 4): Profesionales no sanitarios que deben realizar maniobras generadoras de aerosoles, como por ejemplo RCP.

1	No precisa ni adaptación ni cambio de puesto, permanece en su actividad laboral habitual.
2	Continuar actividad laboral. Puede realizar tareas con exposición a personas sintomáticas con EPIs adecuados.
3	Puede continuar actividad laboral sin contacto con personas sintomáticas. Si imposibilidad, tramitar PREL o IT como Trabajador Especialmente Sensible.
4	Precisa Cambio de Puesto de Trabajo y, de no ser posible, tramitar PREL o IT como Trabajador Especialmente Sensible.

IT: incapacidad temporal. PREL: prestación riesgo embarazo lactancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
2. Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/05/11/snd404>
3. Información científica-técnica sobre el Covid-19. Disponible en: [Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19](#)
4. Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3434
5. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>
6. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/05/12/664/con>
7. Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/05/30/773/con>
8. Reglamento (UE) 2016/425 del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de marzo de 2016 relativo a los equipos de protección individual y por el que se deroga la Directiva 89/686/CEE del Consejo. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/081/L00051-00098.pdf>
9. Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2009/BOE-A-2009-17606-consolidado.pdf>
10. Recomendación (UE) 2020/403 de la Comisión de 13 de marzo de 2020 relativa a la evaluación de la conformidad y los procedimientos de vigilancia del mercado en el contexto de la amenaza que representa el COVID-1. Disponible en: <http://data.europa.eu/eli/reco/2020/403/oj>
11. Puesta y retirada de EPI (WHO). Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf.
12. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en Trabajo. Prevención de riesgos laborales vs. COVID-19: compendio no exhaustivo de fuentes de información. INSST 2020. Disponible en:

<https://www.insst.es/>

13. Normas técnicas:

- UNE-EN 149:2001 + A1:2010 Dispositivos de protección respiratoria. Medias máscaras filtrantes de protección contra partículas. Requisitos, ensayos, marcado.
- UNE-EN 143:2001+ A1:2006 Equipos de protección respiratoria. Filtros contra partículas. Requisitos, ensayos, marcado.
- UNE-EN 140:1999 Equipos de protección respiratoria. Medias máscaras y cuartos de máscara. Requisitos, ensayos, marcado;
- UNE-EN ISO 374-5:2016, Guantes de protección contra productos químicos y los microorganismos peligrosos. Parte 5: Terminología y requisitos de prestaciones para riesgos por microorganismos. (ISO 374-5:2016) (Ratificada por la Asociación Española de Normalización en junio de 2017).
- UNE-EN 14126: 2004 y UNE-EN 14126: 2004/AC: 2006 Ropa de protección. Requisitos y métodos de ensayo para la ropa de protección contra agentes biológicos.
- UNE-EN 14605:2005 + A1:2009, Ropa de protección contra productos químicos líquidos. Requisitos de prestaciones para la ropa con uniones herméticas a los líquidos (Tipo 3) o con uniones herméticas a las pulverizaciones (Tipo 4), incluyendo las prendas que ofrecen protección únicamente a ciertas partes del cuerpo (Tipos PB [3] y PB [4]).
- UNE EN 166:2002, Protección individual de los ojos. Especificaciones.

14. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance. WHO: Geneva; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

15. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. ECDC: Stockholm; 2020. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>

16. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Patients Under investigation for 2019-nCoV in Health care Settings. CDC: Atlanta; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>