

1. INFORMACIÓN GENERAL COVID-19

¿QUÉ ES EL CORONAVIRUS SARS-COV2?

Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que en ocasiones pueden transmitirse de los animales a las personas. El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus, que afecta a los humanos y se transmite de persona a persona. Aún hay muchas cuestiones que se desconocen en relación al virus y a la enfermedad que produce: COVID-19. Según se avanza en el conocimiento, se van actualizando las recomendaciones.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA COVID-19?

Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos y sensación de falta de aire. En algunos casos también puede haber disminución del olfato y del gusto, escalofríos, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos.

La mayoría de los casos son leves. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Los casos más graves generalmente ocurren en personas de edad avanzada o que padecen alguna enfermedad crónica, como enfermedades del corazón, del pulmón o inmunodeficiencias.

¿CUÁLES SON LOS GRUPOS VULNERABLES?

Los principales grupos vulnerables son los mayores de 60 años, y aquellas personas diagnosticadas de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, insuficiencia renal crónica, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida (IMC>40) y embarazadas por el principio de precaución.

También se consideran más vulnerables las personas que viven o trabajan en instituciones cerradas, con especial atención a las personas mayores que viven en residencias. Otras personas, como las que fuman o las que tiene obesidad, también parecen tener mayor riesgo de tener una enfermedad grave.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL CORONAVIRUS SARS-COV2?

Se transmite por contacto directo con las gotas respiratorias que se emiten con la tos o el estornudo de una persona enferma. Su contagiosidad depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias. Estas gotas infectan a otra persona a través de la nariz, los ojos o la boca directamente. También pueden infectar al tocar la nariz, ojos o boca con las manos que han tocado superficies contaminadas por estas gotas. Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 2 metros.

La mayoría de las personas adquieren COVID-19 de otras personas con síntomas. Sin embargo, cada vez hay más evidencia del papel que tienen en la transmisión del virus las personas antes del desarrollo de síntomas o con síntomas leves.

¿CUÁL ES LA SITUACIÓN EN ESPAÑA?

Actualmente la transmisión en el país ha descendido. Las autoridades sanitarias realizan una vigilancia continua de la situación epidemiológica para establecer las medidas de control necesarias de forma precoz adaptadas a la situación.

Se puede consultar la situación actualizada en el siguiente enlace:

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

¿EXISTE UN TRATAMIENTO PARA LA COVID-19?

No existe un tratamiento específico, pero en los casos indicados se están empleando algunos antivirales y otros medicamentos que han demostrado cierta eficacia según algunos estudios. Sí existen muchas opciones terapéuticas para el control de sus síntomas, por lo que la asistencia sanitaria mejora el pronóstico.

Al ser una infección producida por virus, los antibióticos NO deben ser utilizados como medio de prevención o tratamiento. Sin embargo, es posible que a los pacientes con COVID-19 se les administre por indicación médica antibióticos porque podrían padecer coinfecciones provocadas por bacterias.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA PROTEGERME Y PROTEGER A LOS DEMÁS?

Las medidas genéricas de protección individual frente a enfermedades respiratorias incluyen:

- Realizar una higiene de manos frecuente (lavado con agua y jabón o soluciones alcohólicas)
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado.
- Usar pañuelos desechables, tirarlos tras su uso y lavarse las manos inmediatamente después.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión.
- Mantener una distancia física de seguridad de 2 metros de otras personas.
- Tener precaución con las superficies que más se tocan y limpiarlas con regularidad.
- Utilizar mascarilla:
 - Su uso es obligatorio en el transporte público y cuando no sea posible mantener la distancia de seguridad en la vía pública, en espacios al aire libre, espacios cerrados de uso público o abiertos al público.
 - Es obligatorio para todas las personas a partir de los 6 años, salvo las excepciones: dificultad respiratoria que pueda verse agravada por el uso de mascarilla, motivo de salud que contraindique su uso debidamente justificados, personas con discapacidad

o situación de dependencia que presenten alteraciones de conducta que hagan inviable su utilización, o en actividades en las que resulte incompatible el uso de la mascarilla o por causa de fuerza mayor o situación de necesidad.

Si se presentan síntomas, la persona debe aislarse en una habitación y seguir las recomendaciones del apartado de este documento sobre **¿Qué tengo que hacer si tengo síntomas?**

Se puede consultar más información sobre cada recomendación en el siguiente enlace:

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

No hay que tomar precauciones especiales con los animales en España, ni con los alimentos, para evitar esta infección.

Hasta la fecha no existe evidencia científica alguna de que las mascotas jueguen un papel importante en la transmisión de la enfermedad hacia los humanos.

Tal como recomienda la Organización Mundial de Sanidad Animal, en caso de que una persona esté afectada por el COVID-19 debería, como medida de precaución, reducir el contacto con mascotas y otros animales a través de la aplicación de medidas generales de higiene, como se debería hacer ante la existencia de cualquier otra enfermedad infecciosa en las personas o en los animales.

¿QUÉ MEDIDAS DE CONTROL SE ESTÁN TOMANDO?

Desde el 14 de marzo se ha declarado el estado de alarma en todo el territorio español, por lo que se están tomando medidas para hacer frente a esta situación grave y excepcional, con el objetivo de proteger la salud de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Consulta fuentes oficiales para mantenerte al día de la situación y de las diferentes medidas en cada territorio.

¿QUÉ TENGO QUE HACER SI TENGO SÍNTOMAS?

Las personas que presenten fiebre o tos, deberán quedarse en su domicilio, aislarse en una habitación y contactar con los servicios de salud telefónicamente llamando a su centro de salud o al teléfono habilitado de su Comunidad Autónoma, que se pueden consultar en:

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

Se puede consultar cómo realizar el aislamiento domiciliario en el siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/20.03.24_AislamientoDomiciliario_COVID19.pdf

Si se tiene sensación de falta de aire, dolor torácico, empeoramiento o sensación de gravedad por cualquier otro síntoma, llamar al 112.

Se puede consultar cómo actuar si se tienen síntomas en este enlace:

https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccaves/alertasActual/nCov-China/documentos/20200325_Decalogo_como_actuar_COVID19.pdf

¿QUÉ HAGO SI CONOZCO A ALGUIEN CON SOSPECHA DE TENER O QUE TIENE COVID-19?

Se considera contacto estrecho cuando se ha estado en contacto con una persona con síntomas compatibles o diagnosticada de COVID-19, desde 48 horas antes del inicio de síntomas o del diagnóstico si la persona es asintomática. Para considerar que el contacto ha sido estrecho debe haber proporcionado cuidados o haber estado en el mismo lugar que la persona enferma a menos de 2 metros y durante más de 15 minutos, sin las medidas de protección adecuadas.

Se debe realizar cuarentena domiciliaria durante 14 días desde el último contacto.

La cuarentena domiciliaria consiste en quedarse en el domicilio, preferentemente en una habitación, durante 14 días desde el último contacto y no salir de casa salvo que sea imprescindible (por ej. para la asistencia sanitaria).

Hay que restringir al máximo las salidas de la habitación y evitar el contacto con los convivientes. Si se sale de la habitación, se debe usar mascarilla quirúrgica.

ENLACES DE INTERÉS

Para más información, se pueden consultar las siguientes fuentes oficiales. Ministerio de Sanidad:

<https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccaves/alertasActual/nCov-China/home.htm>

Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC):

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

Organización Mundial de la Salud (OMS):

<https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus>



Qué debes saber del nuevo coronavirus

Los coronavirus son virus que circulan entre los animales pero algunos de ellos también pueden afectar a seres humanos. El nuevo coronavirus fue identificado en China a finales del 2019 y es una nueva cepa que no se había visto previamente en humanos.

Síntomas

- FIEBRE
- TOS
- SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE

Si presentas alguno de estos síntomas y has viajado a una zona de riesgo, contacta telefónicamente con tu servicio de salud.

La desinformación y los prejuicios frente al coronavirus generan discriminación. Hagámosle frente. Infórmate en las fuentes oficiales.

Prevención

Medidas generales de prevención de este y otros virus respiratorios

- En caso de sufrir una infección respiratoria, evitar el contacto cercano con otras personas
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo desechable
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca
- Lavarse las manos frecuentemente

En cualquiera de tus viajes, sigue estas recomendaciones de prevención e higiene

Transmisión

VÍA GOTAS RESPIRATORIAS

Periodo de incubación estimado

2-14 días

Logos: GOBIERNO DE ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD, ECDC

2. 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, frente a la exposición al SARSCOV-2 ha sido y es crucial, adaptando su actividad con recomendaciones actualizadas y de cumplimiento de las medidas de prevención: 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 colaborar con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos, para controlar la transmisión.

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. o Practicar buenos hábitos de higiene respiratoria.
- Mantener distanciamiento social 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.

3. 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, sintomático.
- **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. Ministerio de Sanidad		
EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19. - Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 trasladado. - Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho en el trabajo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> - Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> - 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, fómites o desechos posiblemente contaminados - Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos. 	Trabajadores/as 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: <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		
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.	En función de la evaluación específica del riesgo de cada caso: componentes de EPI de protección biológica.	No necesario uso de EPI. En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática): <ul style="list-style-type: none"> - protección respiratoria, - guantes de protección.

En la primera fila de la tabla se aportan ejemplos de personas trabajadoras que cumplen con las definiciones para ser ubicadas en cada escenario de riesgo, y en la segunda fila, los requerimientos en lo que a equipos de protección se refiere. Se trata, de ejemplos de actividades, no de una relación exhaustiva de las mismas.

Las personas trabajadoras pueden ser ubicadas en cualquiera de los 3 escenarios definidos, no de manera permanente y general, sino siempre en función de la naturaleza de las actividades y evaluación del riesgo de exposición. Los requerimientos de protección personal que se citan en cada columna son diferentes y obsérvese que van precedidos de la frase “En función de la evaluación específica del riesgo de exposición de cada caso”. Esta evaluación es la única actividad técnica que podrá servir de base para tomar las decisiones técnico-preventivas adaptadas a cada caso.

Una profesión puede ser clasificada en varios escenarios de riesgo en función de las tareas que realice.

4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

4.1. MEDIDAS DE HIGIENE PERSONAL

La higiene de manos es la medida más sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de microorganismos incluido el coronavirus 2019, debido a su envoltura lipídica que es desactivada con las sustancias surfactantes de los jabones. No hace falta utilizar jabones desinfectantes, el jabón corriente de manos, sea sólido o líquido es suficiente. Lo importante es la duración de la fricción, debe ser como mínimo 40-60 segundos.

Otra opción es usar solución hidroalcohólica, pero si las manos están sucias no va a ser efectiva, por lo que se recomienda el lavado con agua y jabón. En el siguiente enlace se indican los pasos necesarios para una correcta higiene de manos:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/img/PosterA5_HigieneManos.jpg

Según el **Ministerio de Sanidad y la OMS**, los principios básicos para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas son:

- Evitar el contacto cercano con personas que padezcan infecciones respiratorias agudas.
- Cubrir la boca y nariz al toser y estornudar con pañuelos de papel y tírelos a la basura y lavarse las manos.
- Si no tiene pañuelo de papel, toser y estornudar sobre la manga de la camisa para no contaminarse las manos.
- Evite tocarse con las manos los ojos, la nariz o la boca.

- Las uñas deben llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de anillos, pulseras, relojes de muñeca u otros adornos
- Evitar el uso de lentillas.
- Se recomienda retirar el maquillaje u otros productos cosméticos que puedan ser fuente de exposición prolongada en caso de resultar contaminados
- Lavar las manos frecuentemente con jabón (durante 15-20 segundos) o con una solución hidroalcohólica y sobre todo después de toser o estornudar. Lavarse las manos al llegar al trabajo y al llegar a casa.
- Modificar la frecuencia y tipo de contacto directo, como por ejemplo evitar darse la mano.
- Realizar una ventilación adecuada de los centros de trabajo. Los despachos con ventana deben ventilarse como mínimo 10 minutos al día.
- No compartir objetos personales, de higiene o aseo (vasos, toallas...).
- Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica a tiempo ya que dichos síntomas pueden deberse a una infección respiratoria o a otra afección grave.

4.2. MEDIDAS DE HIGIENE DE LOS LUGARES DE TRABAJO

Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios:

- Comprobación de que los productos virucidas utilizados para la desinfección se encuentran aprobados en la Lista de virucidas del Ministerio de Sanidad.
- Es obligatoria la ventilación periódica los espacios de trabajo para garantizar una adecuada renovación de aire y así asegurar las condiciones adecuadas de temperatura y humedad.
- Cuando existan sistemas de climatización, habrá que reducir la circulación, aumentar los periodos de renovación de aire e incrementar la frecuencia de limpieza y/o sustitución de filtros.
- Se dispondrá de acceso agua, jabón y toallitas desechables, para la limpieza y secado de las manos, si esto no fuera posible se pondrá a disposición de trabajadores y clientes geles hidroalcohólicos.
- Establecimiento de protocolos para incrementar el nivel de limpieza y desinfección de cualquier superficie que haya podido ser tocada con las manos: interruptores, mostradores, equipos informáticos, pomos, ventanas, mobiliario, barandillas, superficies del mobiliario y de los equipos de trabajo, máquinas, herramientas, así como manillas, elementos de agarre de cestos, carros, balanzas táctiles, cajas automáticas, datáfonos de las cajas registradoras, suelos, estanterías, aseos, vestuarios, mostradores, etc. (al menos, tras cada turno), así como aquellos equipamientos personales (móviles, bolígrafos, carpetas..).

- En locales de concurrencia pública, la limpieza y desinfección se realizará al menos 2 veces al día (una al cierre de la misma) y en locales de Restauración entre un cliente y el siguiente.
- Mantener un aprovisionamiento suficiente del material de limpieza para poder acometer las tareas de higienización reforzada a diario.
- Limpiar el área de trabajo usada por un empleado en cada cambio de turno.
- En todo caso, se debe asegurar una correcta protección del personal encargado de la limpieza. Todas las tareas deben realizarse con mascarilla y guantes de un solo uso y bayetas desechables. Una vez finalizada la limpieza, y tras despojarse de guantes, mascarilla y bayetas en una papelerera con tapa y apertura con pedal, es necesario que el personal de limpieza realice una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.
- Si utiliza lejía como desinfectante, diluir 20 ml de lejía con 980 ml de agua (obteniendo 1 litro), o su equivalente, por ejemplo: 10 ml de lejía con 490 ml de agua (obteniendo 500ml). Esta disolución debe utilizarse si es posible el mismo día de la preparación.
- Los objetos personales (gafas, teléfonos, móviles, teclados, ratón, mandos a distancia, llaves...) se utilizará alcohol de 70º, se prepara una disolución con 70ml de alcohol de 96º y 30 ml de agua.
- En caso de que para la desinfección se utilicen productos virucidas cuya aplicación requiera de personal profesional especializado, las empresas que realizan estos tratamientos deberá ser empresas de servicios que estén expresamente registradas para ello en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunidad Autónoma.

El personal de limpieza, además de las anteriores, debe seguir las siguientes recomendaciones:

- Deberá emplear en todo momento guantes para la realización de las tareas de limpieza.
- Antes de iniciar su jornada laboral deberá proceder a un correcto lavado de manos con agua y jabón, colocarse los guantes y una vez terminado el trabajo, lavarse de nuevo las manos con agua y jabón.
- Los lavabos deberán estar provistos de:
 - Dispensador de jabón líquido para el lavado de manos.
 - Toallitas desechables para el secado de manos colocadas en su correspondiente dispensador.
- Las papeleras de los aseos, debe llevar una bolsa de plástico en su interior, y preferiblemente con tapadera de apertura a pedal. Deben vaciarse de forma diaria y con la frecuencia que se necesite.
- Ventilar diariamente los centros de trabajo: despachos, salas de reuniones, comedores y cualquier otro espacio común.

- Se deberá realizar una limpieza a fondo todas las superficies que sufran el contacto humano, como mínimo una vez al día. Se deberá extremar la limpieza sobre todo en las superficies de los baños, tales como inodoros grifos y poza de lavabo, tiradores de puertas, interruptores, botones de ascensor, barandillas, mesas de trabajo, teclado y mouse de ordenadores, teléfonos, accesorios de escritorio, etc.
- Se recomienda no tener alfombras ni tapetes en el suelo, a no ser que se extreme en ellos su limpieza. Si se tienen, se deben limpiar mediante aspiración y nunca sacudir al limpiarlos.
- **Intensificar la limpieza de los equipos, instalaciones y espacios compartidos:** mesas de trabajo, teclados, pantallas, teléfonos, sillas, salas de reuniones, etc. y en especial las superficies de contacto habitual como manillas, interruptores, pasamanos, escaleras, etc. Es recomendable aplicar turnos rotativos de limpieza.
- Cuando se hayan establecido rotaciones de personas entre distintos puestos dentro de un mismo turno, estos se **desinfectarán** adecuadamente entre rotaciones.
- En el caso de **equipos de trabajo compartidos con alto potencial de contagio** (como auriculares telefónicos) colocar material de protección desechable o realizar una limpieza exhaustiva con material desechable.
- **Limpieza exhaustiva de los vehículos de trabajo compartidos:** volantes, botoneras, palancas, mandos puente grúa, etc.
- **Reforzar la limpieza de la ropa de trabajo y equipos de protección individual. No debe sacudirse la ropa para lavar.**
- **Aumentar de la frecuencia de retirada de desechos** (latas de refresco, vasos de café, botellas de agua), prestando especial precaución para evitar contacto manual con los mismos.
- **Mantener las superficies de trabajo recogidas** para facilitar las labores de limpieza.
- Utilizar **productos de limpieza especialmente desinfectantes** como diluciones de lejía comercial (20-30 ml aprox. en 1 litro de agua), de alcohol (al menos 70º) u otros virucidas autorizados (ver ANEXO II Teléfonos de información enfermedad por nuevo coronavirus, Covid-19).

4.3. 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, ha sido elaborada con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

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.

El Anexo III del Procedimiento de actuación para los Servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 de 8 de abril de 2020), plantea alternativas y estrategias para la optimización del uso de mascarillas, ropa de protección y guantes. (Págs. 21-24)

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>

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.

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 del Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 de 22 de abril de 2020).

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 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-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 FACIAL Y OCULAR

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 líquidos (*1) 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.

(*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)

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 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.

4.4. MEDIDAS DE CARACTER ORGANIZATIVO

Se aconseja adoptar medidas organizativas o preventivas que, de manera temporal, eviten situaciones de contacto:

- 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.
- 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.

4.5. 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.

5. VIGILANCIA EN LA FASE DE TRANSICIÓN

Según consta en el Plan para la transición hacia una nueva normalidad, de 28 de abril, la fase de transición requiere disponer de capacidades estratégicas reforzadas en cuatro áreas:

- La asistencia sanitaria. La capacidad asistencial, tanto en asistencia primaria como en los hospitales es un pilar fundamental para la gestión de la pandemia y se debe garantizarse de manera ágil la incorporación funcional de camas de agudos y UCI para el ingreso y asistencia adecuada de forma que no se desplacen recursos de tratamiento no COVID-19 a COVID-19.

- La vigilancia epidemiológica. Se debe contar con un sistema que reciba información diaria para permitir la reacción rápida y que garantice el seguimiento de la epidemia. Disponer de sistemas de información de calidad requiere de un refuerzo de los servicios de vigilancia epidemiológica en las comunidades autónomas y en el nivel central.
- La identificación y contención precoz de fuentes de contagio. Esto incluye el diagnóstico de sintomáticos en estadios iniciales de la enfermedad, el aislamiento de los casos, la localización, cuarentena y seguimiento de contactos estrechos y la identificación de posibles focos de transmisión en colectivos específicos.
- Las medidas de protección colectiva. La difusión e implementación de prácticas higiénicas y de distanciamiento físico y la disponibilidad y uso de material de protección entre la población general ha comenzado ya a desarrollarse y se debe impulsar durante esta fase.

Estas capacidades son necesarias para monitorizar y caracterizar los riesgos para la población que se asocian a cada decisión y para disponer de un grado de preparación que garantice, en todo momento, una asistencia sanitaria de calidad.

En ausencia de alguna de estas capacidades, una relajación excesiva de las medidas de distanciamiento físico vigentes en la actualidad implicaría un riesgo alto de perder el control que ahora tenemos de la epidemia y de desbordamiento del sistema sanitario.

La detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19, uno los puntos clave para controlar la transmisión, pasa por reforzar los equipos de profesionales de la Atención Primaria garantizando la capacidad diagnóstica y de manejo de casos desde este nivel, asegurando la disponibilidad del material necesario para ello así como la disponibilidad de equipos de protección personal. Desde las CCAA se debe garantizar este diagnóstico y preparar a los centros de salud para el manejo y seguimiento de los casos. Asimismo, la realización de pruebas de PCR debe estar dirigida fundamentalmente a la detección precoz de los casos, priorizándose esta utilización frente a otras estrategias.

Respecto a la Vigilancia Epidemiológica, la monitorización en la fase de transición exige sistemas de información epidemiológica que proporcionen información diaria para la toma de decisiones. Para ello, deben hacerse las adaptaciones en los sistemas de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica que permitan a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) disponer de la información necesaria, con un nivel de desagregación y detalle adecuado, para garantizar una capacidad de reacción rápida que lleve a la adopción de las medidas de control. Así, cada componente de la RENAVE, a nivel de CCAA y el nivel nacional (tanto el Ministerio de Sanidad como el Centro Nacional de Epidemiología) debe disponer de los recursos humanos, especialmente en las unidades de vigilancia epidemiológica, y de los desarrollos tecnológicos e informáticos necesarios para la obtención y análisis continuo de los casos y para la gestión adecuada de los contactos.

Es necesario por ello que las unidades de vigilancia epidemiológica que constituyen la RENAVE, en todos los niveles que conforman sus circuitos, hagan una estimación de los recursos humanos

y de los perfiles profesionales que van a necesitar para las siguientes fases, así como de los desarrollos tecnológicos en los que se apoyará la gestión de la información

El seguimiento del nivel de transmisión de la epidemia debe hacerse compaginando la información obtenida de distintos niveles, incluyendo centros sanitarios y sociosanitarios tanto públicos como privados, laboratorios y servicios de prevención de riesgos laborales. Para ello, los Servicios de Salud de las CCAA y los servicios asistenciales tanto de la sanidad pública como de las entidades privadas o Mutuas, adecuarán sus sistemas informáticos para posibilitar la obtención de la información mínima exigida en el tiempo y forma indicados en las correspondientes aplicaciones informáticas establecidas.

6. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

6.1. TRABAJADOR VULNERABLE AL COVID-19

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.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE TRABAJADORES VULNERABLES AL CORONAVIRUS

El Departamento Médico de Vigilancia de la Salud de UNIMAT PREVENCIÓN estará a su disposición para aclarar cualquier duda y facilitar información actualizada.

Los trabajadores vulnerables de la empresa deberán ser comunicados al Servicio de Prevención, a través del correo electrónico:

vulnerablescoronavirus@unimat.es

6.2 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.

6.2.1 TRABAJADORES SINTOMÁTICOS

A. DETECCIÓN DE CASOS DE INFECCIÓN ACTIVA POR SARS-CoV-2:

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 respiratorio. 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.

Si en el contexto de un estudio de contactos o un estudio de cribado, se detecta un caso con PCR positiva en un individuo asintomático éste se clasificará como caso confirmado.

B. CLASIFICACION 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.
- Casos 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).

C. NOTIFICACION 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

D. 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

6.2.2 ESTUDIO Y MANEJO DE CONTACTOS DEL CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

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 sociosanitario 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.

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS, CONFIRMADOS, PROBABLE Y ESTUDIO DE CONTACTOS ESTRECHOS

El Departamento Médico de Vigilancia de la Salud de UNIMAT PREVENCIÓN estará a su disposición para aclarar cualquier duda y facilitar información actualizada.

Los casos sospechosos /probables /confirmados de un/a trabajador/a de la empresa deberán de comunicarlo al Servicio de Prevención a través del correo electrónico para investigación de contactos estrechos:

contactosestrechoscoronavirus@unimat.es

Aportando los siguientes datos:

- Nombre de la empresa.
- Localidad y Provincia de la empresa.
- Teléfono de contacto.
- Persona de contacto de la empresa.

6.3 DETECCIÓN DE CASOS CON INFECCIÓN RESUELTA DE COVID-19

Aquellos pacientes que estén asintomáticos y que hayan tenido síntomas compatibles con la enfermedad más de 14 días antes de la fecha de la toma de la muestra a los que no se les haya realizado una PCR o ésta haya sido negativa, se les considerará casos con infección resuelta si se obtiene un resultado positivo de infección pasada en una prueba de diagnóstico serológico.

6.4 DETECCIÓN DE CASOS EN EL CONTEXTO DE ESTUDIOS DE CRIBADO EN POBLACIONES VULNERABLES O CON MAYOR RIESGO DE EXPOSICIÓN

En este momento, se puede plantar la realización de estudios de cribado mediante test serológicos en poblaciones vulnerables o en poblaciones de mayor exposición para detectar aquellas personas que han pasado la infección. Así podrá realizarse en determinados colectivos como personal sanitario o socio-sanitario o residentes en residencias de mayores u otros centros sociosanitarios.

El personal sanitario o socio-sanitario tiene una exposición de riesgo repetida a pacientes con COVID19 o a muestras positivas para SARS-CoV-2 y, los residentes en residencias de mayores u otros centros sociosanitarios son población vulnerable por lo que en ambos casos, la realización de test serológicos siguiendo un protocolo concreto nos podrá aportar información sobre el estado inmunológico en relación al SARS-CoV-2 para realizar recomendaciones. La estrategia que se seguirá en estos colectivos será la de realizar un test de anticuerpos en todas las personas.

7. 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 13 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.

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.

7.1 PERSONAL QUE PRESTA SERVICIO EN CENTROS SANITARIOS O SOCIO-SANITARIOS

El Real Decreto-ley 19/2020, de 26 de mayo, por el que se adoptan medidas complementarias en materia agraria, científica, económica, de empleo y seguridad social y tributarias para paliar los efectos del COVID-19, establece en su artículo 9 que las enfermedades padecidas por el personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios, inscritos en los registros correspondientes, como consecuencia del contagio del virus SARS-CoV-2 durante el estado de alarma, tendrán consideración de contingencia profesional derivada de accidente de trabajo, cuando así se acredite por los servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral. Esta previsión se aplicará a los contagios del virus SARS-CoV-2 producidos hasta el mes posterior a la finalización del estado de alarma, acreditando este extremo mediante el correspondiente parte de accidente de trabajo que deberá haberse expedido dentro del mismo periodo de referencia.

Esto implica que desde el día 28 de mayo la emisión de los partes de baja y alta se realizará por la Mutua colaboradora con la Seguridad Social que corresponda.

Puede obtener información actualizada sobre el coronavirus 2019-nCoV en:

Ministerio de Sanidad:

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

Preguntas y respuestas sobre COVID-19.

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

Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo Coronavirus (SARS-COV-2):

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública:

http://www.san.gva.es/web_estatica/coronavirus/coronavirus_va.html

Tarjetas de redes sociales sobre el nuevo Coronavirus OPS-OMS:

<https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>

ANEXO I

Teléfonos de INFORMACIÓN sobre la COVID-19 por Comunidades Autónomas

<u>Comunidad Autónoma</u>	<u>Teléfono de contacto</u>
Andalucía	955 545 060
Aragón	061
Asturias	112
Baleares	061
Canarias	900 112 061
Cantabria	112 y 061
Castilla y León	900 222 000
Castilla-La Mancha	900 122 112
Cataluña	061
Comunidad Valenciana	900 300 555
Extremadura	112
Galicia	900 400 116
Madrid	900 102 112
Murcia	900 121 212
Navarra	948 290 290
País Vasco	900 203 050
La Rioja	941 298 333
Melilla	112
Ceuta	900 720 692