



PROTOCOLO COVID-19

06 de Junio de 2022

1. Cuestiones generales
2. Naturaleza de las actividades y evaluación del riesgo de exposición
3. Medidas de prevención
4. Ámbito vulnerable, personas y grupos vulnerables. trabajador especialmente sensible
5. Condición post covid-19
6. Detección, notificación, estudio y manejo de casos y contactos
7. Colaboración en la gestión de la incapacidad temporal.
8. Colaboración con la inspección de trabajo y seguridad social

1. CUESTIONES GENERALES

Los altos niveles de inmunidad alcanzados en la población española, tanto por la alta cobertura de vacunación (más del 92% de la población española mayor de 12 años se encuentra vacunada con pauta completa) como por el gran número de infecciones, las características de la variante Ómicron que circula actualmente, y la mayor realización de pruebas diagnósticas, han determinado un cambio en la epidemiología de la COVID-19 que apoya la transición hacia una estrategia diferente que vigile y dirija las actuaciones a personas y ámbitos de mayor vulnerabilidad y monitorice los casos de COVID-19 graves y en ámbitos y personas vulnerables.

Así, con fecha 1 de marzo de 2022 la Comisión de Salud Pública acordó eliminar la recomendación de cuarentena a todos los contactos estrechos a nivel comunitario y dirigir las actuaciones hacia la recomendación de medidas preventivas que sirvan para proteger a la población más vulnerable, y con fecha 23 de marzo de 2022, se publicó la nueva *Estrategia de*

vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia(actualizada el 03 de junio de 2022)

En el contexto epidemiológico y de inmunidad de la población, parece adecuado actualizar también la intervención de las empresas, a través de los servicios de prevención (SPRL), para reducir la transmisión, a la vez que se mantiene la protección a las personas vulnerables y así ir recuperando la normalidad en aquellos contextos en los que se estime que el balance riesgo beneficio pueda justificarlo.

La **información** y la **formación** continúan siendo fundamentales, así como la higiene personal, la higiene de los lugares de trabajo y la correcta ventilación de los lugares de trabajo y espacios interiores. Las políticas de limpieza y desinfección de lugares y equipos de trabajo, son importantes medidas preventivas.

DEFINICIONES

Ámbitos vulnerables: centros sanitarios asistenciales, centros sociosanitarios y centros de día que prestan asistencia sociosanitaria, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas.

Personas relacionadas con ámbitos vulnerables: Personas que residen o acuden, están ingresadas o trabajan en ámbitos vulnerables, así como trabajadores que prestan apoyo y cuidado a personas vulnerables.

Grupos vulnerables: personas de 60 años o más, inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca y embarazadas.

Inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca: receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos o CAR-T, en los dos años tras el trasplante/tratamiento, en tratamiento inmunosupresor o que tengan una enfermedad del injerto contra el huésped (EICH), independientemente del tiempo desde el trasplante; receptores de trasplante de órgano sólido (menos de dos años o con tratamiento inmunosupresor para eventos de

rechazo); inmunodeficiencias primarias: combinadas y de células B en las que se haya demostrado ausencia de respuesta vacunal; personas que han recibido en los tres meses anteriores (seis meses en caso de rituximab) fármacos anti CD20 o belimumab; Síndrome de Down de edad superior a los 40 años.

PDIA: prueba diagnóstica de infección activa. Incluye pruebas basadas en la detección de antígenos y pruebas basadas en la detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente.

Persona con clínica compatible: persona con síntomas respiratorios agudos consistentes en inicio súbito en los últimos 10 días de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, disnea, dolor de garganta o rinorrea, con o sin fiebre. Otros síntomas como anosmia, ageusia, diarreas, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

Caso grave: a efectos de la vigilancia, en este procedimiento, se considerarán casos graves aquellos que requieran ingreso hospitalario debido a la infección por COVID-19.

Caso confirmado: personas con PDIA positiva. A efectos de vigilancia y notificación a nivel nacional no se tendrán en cuenta los resultados de los test de autodiagnóstico.

Caso confirmado de reinfección: persona que presenta una nueva PDIA positiva tras una infección confirmada si han transcurrido al menos 90 días desde la infección previa.

Podrán considerarse también casos de reinfección aquellos en que habiendo transcurrido al menos 30 días desde la infección previa, el resultado de la PDIA sea compatible con una carga viral alta (detección de antígeno positiva o PCR compatible con carga viral elevada a juicio del laboratorio que realiza la prueba) o en los que haya evidencia de que se debe a una variante diferente.

Brote: a efectos de notificación a nivel nacional se considera un brote una agrupación de 3 o más casos vinculados a ámbitos vulnerables. Se considera brote abierto aquel que ha tenido casos en los últimos 20 días, y cerrado aquel sin casos en los últimos 20 días. Se considera brote activo aquel que haya tenido casos en los últimos 10 días. La notificación a nivel nacional se realizará cuando se den 3 o más casos vinculados.

Contacto estrecho: cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya

estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o socio-sanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas, convivientes o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.

De forma general, a nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese fin. A la hora de establecer el riesgo, se tendrán en cuenta determinadas circunstancias como espacios en que haya riesgo elevado de generación de aerosoles u otras características personales o sociales del entorno en que se evalúe la posible transmisión. Para definir contacto estrecho se tendrá en cuenta el último contacto con un caso confirmado incluyendo los dos días anteriores al inicio de síntomas o al diagnóstico si el caso es asintomático.

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 específica del riesgo de exposición**, que se realizará siempre en consonancia con la información aportada por las autoridades sanitarias. En este proceso, se consultará a los trabajadores y se considerarán sus propuestas.

3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

3.1. Medidas de carácter organizativo

- Si es posible, evitar la coincidencia masiva de personas, tanto trabajadores como clientes o usuarios, en los centros de trabajo durante las franjas horarias de previsible mayor afluencia. En los períodos de descanso también debe contemplarse esta medida.
- Potenciar el teletrabajo para el desarrollo de aquellas actividades cuya naturaleza lo permita. Valorar la adopción de opciones de trabajo mixtas para aquellas actividades que no requieran una presencia continua en el centro de trabajo.
- En desplazamientos en vehículos compartidos, utilizar la mascarilla y garantizar la entrada de aire exterior.
- Se aconseja el uso de mascarillas en recintos de pequeñas dimensiones.
- Se aconseja permitir a aquellas personas trabajadoras que no estén obligadas al uso de mascarilla, continuar utilizándola de forma voluntaria.

3.2. Medidas de protección colectiva

- Adoptar medidas de ventilación, limpieza y desinfección adecuadas a las características e intensidad de uso de los centros de trabajo.
- Poner a disposición de los trabajadores agua y jabón, o geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad virucida, autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos.

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.

En la mayor parte de las exposiciones laborales la aplicación estricta de las medidas de higiene de manos, superficies y equipos, junto con las medidas de protección respiratoria (etiqueta

respiratoria y uso continuado y correcto de la mascarilla) y ventilación, minimiza la transmisión de la infección.

El uso de mascarilla reduce la emisión de aerosoles generados al respirar, hablar, gritar, toser o estornudar y es eficaz para reducir la emisión de cualquier virus respiratorio, incluido SARS-CoV-2. Además, el uso de mascarilla reduce la exposición al virus, al filtrar el aire inhalado a través de ella.

No obstante, en el entorno laboral y de manera general, no resultará preceptivo el uso de mascarilla.

La evaluación de riesgos del puesto de trabajo será la actividad que permitirá tomar una decisión sobre las medidas preventivas adecuadas que deben implantarse, incluido el posible uso de mascarillas si así se derivara de la misma.

En el contexto epidemiológico y de inmunidad actual, se indica el uso obligatorio de la mascarilla en los siguientes casos:

- En los centros, servicios y establecimientos sanitarios según lo establecido en el Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, por parte de las personas trabajadoras, de las personas visitantes y de los pacientes con excepción de las personas ingresadas cuando permanezcan en su habitación.
- En los centros sociosanitarios, las personas trabajadoras y visitantes, solo cuando estén en zonas compartidas.
- En los medios de transporte aéreo, por ferrocarril o por cable y en los autobuses, así como en los transportes públicos de viajeros. En los espacios cerrados de buques y embarcaciones en los que no sea posible mantener la distancia de 1,5 metros, salvo en los camarotes, cuando sean compartidos por núcleos de convivientes

Y el uso responsable de la mascarilla en:

- Personas trabajadoras de grupos vulnerables en cualquier situación en la que tenga contacto prolongado con personas a distancia menor de 1,5 metros.
- Personas trabajadoras relacionadas con ámbitos vulnerables, institucionalizadas o en domicilios.

Los servicios de prevención de riesgos laborales asesorarán al empresario o empresaria y se debe recabar la opinión de responsables, mandos intermedios y representantes de las personas trabajadoras. En la evaluación de riesgos se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

- Ventilación adecuada
- Nivel de ocupación
- Mantenimiento de distancia interpersonal de 1,5 metros
- Tiempo de permanencia
- Actividad
- Utilización de espacios comunes (vestuarios, comedores, etc.)
- Existencia de personas vulnerables en el puesto de trabajo

Para una mayor información sobre los elementos arriba citados, se recomienda consultar la información científico-técnica sobre la efectividad de las medidas preventivas para el control de la transmisión³ y los documentos publicados por el Ministerio de Sanidad en relación a transmisión del SARS-CoV-2 mediante aerosoles y recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización de edificios y locales para la prevención de la propagación del SARS-CoV-2, citados anteriormente.

4. ÁMBITO VULNERABLE, PERSONAS Y GRUPOS

VULNERABLES. TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE

Con el aumento de la cobertura de vacunación y la inmunidad generada a partir de infecciones naturales, se considera que la mayoría de la población está protegida contra la COVID-19 grave. Sin embargo, todavía habrá sectores de la población que seguirán siendo vulnerables pudiendo desarrollar cuadros graves, como las personas de edad avanzada, las personas con enfermedades subyacentes graves y los inmunocomprometidos que no hayan desarrollado una inmunidad suficiente contra el SARSCoV-2.

Con la evidencia científica disponible en marzo de 2022 (Información científico-técnica sobre el COVID-19, del Ministerio de Sanidad; ECDC; CDC), se considerarán las siguientes definiciones:

Ámbitos vulnerables: centros, servicios y establecimientos sanitarios, centros sociosanitarios y centros de día que prestan asistencia sociosanitaria, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas.

Personas relacionadas con ámbitos vulnerables: Personas que residen o acuden, están ingresadas o trabajan en ámbitos vulnerables, así como trabajadores que prestan apoyo y cuidado a personas vulnerables (institucionalizadas o en domicilios).

Grupos Vulnerables: personas de 60 años o más, inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca y embarazadas.

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.

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 a través del correo electrónico: trabajadoresvulnerablescoronavirus@unimat.es

5. CONDICIÓN POST COVID-19

Un porcentaje de personas refieren síntomas prolongados y recurrentes, durante semanas o meses, tras el primer episodio de COVID-19, independientemente de la gravedad de éste. La OMS ha definido por consenso esta entidad y ha elegido el nombre de condición post COVID-19 frente a las múltiples denominaciones empleadas hasta el momento: COVID persistente, COVID

crónico, “Long COVID” (terminologías más utilizadas en España), long-effects o long-term effects (en inglés) o symptômes prolongés de la Covid-19 (en francés).

Se trata de una entidad que afecta a un gran número de personas y que, por tanto, está teniendo un gran impacto sanitario y social en la pandemia. Además de la repercusión en la calidad de vida, la condición post COVID-19 plantea muchos retos e incertidumbres en cuanto al diagnóstico y el tratamiento. Es por ello que tanto los colectivos de pacientes, la comunidad científica internacional así como las Instituciones y autoridades de salud pública están haciendo un llamamiento y un gran esfuerzo para mejorar el conocimiento de la enfermedad, su incidencia, la atención clínica y las prestaciones sociales de las personas afectadas. Puede consultarse la [Información científico-técnica sobre el COVID-19](#), del Ministerio de Sanidad, para obtener más detalles sobre definición, síntomas y signos, incidencia y población más afectada. Por lo que se refiere a la **vigilancia de la salud**, los trabajadores y trabajadoras que hayan sido diagnosticados de condición post COVID-19 una vez reincorporados a su puesto de trabajo, deben ser valorados por el personal sanitario del servicio de prevención para determinar si requieren o no adaptaciones en su puesto de trabajo en función de sus limitaciones.

La valoración será asimilable a un reconocimiento después de una ausencia prolongada por motivos de salud, a los solos efectos de determinar, a partir de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo y de la nueva situación de salud de la persona, las necesidades preventivas que eviten que cualquier riesgo presente en el lugar de trabajo pueda dañar o agravar el estado de salud de esa persona.

En su caso, el SPRL propondrá adaptar el puesto o las condiciones de trabajo a través de medidas de protección y prevención para evitar el daño y facilitar la recuperación, siguiendo lo establecido en el apartado 1.6. Valoración de la aptitud, de la [Guía Básica y General de Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales](#), del Ministerio de Sanidad.

No se trata de emitir una aptitud médico-laboral para el puesto de trabajo, sino de proporcionar las recomendaciones preventivas oportunas más convenientes para el trabajador y su actual estado de salud.

Finalmente, con fecha 30/09/2021 se publicó el Criterio de gestión 25/2021 de la Subdirección General de Ordenación y Asistencia Jurídica del INSS, sobre contingencia de la que deriva la prestación económica por incapacidad temporal que traiga a causa del padecimiento del “síndrome post COVID-19.”

6. 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 los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos en ámbitos y grupos vulnerables. 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 estos ámbitos.

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, siguiendo lo establecido en la *Estrategia de Vigilancia y Control frente a Covid-19 tras la fase aguda de la Pandemia*.

En la población general :

Los casos confirmados leves y asintomáticos y los contactos estrechos, no realizarán ni aislamiento ni cuarentena, respectivamente. Extremarán las medidas de protección como el uso de la mascarilla, la adecuada higiene de manos y evitarán la interacción sin uso de mascarilla con personas vulnerables, durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas.

Las personas que trabajan en áreas asistenciales de centros sanitarios, centros sociosanitarios, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas y los/as trabajadores/as que prestan apoyo y cuidados a personas vulnerables podrán reubicarse en áreas del centro de trabajo calificadas como no vulnerables; si fuese posible, realizarán teletrabajo o tareas de gestión telefónica, etc. y, si todo ello no fuese posible, no acudirán a su centro de trabajo, si son casos confirmados, durante los primeros 5 días desde el inicio de síntomas o de la fecha de diagnóstico en caso de personas asintomáticas.

Pasado este tiempo y siempre que hayan transcurrido 24 horas tras la desaparición de los síntomas, se realizará una prueba de Ag y si el resultado es negativo podrá volver a su lugar de trabajo habitual. En cualquier caso, a partir del séptimo día desde el inicio de síntomas o desde la prueba positiva en caso de personas asintomáticas, y siempre que el/la profesional esté asintomática o con síntomas residuales, se podrá incorporar a su puesto de trabajo empleando las medidas preventivas necesarias según la valoración del servicio de prevención de riesgos laborales.

Las Comunidades y las Ciudades Autónomas establecerán los procedimientos y circuitos a seguir en cada caso.

ACTUACIONES ANTE PERSONAS CON SÍNTOMAS COMPATIBLES

Se indicará la realización de una PDIA en las siguientes situaciones:

Persona con clínica compatible y que cumpla alguno de los siguientes criterios:

- Tenga criterios de vulnerabilidad: 60 años o más, inmunodeprimidos por causa intrínseca o extrínseca y embarazadas.
- Personas relacionadas con ámbitos vulnerables: Personas que residen, acuden, están ingresadas o trabajan en ámbitos vulnerables (centros sanitarios asistenciales, centros sociosanitarios y centros de día, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizada), así como trabajadores que prestan apoyo y cuidado a personas vulnerables.

- Presentar un cuadro de infección respiratoria aguda de vías bajas que requiera ingreso hospitalario (preferiblemente diagnosticado por PCR).
- Que se tenga constancia de que haya estado en los últimos 14 días en una región en la que esté circulando una variante de interés o de preocupación que no haya mostrado circulación comunitaria en nuestro territorio y colectivos de población migrante de reciente llegada a España.
 - Si tras un resultado negativo de una PDIA se produjese un empeoramiento del cuadro clínico se realizará una segunda PDIA, al menos con una separación de 48 horas desde la anterior.
 - Las personas que presente síntomas leves y que **no cumpla criterios de indicación de realización de una prueba** diagnóstica deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas. Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables y la participación en eventos multitudinarios. Siempre que sea posible y en caso de que no sea susceptible de una incapacidad temporal por su sintomatología, se recomienda el teletrabajo.
 - Se recomienda que la persona que presente síntomas leves y que cumpla criterios de indicación de realización de una prueba diagnóstica, se ponga en contacto con el sistema sanitario de su comunidad o ciudad autónoma y permanezca en su domicilio hasta que obtenga el resultado de la PDIA.
 - Si este fuese **positivo**, será considerado caso confirmado y se procedería como se indica en el siguiente apartado
 - Si el resultado fuese **negativo**, se considera que los síntomas no se deben a la COVID-19 y ha de seguir las instrucciones que le indiquen desde los servicios sanitarios asistenciales.
 - En caso de presentar criterios de gravedad o mala evolución (disnea, fiebre > 38°C mantenida más de tres días...) deberá contactar con su médico o con el sistema

sanitario del modo establecido en la comunidad autónoma observando en todo caso todas las medidas personales de control de la transmisión y utilizando, si es posible, un medio de transporte privado en el supuesto de desplazamiento.

Además de las indicaciones de realización de prueba diagnóstica descritas, el profesional sanitario que atienda a un caso con clínica compatible, podrá indicar la realización de una PDIA bajo criterio clínico. No está indicado realizar una PDIA a las personas que tienen un resultado positivo en un test de autodiagnóstico si no cumplen alguno de los criterios indicados al inicio de este apartado.

ACTUACIONES ANTE CASOS CONFIRMADOS

- Los casos confirmados deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos durante los 10 días posteriores al inicio de síntomas o al diagnóstico en el caso de las personas asintomáticas. Se evitará especialmente el contacto con personas vulnerables y la participación en eventos multitudinarios. Siempre que sea posible y en caso de que no sea susceptible de una incapacidad temporal, se recomienda el teletrabajo.
- Las personas que trabajan en áreas asistenciales de centros sanitarios, centros sociosanitarios, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas y los/as trabajadores/as que prestan apoyo y cuidados a personas vulnerables podrán reubicarse en áreas del centro de trabajo calificadas como no vulnerables o realizarán teletrabajo. Si ninguna de estas opciones fuese posible, no acudirán a su centro de trabajo durante los primeros 5 días desde el inicio de síntomas o de la fecha de diagnóstico en caso de personas asintomáticas. Pasado este tiempo, y siempre que hayan transcurrido 24 horas tras la desaparición de los síntomas, se realizará una prueba de Ag y si el resultado es negativo podrá volver a incorporarse a su lugar de trabajo. En cualquier caso, a partir del séptimo día desde el inicio de síntomas o desde la prueba positiva en caso de personas asintomáticas, y siempre que el/la profesional

esté asintomática o con síntomas residuales, se podrá incorporar a su puesto de trabajo empleando las medidas preventivas necesarias según la valoración del servicio de riesgos laborales.

- Los casos hospitalizados deberán estar aislados durante su estancia en el hospital hasta la obtención de un resultado negativo en una PDIA o una PCR positiva compatible con cargas virales bajas según establezca el laboratorio que realiza la prueba. En cualquier caso, los profesionales responsables del control de la infección a nivel hospitalario podrán adaptar estas recomendaciones tras la valoración de cada situación. Si continúa presentando clínica tras el alta hospitalaria extremará las precauciones hasta su resolución reduciendo todo lo posible las interacciones sociales, utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos.
- Los casos confirmados deberán informar a sus contactos estrechos de su diagnóstico positivo para que estos observen las medidas de prevención recomendadas .
- En caso de presentar criterios de gravedad o mala evolución (disnea, fiebre > 38°C mantenida más de tres días...) deberá contactar con su sistema sanitario según se establezca en cada Comunidad o Ciudad Autónoma, donde se le indicará la conducta a seguir.
- Respecto al manejo de los cadáveres de los casos confirmados, éste se realizará del mismo modo que el resto de cadáveres de grupo III según la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria.

ESTUDIO Y ACTUACIONES ANTE CONTACTOS ESTRECHOS

Únicamente se realizará la identificación de contactos estrechos en los ámbitos considerados vulnerables . El objetivo es la protección de las personas pertenecientes a grupos vulnerables y el diagnóstico precoz para el control de la transmisión, tanto entre las personas vulnerables como a partir de otras personas relacionadas con estos ámbitos.

A los contactos estrechos en ámbitos vulnerables se les indicará la realización de PDIA a los 3-5 días del seguimiento.

Los contactos estrechos no realizarán cuarentena. Sin embargo, durante los 10 días posteriores a la última exposición deben extremar las precauciones y reducir todo lo posible las interacciones sociales utilizando de forma constante la mascarilla y manteniendo una adecuada higiene de manos. Especialmente se debe evitar el contacto con personas vulnerables. En caso de aparición de síntomas actuará según se indica en el apartado actuaciones ante personas con síntomas compatibles .

Las autoridades de salud pública podrán establecer actuaciones adicionales respecto al manejo de contactos estrechos cuando así lo consideren necesario en situaciones o ámbitos específicos.

Los casos confirmados de Covid-19 de personal sanitario y sociosanitario, así como sus contactos estrechos, continuarán notificándose a Unimat Prevención, a través del correo: contactosestrechoscoronavirus@unimat.es

7. COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD

TEMPORAL

En el contexto epidemiológico y de inmunidad actual de la población, resulta adecuado actualizar también la colaboración en la gestión de la incapacidad temporal de los servicios de prevención. Para las situaciones en que pueda proceder la emisión del parte de incapacidad temporal derivado de infección por SARS-CoV-2 con su correspondiente codificación con el código U07.1 (CIE-10) o 079.82 (CIE-9), el servicio sanitario del servicio de prevención elaborará informe para que quede acreditada la indicación de teletrabajo o incapacidad temporal (IT) en los supuestos que se describen a continuación. Será imprescindible confirmar el diagnóstico con PDIA positiva.

- Persona trabajadora contacto estrecho: una vez acordada por la Comisión de Salud Pública la eliminación de la recomendación de cuarentena a todos los contactos estrechos de un positivo a nivel comunitario sin excepción, se esté o no vacunado, desde el 04/03/2022, no se deberán emitir partes de baja por incapacidad temporal por contacto/sospecha de exposición COVID19. Sí puede ser necesaria la realización de pruebas de seguimiento entre los trabajadores relacionados con ámbitos vulnerables.
- Persona trabajadora con síntomas compatibles: aquellos trabajadores que no tengan relación con ámbitos vulnerables, siempre que sea posible y en caso de que no sea susceptible de una incapacidad temporal por su sintomatología, se recomienda el teletrabajo o readaptación del puesto de trabajo para evitar la interacción con grupos vulnerables. Es necesaria la realización de PDIA entre los trabajadores relacionados con ámbitos vulnerables.
- Persona trabajadora caso confirmado: aquellos trabajadores que no tengan relación con ámbitos vulnerables, siempre que sea posible y en caso de que no sea susceptible de una incapacidad temporal por su sintomatología, se recomienda el teletrabajo o readaptación del puesto de trabajo para evitar la interacción con grupos vulnerables. Las personas que trabajan en áreas asistenciales de centros sanitarios, centros sociosanitarios, centros penitenciarios y otros centros con personas institucionalizadas y los/as trabajadores/as que prestan apoyo y cuidados a personas vulnerables, seguirán lo establecido en el cuarto párrafo del apartado anterior para solicitar incapacidad temporal y/o para reincorporarse al trabajo habitual.
- Personas trabajadoras con especial sensibilidad en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2: se indicará incapacidad temporal si no existe posibilidad de teletrabajo, 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.

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, que deberá extremarse con la

información relativa a los problemas de salud de las personas trabajadoras con especial sensibilidad.

7.1. Personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios

La Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia, establece en su disposición adicional cuarta la consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo a las enfermedades padecidas por el personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios como consecuencia del contagio del virus SARS-CoV2 durante el estado de alarma:

1. Desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud y hasta que las autoridades sanitarias levanten todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, las prestaciones de Seguridad Social que cause el personal que presta servicios en centros sanitarios o socio-sanitarios, inscritos en los registros correspondientes, y que en el ejercicio de su profesión, hayan contraído el virus SARSCoV2 por haber estado expuesto a ese riesgo específico durante la prestación de servicios sanitarios y socio-sanitarios, cuando así se acredite por los servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral, se considerarán derivadas de accidente de trabajo, al entender cumplidos los requisitos exigidos en el artículo 156.2.e) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

El Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico, establece en su artículo 6 que el personal que preste servicios en centros sanitarios y sociosanitarios inscritos en los registros correspondientes y que, en el ejercicio de su profesión, durante la prestación de servicios sanitarios o socio-sanitarios, haya contraído el virus SARS-CoV-2, dentro del periodo comprendido desde la declaración de la pandemia internacional por la Organización Mundial de la Salud hasta el levantamiento por las autoridades sanitarias de todas las medidas de prevención adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el mencionado virus SARS-CoV-2, tendrá las mismas

prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional.

Por consiguiente, la contingencia determinante de estos procesos de incapacidad para este personal es **accidente de trabajo** y, en los supuestos previstos, tendrán las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional.

8. COLABORACIÓN CON LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

La Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, incluye en su artículo 31.4, la habilitación al personal funcionario perteneciente al Cuerpo Superior de Inspectores de Trabajo y Seguridad Social y al Cuerpo de Subinspectores Laborales, escala de Seguridad y Salud Laboral, para **vigilar y requerir el cumplimiento**, por parte del empresario, de las **medidas de salud pública** establecidas en los párrafos a), b), c) del artículo 7.1, y en el párrafo d) del mismo, cuando afecten a las personas trabajadoras.

Esta habilitación se extiende a los **funcionarios habilitados** por las Comunidades Autónomas para realizar funciones técnicas comprobatorias, a los que se refiere el artículo 9.2 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, de acuerdo con las facultades que tienen atribuidas.

El incumplimiento de las obligaciones por parte del empresario constituirá **infracción grave**, conforme al o previsto en el artículo 31.5 del Real Decreto-ley 21/2020.

Considerando que la Inspección de Trabajo y Seguridad Social puede ser una buena aliada para el control de la pandemia en los lugares de trabajo, cualquier no conformidad respecto de aquellas cuestiones para las que ha sido habilitado su personal, relacionadas con la COVID-19 en los centros de trabajo, se les puede trasladar para el ejercicio de sus funciones de vigilancia y control de las medidas **previstas en el artículo 7.1 a), b), c) y d del Real Decreto-ley 21/2020**.