

# PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE POSIBLE EXPOSICIÓN A COVID-19 EN EL ENTORNO LABORAL

Realizado por:		
Dirección	Responsable Departamento Técnico	Responsable Vigilancia de la Salud
JOSE LUIS RUBIO	ROCIO CALLE	VICTOR REGALADO
 OPSAS 5000, S.L. Celom, 37 08912 BADALONA (Barcelona)	 <b>PREVENIR</b> BY OPSAS Departament Tècnic SP0056B	 <b>PREVENIR</b> BY OPSAS Departament Vigilància de la Salut SP0056B

## ÍNDICE

- 1 ANTECEDENTES**
- 2 OBJETO**
- 3 ALCANCE**
- 4 NORMATIVA APLICABLE**
- 5 DEFINICIONES**
- 6 METODOLOGÍA**
- 7 EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN AL COVID-19**
  - 7.1 TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE
  - 7.2 DETECCIÓN, NOTIFICACION, ESTUDIO Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS
  - 7.3 COVID PERSISTENTE
  - 7.4 COLABORACION EN LA GESTION DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL
  - 7.5 EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN
  - 7.6 CUESTIONES GENERALES
  - 7.7 FORMACIÓN E INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES
  - 7.8 MEDIDAS ESPECÍFICAS A APLICAR
  - 7.9 EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
  - 7.10 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES Y ESPACIOS.

**ANEXO I: DECALOGO SOBRE COMO ACTUAR ANTE SINTOMAS DE COVID-19**

**ANEXO II: INFORMACION ART. 18 LPRL A LOS TRABAJADOR SOBRE COVID-19**

**ANEXO III: INFOGRAFÍA Y CARTELERÍA**

## 1 ANTECEDENTES

El coronavirus SARS-CoV-2 es un virus nuevo, desconocido anteriormente en la patología humana, que pertenece a la familia *Coronaviridae*. Se transmite por contacto estrecho a través de las secreciones respiratorias en distancias inferiores a 1,5 metros de persona a persona. El periodo de incubación puede variar entre 2 y 14 días.

## 2 OBJETO

El objeto del presente procedimiento de actuación es realizar la evaluación higiénica de la exposición de los trabajadores al SARS-COV-2 (COVID-19) en su puesto de trabajo, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4 "Identificación y evaluación de riesgos" del R.D. 664/1997, de 12 de mayo, sobre exposición a agentes biológicos en el trabajo, y proponer a la dirección de la empresa la adopción de medidas de contingencia frente al contagio de SARS-COV-2 (COVID-19) con la finalidad de asegurar la actividad de la empresa y de proteger la salud de sus trabajadores.

## 3 ALCANCE

El alcance del presente informe se establece para las instalaciones y la totalidad de trabajadores de la empresa.

## 4 NORMATIVA APLICABLE

- **Ley 31/1995**, de 8 noviembre por el que se aprueba la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- **Real Decreto 485/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
- **Real Decreto 773/1997**, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y Salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- **Real Decreto 664/1997**, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- **Real Decreto 171/2004**, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales.

## 5 DEFINICIONES

**Coronavirus.** Los coronavirus son una amplia familia de virus que normalmente afectan sólo a animales. Algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y se ha detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Todavía hay muchas cuestiones que se desconocen con relación a la enfermedad que produce: COVID-19.

**Síntomas del COVID-19.** Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, y sensación de falta de aire. En algunos casos también puede haber síntomas digestivos como diarrea y dolor abdominal. La mayoría de los casos presentan síntomas 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 problemas de inmunidad.

**Vías de transmisión.** Parece que la transmisión es por contacto estrecho con las secreciones respiratorias que se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma. Su contagiosidad depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias. Estas secreciones infectarían a otra persona si entran en contacto con su nariz, sus ojos o su boca. Parece poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros.

**Período de aislamiento:** Los periodos de aislamiento preventivo a que se vean sometidos los trabajadores como consecuencia del virus SARS-CoV-2, serán considerados como situación de incapacidad temporal por contingencias comunes (ITCC) que, con carácter excepcional, serán asimilados como accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica, según (R.D.L. 6/2020 de 10 de marzo), entrando en vigor el día 12 de marzo de 2020.

**Contacto estrecho:** Se considerará como contacto estrecho a cualquier persona que haya mantenido una relación próxima y continuada con un caso que presente síntomas compatibles con infección respiratoria aguda y sin medidas de protección adecuadas.

**Contacto casual:** Se considerará como contacto casual, el resto de las situaciones.

## 6 **METODOLOGÍA**

El presente protocolo de actuación para prevenir los riesgos derivados de una posible exposición a Covid-19 en empresas está basado en el *Protocolo de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)*. Editado por el Ministerio de Sanidad y el *procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)*, y el *Protocolo de desinfección de superficies COVID-19*, elaborado por la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, que complementa a los protocolos del Ministerio.

## 7 **EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN AL COVID-19**

### **7.1 TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE**

La detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la transmisión. **La realización de Pruebas Diagnósticas de Infección Activa por SARS-CoV-2 (de ahora en adelante PDIA)** debe estar dirigida fundamentalmente a la detección precoz de los casos con capacidad de transmisión, priorizándose esta utilización frente a otras estrategias.

El servicio sanitario del SPRL debe evaluar la presencia de personal trabajador especialmente sensible en relación con 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 28 de agosto 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.

## **7.2 DETECCION, NOTIFICACION, 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.

### *7.2.1 Detección de casos de COVID-19*

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.

En el momento actual, se dispone de dos pruebas de detección de infección activa, una prueba rápida de detección de antígenos y una detección de ARN viral mediante una RT-PCR o una técnica molecular equivalente. La realización de una u otra, o una secuencia de ellas, dependerá del ámbito de realización, la disponibilidad y de los días de evolución de los síntomas.

En ambas pruebas, las muestras recomendadas para el diagnóstico de infección activa de SARS-CoV-2 son del tracto respiratorio:

— Superior: exudado preferiblemente nasofaríngeo y orofaríngeo, o solo exudado

nasofaríngeo.

- Inferior: preferiblemente lavado bronco alveolar, bronco aspirado, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B. Si requieren transporte fuera del centro sanitario o del domicilio a un laboratorio, serán transportadas en triple embalaje por los procedimientos habituales. Ver Guía para la toma y transporte de muestras para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2.

A toda persona con sospecha de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una prueba diagnóstica de infección activa por SARS-CoV-2 en las primeras 24 horas. Si la PDIA resulta negativa y hay alta sospecha clínica de COVID-19 se valorará repetir la prueba. Si se realizó una detección rápida de antígeno de inicio, se realizará una PCR. Si se realizó una PCR de inicio, se repetirá la PCR a las 48 horas. Si la PDIA continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

#### *7.2.2 Clasificación de los casos*

**Caso sospechoso:** 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 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.

**Caso probable:** persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.

#### **Caso confirmado**

**con infección activa:**

- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
- Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso, con PDIA negativa y resultado positivo a IgM por serología de alto rendimiento (no por test rápidos).
- Persona asintomática con PDIA positiva con Ig G negativa o no realizada.

**con infección resuelta:**

- Persona asintomática con serología Ig G positiva independientemente del resultado de la PDIA (PDIA positiva, PDIA negativa o no realizada).

**Caso descartado:** caso sospechoso con PDIA negativa e IgM también negativa, si esta prueba se ha realizado, en el que no hay una alta sospecha clínica.

*7.2.3 Estrategias diagnósticas frente a COVID-19*

En la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 se establecen las prioridades de utilización de las diferentes PDIA en personas con síntomas compatibles con COVID-19 y en función de los ámbitos y de las características clínicas de las personas en las que se realizan y teniendo en cuenta tanto su utilidad como su disponibilidad.

Los profesionales sanitarios del servicio de prevención de riesgos laborales deben saber que en aquellos casos en los que se recomiende la prueba rápida de detección de antígeno, pero ésta no esté disponible, se realizará RT-PCR. De forma excepcional, a las personas sintomáticas que no se les pueda extraer una muestra de exudado nasofaríngeo, se podrá realizar la RT-PCR en muestra de saliva, teniendo en cuenta las limitaciones de sensibilidad de este tipo de muestras.

**Personas trabajadoras sin criterios de hospitalización:**

- Si la evolución de los síntomas es  $\leq 5$  días, realizar prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2<sup>1</sup>.
  - Si el resultado es positivo, se confirmará el diagnóstico.
  - Si el resultado es negativo se considera descartada la infección activa.
- Si la evolución de los síntomas es  $> 5$  días, se realizará PCR de exudado nasofaríngeo.



### **Personas trabajadoras de Centros sanitarios:**

Se considera válida la realización tanto de una prueba rápida de detección de antígeno de SARS-CoV-2 como una PCR en exudado nasofaríngeo<sup>2</sup>, por lo que se realizará una u otra dependiendo de su disponibilidad y de lo que sea más operativo.

- Si la prueba inicial ha sido PCR y el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta, se repetirá la PCR en exudado nasofaríngeo y se podrá descartar otros patógenos como la gripe.
- Si la prueba inicial ha sido una prueba rápida de detección de antígeno y el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta y/o han pasado >5 días desde el inicio de los síntomas, se realizará la PCR en exudado nasofaríngeo.

### **Personas trabajadoras de Centros sociosanitarios:**

- Realizar prueba rápida de detección de antígeno en exudado nasofaríngeo.
  - Si el resultado es negativo pero la sospecha clínica/epidemiológica es alta y/o han pasado >5 días desde el inicio de los síntomas, se realizará la PCR en exudado nasofaríngeo.
- Si el tiempo de espera del resultado se prevé que pueda ser menor de 24 horas, es preferible realizar una PCR.

#### *7.2.4 Notificación de casos*

Los casos confirmados con infección activa serán de declaración obligatoria urgente y los brotes en el momento de la detección del brote, tal y como establece la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Las Comunidades y las Ciudades Autónomas establecerán los procedimientos y circuitos a seguir en cada caso.

#### *7.2.5 Manejo de los casos de COVID-19*

Todos los casos sospechosos en personas trabajadoras se mantendrán en aislamiento a

la espera del resultado de la PDIA y se iniciará la búsqueda de sus contactos laborales estrechos. En caso de PDIA negativa, y si no hay una alta sospecha clínica, ni epidemiológica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento y la búsqueda de contactos.

En los casos que no requieran ingreso hospitalario, se indicará aislamiento domiciliario, siempre que pueda garantizarse el aislamiento efectivo. Cuando éste no pueda garantizarse se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso. En las personas trabajadoras desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento del diagnóstico, las autoridades sanitarias podrán valorar otras alternativas siempre que garanticen la seguridad.

Siguiendo las recomendaciones del ECDC y el CDC<sup>3</sup>, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. **No será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral.** En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta el alta médica de la forma que se establezca en cada Comunidad Autónoma.

El personal sanitario y sociosanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma en cuanto al aislamiento. Estas personas trabajadoras podrán reincorporarse a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan asintomáticas al menos 3 días y tras la realización de una prueba de diagnóstico que indique ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de Ig G por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (CT) elevado. Por consenso se admite que un CT>30 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva.

El personal sanitario y sociosanitario que haya requerido ingreso hospitalario podrá recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite, aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 10 días desde el alta hospitalaria. Para su reincorporación se seguirán los mismos criterios descritos en el párrafo anterior.

### 7.2.6 Estudio y manejo de contactos

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

El manejo de los contactos de las personas con reinfección se hará de la misma forma que para los casos primoinfectados.

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 1.5 metros (ej. visitas, reunión) y durante más de 15 minutos sin utilizar las medidas de protección adecuadas. El servicio de prevención valorará el seguimiento y la adecuación de dichas medidas.
- En el contexto de los centros educativos, se seguirá lo establecido en la [Guía de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos](#).

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. Si la PDIA del caso sospechoso resultara negativa, se suspenderá la identificación y control de los contactos. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán **desde 2 días antes de la fecha de toma de la muestra** para el diagnóstico.

Las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 los 3 meses anteriores estarán exentos de hacer cuarentena.

Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada comunidad autónoma. Se recogerán los datos epidemiológicos básicos de la forma en que

cada comunidad autónoma haya establecido, así como los datos de identificación y contacto de todas las personas clasificadas como contactos. Se proporcionará a todos los contactos la información necesaria sobre la COVID-19, los síntomas de alarma y los procedimientos a seguir durante el seguimiento.

El SPRL investigará y analizará las causas de los brotes: medidas organizativas inadecuadas o no implantadas, incumplimiento de las distancias de seguridad, instrucciones en idiomas que no se comprenden, mascarillas inadecuadas, mal uso de estas, movimientos del personal, reuniones, descansos, espacios comunes, etc.

Las actuaciones sobre los contactos estrechos serán las establecidas en la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19*.

#### *7.2.7 Consideraciones especiales en el manejo de contactos*

Contactos vacunados: las personas trabajadoras que han recibido una pauta de vacunación completa y sean consideradas como contacto estrecho estarán exentas de la cuarentena si utilizan EPIs adecuados.

En los centros sanitarios se tendrá en cuenta la unidad hospitalaria en la que desarrollan su actividad asistencial (unidades hospitalarias con pacientes especialmente vulnerables como por ejemplo hematología, UCI, oncología o unidades de quemados) pudiendo valorar cada caso si es necesario. Se les hará seguimiento con PCR preferiblemente y, si no fuera posible, con otra PDIA. Idealmente se realizarán dos pruebas, una al inicio y otra alrededor de los 7 días del último contacto con el caso confirmado. Si esto no fuera posible, se recomienda realizar al menos una prueba en el momento que lo indiquen los responsables de salud pública de cada CCAA. Asimismo, se les indicará el uso de mascarilla en sus interacciones sociales, no acudir a eventos multitudinarios y realizar una vigilancia de la posible aparición de síntomas compatibles. Si estos aparecieran, pasarán a ser considerados casos sospechosos, deberán hacer autoaislamiento inmediato y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento o con el 112/061 indicando que se trata de un contacto de un caso de COVID-19.

Debido al mayor riesgo de escape inmunitario, únicamente realizarán cuarentena los contactos completamente vacunados en el contexto de brotes producidos por una variante VOC11 diferente a la B.1.1.7 o en los contactos de casos en los que se diagnostiquen estas variantes, si esto es posible dado el tiempo que se necesita para disponer de la información sobre la secuenciación.

También se realizará cuarentena en las personas con inmunodepresión completamente vacunadas y en los contactos de aquellos casos en los que se sospeche una transmisión a partir de visones.

Las autoridades de salud pública, podrán establecer excepciones a esta recomendación en determinados ámbitos.

Los contactos que han tenido una infección por SARS-CoV-2 confirmada por PDIA en los 180 días anteriores: estarán exentos de realizar la cuarentena.

- Sí tendrán que realizar cuarentena si se sospecha la implicación de una variante VOC diferente a la B.1.1.7.
- También deberán realizar cuarentena aquellos casos en los que se sospeche una transmisión a partir de visones.

Para los contactos que realicen trabajos esenciales, las CC.AA. podrán establecer pautas de seguimiento específicas.

## 1.1. COVID PERSISTENTE, COVID CRÓNICO O “LONG COVID”

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. Aún no se ha definido con precisión lo que se entiende por COVID persistente, también denominado COVID crónico o “Long COVID” (terminologías más utilizadas en España). Parece claro que 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, el Long COVID 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 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.

Recientemente la Organización Mundial de la Salud ha definido al COVID persistente como “persona con historia de infección probable o confirmada por SARS CoV-2, habiendo transcurrido 3 meses desde el inicio de la infección, con síntomas que duran al menos 2 meses y que no pueden explicarse con otro diagnóstico. Los síntomas comunes incluyen fatiga, dificultad respiratoria, disfunción cognitiva, entre otros, y generalmente tienen un impacto en el funcionamiento diario. Pueden ser de nueva aparición después de la recuperación inicial de un episodio agudo de COVID-19 o persistente desde la enfermedad inicial, además, pueden ser fluctuantes o permanecer en el tiempo”.

Los síntomas y signos referidos por las personas que padecen COVID persistente son extremadamente numerosos y variados, lo que añade complejidad al síndrome en cuanto a su diagnóstico y su requerimiento de atención sanitaria de carácter multidisciplinar. 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 “Long COVID” 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 ha publicado 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.”

## **1.2. COLABORACION EN LA GESTION DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL**

Al objeto de proteger la salud pública, se consideraron, 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).

El Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia, en su Disposición final décima, modifica el Artículo 5 del Real Decreto-ley 6/2020, para establecer la continuidad de la consideración excepcional como situación asimilada a accidente de trabajo de los periodos de aislamiento, contagio o restricción en las salidas del municipio donde tengan el domicilio o su centro de trabajo las personas trabajadoras como consecuencia del virus COVID-19.

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 estableció que serán los médicos del SPS los que emitan los partes de baja y alta en todos los casos de afectación por coronavirus, tanto en las situaciones de aislamiento como de enfermedad y a todos los trabajadores y trabajadoras que por su situación clínica o indicación de aislamiento lo necesiten, tanto para el personal sanitario como para el resto de los trabajadores. Estas instrucciones se completaron 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, y con la “Actualización a 17 de junio de 2020 de las instrucciones aclaratorias relativas a los procesos de incapacidad temporal emitidos a los trabajadores especialmente sensibles por especial vulnerabilidad frente al coronavirus SARS-CoV-2”.

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 o Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social su tramitación, en:



**SARS-CoV-2 / COVID-19 / CORONAVIRUS**

- 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 con 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.

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.

Además, informará de:

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

### 1.3. EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN

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

NIVEL DE EXPOSICIÓN	SITUACIONES QUE LO GENERAN	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL A UTILIZAR
Exposición de riesgo	Personas que han estado en contacto estrecho (<1.5 metros) con casos posibles confirmados o investigados de COVID-19.	Guantes de protección contra riesgo biológico (norma UNE-EN ISO 374.5:2016) Mascarilla auto filtrante tipo FFP2 (norma UNE-EN 140:1999) Gafas protección integrales frente a gotas (norma UNE-EN 166:2002). Ropa de protección contra riesgo biológico (norma UNE-EN 14126:2004)
Exposición de bajo riesgo	Trabajadores que pueden estar en las proximidades (+ 1.5 metros.) de casos posibles, confirmados o investigados de COVID 19; o bien trabajadores que tienen contacto a menos de 2 m. con personas que a priori no son casos ni confirmados ni investigados.	Guantes de protección contra riesgo biológico (norma UNE-EN ISO 374.5:2016) Mascarilla auto filtrante tipo FFP2 (norma UNE-EN 140:1999)
Baja probabilidad de exposición	Resto de situaciones.	Es obligatorio el uso de los EPP  En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática): - protección respiratoria - guantes de protección.

La probabilidad de exposición al COVID-19 depende de las tareas desarrolladas en el puesto de trabajo, así como de la aparición de casos en el entorno poblacional o dentro del centro de trabajo (ya sea de compañeros de trabajo o familiares).

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

#### 1.4. CUESTIONES GENERALES

Dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, corresponde a la empresa evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar las personas trabajadoras en cada una de las tareas diferenciadas que realizan y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención en este informe, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

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

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
- Etiqueta respiratoria:
  - Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo al toser y estornudar, y desecharlo a un cubo de basura con tapa y pedal. Si no se dispone de pañuelos emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
  - Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
  - Practicar buenos hábitos de higiene respiratoria.
- Mantener distanciamiento social de 1,5 metros.

Cualquier medida de protección aplicada deberá garantizar que protege adecuadamente al personal trabajador de aquellos riesgos para su salud o su seguridad, que no puedan evitarse o limitarse suficientemente, mediante la utilización de **medios de protección colectiva** o la adopción de **medidas de organización del trabajo**.

## 1.5. FORMACIÓN E INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES

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.



## 1.6. MEDIDAS ESPECÍFICAS APLICAR

### 1.6.1. *Higiene del lugar de trabajo*

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 reutilizables son importantes medidas preventivas. **Es crucial asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios**

Se realizará una **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: ver anexo de limpieza y desinfección y uso de EPI.

#### 1.6.2.

#### *Medidas de carácter organizativo*

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, incluso si una medida falla o no está disponible:

- Establecer **reglas** para modificar la frecuencia y el tipo de **contacto de persona a persona**: hasta que termine el estado de alarma se eliminará el contacto físico en los saludos diarios: ni apretones de manos ni besos.
- Se recomienda disponer para salir del domicilio del Certificado Responsable de Desplazamiento.
- Reducir al mínimo indispensable las **reuniones presenciales**, con un máximo de 3 personas y siempre garantizando 1.5 metros de distancia entre persona y persona. Siempre que sea posible se sustituirán por videollamada.
- **La formación** se realizará siempre siguiendo las siguientes recomendaciones:
  - valorar la posibilidad de realizar mediante video conferencia
  - realizar en lugares abiertos o bien ventilados y garantizando un mínimo de distancia de 1,5 metros entre personas (grupos pequeños).
- Se ventilará de forma frecuente las instalaciones, si es posible mediante la apertura de las ventanas.
- Proporcionar a los trabajadores los medios necesarios para que cada persona se ocupe de desinfectar su propio lugar de trabajo (teclado, ratón, teléfono, volante...). Evitar prestarse estos artículos.
- Favorecer el TELETRABAJO.

Siempre que sea posible se recomienda instaurar la jornada intensiva para evitar aglomeraciones en los comedores de la empresa. En caso de que no sea posible, se realizarán turnos en el comedor garantizando la posibilidad de mantener distancias entre comensales de mínimo 1,5 metros.

- Evitar en la medida de lo posible el transporte público. Favorecer el uso individual de vehículos propios, y en caso de tener que viajar en el mismo vehículo acompañado, hacerlo en filas diferentes y sentados en diagonal.

## **1.7. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

La forma óptima de prevenir la transmisión del virus 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.

### *7.8.1 Equipos de protección individual (EPI)*

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 estos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.

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.

Hay que tener en cuenta, que las medidas de protección personal según establecen los protocolos de actuación del Ministerio de Sanidad, se dirigen principalmente en actividades con riesgo de exposición directa al virus COVID-19.

No obstante, además del personal directamente expuesto al virus, el responsable de empresa

que acompañe a la persona con síntomas hasta la zona de aislamiento, así como el personal de limpieza deberá utilizar los siguientes EPI:

- Una mascarilla de alta eficacia FFP2 o preferiblemente FFP3 si hay disponibilidad. Con marcado CE UNE-EN 149; UNE-EN 143; UNE-EN 140.
  - Las mascarillas quirúrgicas (UNE-EN 14683) son PS y no un EPI. No obstante, hay mascarillas quirúrgicas que pueden proteger adicionalmente al personal sanitario frente a posibles salpicaduras de fluidos biológicos. Esta prestación adicional no implica protección frente a la inhalación de un aerosol líquido.
- Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo. Norma UNE- EN 166. Marcada como gafa integral, campo de uso 3,4 o 5. O pantalla facial con montura marcada con campo de uso 3.
  - La gafa de montura universal se podría utilizar cuando sólo sea necesario evitar contacto accidental mano-ojo.
- Guantes de protección. Norma EN ISO 374-5. Deberá incluir el pictograma de riesgo bio- lógico + la palabra VIRUS bajo él.



- Bata impermeable de manga larga. Norma UNE-EN 14126.
  - Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, etc., o el cuerpo completo.
  - En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico). Para protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605, denominados Tipos PB [3] y PB [4] de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.



### **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](https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).

### ***Desecho o descontaminación***

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

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

### ***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.



## 1.8. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES Y ESPACIOS.

Los desinfectantes de uso ambiental son biocidas regulados a través del Reglamento nº 528/2012, del parlamento europeo y del Consejo de 22 de mayo de 2012, relativo a la comercialización y uso de biocidas.

Dentro del grupo de desinfectantes, se encuentran diferentes tipos de productos. Los que interesan para el objeto de este documento son los de Tipo 2 (TP 2): desinfectantes y alguicidas no destinados a la aplicación directa a personas o animales.

El propio reglamento recoge el conjunto de aplicaciones que son propias del TP2:

- **Desinfección de superficies**, materiales, equipos y muebles que no se utilizan en contacto directo con alimentos o piensos.
- Productos destinados para la **desinfección del aire, el agua** no destinada al consumo humano o animal, retretes químicos, aguas residuales, desechos de hospitales y tierra.
- Productos destinados a ser incorporados en **textiles, tejidos**, mascarillas, pinturas y otros artículos o materiales con el fin de obtener artículos tratados con propiedades desinfectantes.

Uno de los desinfectantes que las autoridades sanitarias recomiendan es la lejía, la cual presenta una capacidad muy efectiva en la inactivación del Coronavirus.

- La limpieza de superficies, mobiliario no metálico y exterior de contenedores de residuos deberá limpiarse con lejía (1000 ppm de cloro activo. Dilución 1:50 de lejía 40-50 gr/litro preparada en el momento más próximo a realizar la limpieza), etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto.

### 7.10.1. Normas generales de limpieza y desinfección

La limpieza elimina gérmenes, suciedad e impurezas mientras que la desinfección mata los gérmenes en esas superficies y objetos. Por ello, es muy importante que haya una buena limpieza antes de proceder a la desinfección.

En caso de subcontratar la limpieza y la desinfección se deberá velar porque las empresas que las lleven a cabo tengan en consideración los principios de buenas prácticas recogidos en la norma UNE 16636:2015. “*Servicios de gestión de plagas, requisitos y competencias*”, y poner a disposición de la autoridad sanitaria todos los documentos, protocolos de

actuación y registros que se derivan del cumplimiento de la norma y del Real Decreto 830/2010, de 25 de junio, por el que se establece la normativa reguladora de la capacitación para realizar tratamientos con biocidas.

Además, cuando las empresas vayan a utilizar desinfectantes registrados en el Ministerio de Sanidad para uso por personal profesional o personal profesional especializado, la aplicación de estos deberá ser llevada a cabo por técnicos cualificados de las empresas inscritas en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas (ROESB), que irán provistos de equipos de protección personal adecuado y acorde con la vigente normativa de protección contra agentes químicos y biológicos.

El Plan de actuación de limpieza y desinfección de estas empresas, debe contar con:

- Diagnóstico de situación que irá acompañada de una inspección y una evaluación de la situación y de riesgos.
- Programa de actuación que contendrá las pautas de limpieza, desinfectante a utilizar, método de aplicación, protección de los elementos susceptibles de verse afectados (enchufes, ordenadores personales, otros equipos informáticos, etc.).
- Gestión adecuada de los residuos generados

La aplicación de estos desinfectantes obliga a hacerlo cuando el espacio a desinfectar está sin personas y, posteriormente, a mantener el plazo de seguridad que recoge la autorización de cada desinfectante.

Particularidades para tener en cuenta:

- Es importante que no queden zonas húmedas.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes según recomendaciones anteriores (con efecto viricida) y para las superficies se utilizará material textil desechable.
- El personal de limpieza recibirá formación e información previa a la realización del trabajo y utilizará el equipo de protección individual especificado a continuación.
- La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.
- La limpieza de mobiliario metálico, debido al efecto corrosivo de la lejía, se realizará preferentemente con toallitas desinfectantes o en su defecto con el desinfectante de superficies.
- Todo el material desechable del lugar de trabajo (jabón, papel, guantes, etc.) incluso aunque que no se haya abierto, debe ser desechado.

### 7.10.2. Ventilación

El propósito de ventilación de los espacios cerrados es mantener una buena calidad del aire interior, garantizando que ese aire es seguro de respirar. El hacinamiento y la falta de aportación de aire fresco son factores que favorecen la transmisión del virus.

En caso de utilizar ventilación por medios mecánicos, observar un buen mantenimiento y desinfección de estos.



**PROTOCOLO DE  
ACTUACIÓN EXPOSICION  
COVID-19 EN EMPRESAS**

**REVISIÓN: 08  
FECHA:18/11/2021**

**SARS-CoV-2 / COVID-19 / CORONAVIRUS**

## **ANEXO I: DECALOGO SOBRE COMO ACTUAR ANTE SINTOMAS DE COVID-19**

## Decálogo sobre cómo actuar en caso de tener síntomas de COVID-19:



Saber cómo actuar nos puede ayudar a **controlar mejor** las situaciones que puedan surgir estos días y a **prestar ayuda** a las personas de nuestro entorno. En caso de tener síntomas (fiebre, tos y dificultad respiratoria), sigue estos pasos:

- 1 AUTO-AISLARSE** En una **habitación de uso individual** con ventana, manteniendo la puerta cerrada, y, si es posible, baño individual.  
Si no es posible: mantén la distancia de seguridad de 2 metros con el resto de convivientes y extrema la higiene.



- 2 MANTENTE COMUNICADO** **Ten disponible un teléfono** para informar de las necesidades que vayan surgiendo y puedas mantener la comunicación con tus seres queridos.


- 3 ¿ESTOY GRAVE?** Si tienes sensación de falta de aire o sensación real de **gravedad** por cualquier otro síntoma **llama al 112**.


- 4 TELÉFONO DE TU COMUNIDAD AUTÓNOMA** Si no, **llama al teléfono habilitado en la comunidad autónoma** o contacta por teléfono con el centro de salud.


- 5 AUTOCUIDADOS** Usa **paracetamol** para controlar la fiebre; ponte **paños húmedos** en la frente o date una ducha templada para ayudar a controlar la fiebre; **bebe líquidos**; **descansa**, pero moviéndote por la habitación de vez en cuando.


- 6 AISLAMIENTO DOMICILIARIO** Ahora que ya has hecho lo más inmediato, estudia y aplica las **recomendaciones para el aislamiento domiciliario** e informa a tus convivientes de que tienen que hacer cuarentena.


- 7 LAVADO DE MANOS** Asegúrate de que en casa todos conocen cómo hacer un **correcto lavado de manos**


- 8 SI EMPEORAS** **Si empeoras** y tienes dificultad respiratoria o no se controla la fiebre, **llama al 112**.


- 9 14 DÍAS** Se recomienda mantener el **aislamiento 14 días** desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto.


- 10 ALTA** El **seguimiento y el alta** será supervisado por su médico de Atención Primaria o como se establezca en cada Comunidad Autónoma



Consulta fuentes oficiales para informarte  
www.mscbs.gob.es  
@sanidadgob

23 marzo 2020

ESTE VIRUS  
LO  
PARAMOS  
UNIDOS



## **ANEXO II: RESUMEN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EXPOSICION COVID-19 PARA LOS TRABAJADORES**

- REGISTRO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN SOBRE COVID-19
- FICHA INFORMATIVA COVID-19
- REGISTRO EPP

La empresa deberá de proporcionar una copia de la ficha informativa a los trabajadores, los cuales deberán de firmar el registro de entrega de la información sobre el Covid-19- Además, la empresa también deberá de proporcionar a los empleados los equipos de protección personal necesarios para el desarrollo de sus actividades de forma segura frente al covid-19, y los trabajadores deberán de firmar la recepción de estos en el registro EPP.

### REGISTRO DE ENTREGA DE INFORMACIÓN SOBRE COVID-19.

A tenor de lo dispuesto en el art. 18 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, sobre información a los trabajadores, los trabajadores relacionados a continuación han recibido la siguiente:

#### CONFORMIDAD DE ENTREGA DE LAS FICHAS INFORMATIVAS A LOS TRABAJADORES DE:

(En base a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales)

**EMPRESA:**

**Contenido fichas: Recomendaciones y Acciones ante el COVID 19**

**Fecha entrega:**

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI-NIE	PUESTO DE TRABAJO	FIRMA

# FICHA INFORMATIVA: ACTUACIÓN FRENTE AL CORONAVIRUS

## SÍNTOMAS DEL CORONAVIRUS

Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, y sensación de falta de aire. En algunos casos también puede haber síntomas digestivos como diarrea y dolor abdominal. La mayoría de los casos presentan síntomas 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 problemas de inmunidad.

## RECOMENDACIONES GENERALES

En el escenario actual de transmisión comunitaria sostenida generalizada es crucial mantener la capacidad de respuesta de todos los sectores económicos cuya actividad continua para asegurar la prestación de servicios esenciales a la comunidad.

Se deberán **reforzar las medidas de higiene personal** en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.

- La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección.
- Etiqueta respiratoria:
  - 1) 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.
  - 2) Evitar tocarse los ojos, la nariz o la boca.
  - 3) Practicar buenos hábitos de higiene respiratoria.
  - 4) Mantener distanciamiento social (al menos 1.5 metros).

Cualquier medida de protección deberá 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 utilización de **medios de protección colectiva** o la adopción de **medidas de organización del trabajo**.

## TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

Aquellas personas que, en función de sus características personales debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios o embarazo, podrán ser considerados especialmente sensibles al contagio del COVID19.

Es por Ello, que:

- Todas las personas trabajadoras deberán informar a la empresa de cualquier característica personal que



pueda encuadrarles como trabajadores especialmente sensibles al COVID-19, para que sean valoradas por el personal sanitario del servicio de prevención, a modo de establecer así la naturaleza de especial sensibilidad, emitiendo un informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección, así como valorar la aptitud para el trabajo. Para ello, se 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.

- Los trabajadores con sintomatología respiratoria previa deberán consultar a su médico de cabecera, para realizar una valoración individualizada sobre la pertinencia de la continuidad de sus actividades laborales y en su caso, tramitar una baja por accidente de trabajo (según RDL 6/2020) por pertenecer a un grupo de riesgo.

## FICHA INFORMATIVA: ACTUACIÓN FRENTE AL CORONAVIRUS

### EVALUACIÓN DEL RIESGO

En función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, podemos establecer los diferentes escenarios de riesgo en los que se pueden encontrar las personas trabajadoras:

NIVEL DE EXPOSICIÓN	SITUACIONES QUE LO GENERAN	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL A UTILIZAR
Exposición de riesgo	Personas que han estado en contacto estrecho (<1.5 metros) con casos posibles confirmados o investigados de COVID-19	<p>Guantes de protección contra riesgo biológico (norma UNE-EN ISO 374.5:2016)</p> <p>Mascarilla auto filtrante tipo FFP2 (norma UNE-EN 140:1999)</p> <p>Gafas protección integrales frente a gotas (norma UNE-EN 166:2002).</p> <p>Ropa de protección contra riesgo biológico (norma UNE-EN 14126:2004)</p>
Exposición de bajo riesgo	Trabajadores que pueden estar en las proximidades (+1.5 metros.) de casos posibles, confirmados o investigados de COVID 19; o bien trabajadores que tienen contacto a menos de 1.5 m. con personas que a priori no son casos ni confirmados ni investigados.	<p>Guantes de protección contra riesgo biológico (norma UNE-EN ISO 374.5:2016)</p> <p>Mascarilla auto filtrante tipo FFP2 (norma UNE-EN 140:1999)</p>
Baja probabilidad de exposición	Resto de situaciones	<p>No es necesario el uso de los EPI</p> <p><b>*Será obligatorio el uso de mascarilla tipo higiénica UNE 0064/2020; UNE 0065/2020</b></p> <p>En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- protección respiratoria</li> <li>- guantes de protección.</li> </ul>

## MEDIDAS PREVENTIVAS APLICADAS EN EL CENTRO DE TRABAJO

Además de la higiene personal, se ponen los medios necesarios para garantizar la higiene de los lugares de trabajo, que se intensificarán en relación con la práctica habitual.

La empresa aplica medidas de limpieza y desinfección del lugar de trabajo y equipos. Es crucial asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios.

Se realizará una 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: ver anexo de limpieza y desinfección y uso de EPIs.

# FICHA INFORMATIVA: ACTUACIÓN FRENTE AL CORONAVIRUS

## PAUTAS DE LAVADO DE MANOS

Se deberá pautar el lavado de manos, al menos en todas estas ocasiones:

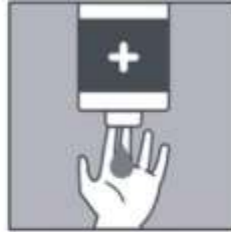
- Antes de comer.
- Después de estornudar, toser o sonarse la nariz.
- Después de usar el baño.
- Antes de manipular alimentos.
- Después de tocar o limpiar superficies que puedan estar contaminadas.
- Después de usar o compartir equipos como el tablero o el ratón de los ordenadores personales.

Los objetos de uso personal como gafas, móviles... se desinfectarán frecuentemente con solución hidroalcohólica desinfectante.

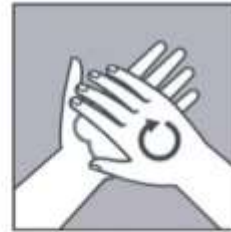
**SARS-CoV-2 / COVID-19 / CORONAVIRUS**



*Mójate las manos*



*Deposita la  
cantidad suficiente  
de jabón en las  
palmas*



*Frótate las palmas  
de las manos*



*Frótate las palmas  
con los dedos  
entrelazados*



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



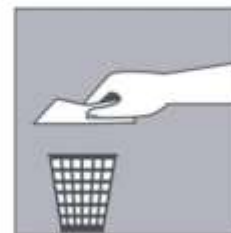
*Enjuágate las  
manos con agua*



*Sécate las manos  
con una toalla  
desechable*



*Usa la misma toalla  
para cerrar el grifo*



*Tira la toalla a la  
basura*

# FICHA INFORMATIVA: ACTUACIÓN FRENTE AL CORONAVIRUS

## MEDIDAS DE CARÁCTER ORGANIZATIVO

- 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, incluso si una medida falla o no está disponible.
- Hasta que termine el estado de alerta **se eliminará el contacto físico en los saludos diarios**:
- **Reducir al mínimo indispensable las reuniones presenciales**, con un máximo de 6 personas y siempre a más de 1,5 metros de distancia. Siempre que sea posible se sustituirán por videollamada.
- Se **ventilará** de forma frecuente las instalaciones, si es posible mediante la apertura de las ventanas.
- Se realizarán **turnos en el comedor de la empresa para garantizar un aforo equilibrado** y con posibilidad de mantener distancias entre comensales de mínimo 1,5 metros.

## MEDIDAS ESPECÍFICAS EN ZONAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

- Añadir **régimen de distancias en colas de pago**: añadir cintas cada 1 metro para señalar las distancias.
- **Controlar el aforo** del centro de trabajo, si es necesario con una persona al cargo, que limite la entrada y salida de personas para garantizar una distancia mínima de 1.5 metro entre visitantes.
- **Poner cartelería** indicando a los usuarios que **respeten las distancias de seguridad** y que en caso de mostrar síntomas no deben entrar al local.
- **Limitar el pago con dinero en efectivo**, estableciendo el pago con tarjeta de crédito o contactless como sistema preferente.

## ACTUACIÓN EN CASO DE PERSONA TRABAJADORA CON SÍNTOMAS

Si se presenta una persona trabajadora con síntomas estando trabajando, deberá realizar las siguientes pautas:

- La persona sospechosa deberá aislarse del resto de personas que tenga alrededor a más de 1,5 metros de distancia.
- Deberá avisar a su responsable directo para que active el protocolo establecido.
- Llamarán telefónicamente al 112 / 061 o teléfono habilitado en su Comunidad Autónoma, e

informen de su situación.

- Sigam las instrucciones que le dé el Servicio Público de Salud porteléfono.

### RECOMENDACIONES PARA EL USO DE EPIS

Cuando sea recomendable el uso de EPIS, según resultados de la evaluación de riesgos, se seguirán las siguientes pautas de actuación:

- La correcta colocación los EPI es fundamental para evitar posibles vías de entrada del agente biológico; igualmente importante es la retirada de estos para evitar el contacto con zonas contaminadas y/o dispersión del agente infeccioso.
- Los equipos de protección respiratoria deben quitarse en último lugar, tras la retirada de otros componentes como guantes, gafas, ropa, etc.
- Para el uso, mantenimiento y limpieza de los EPIS se seguirán las indicaciones del fabricante.
- Después de la retirada, los EPI desechables deben colocarse en los contenedores adecuados de desecho y ser tratados como como residuos biosanitarios clase III.



### PREVENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN DEL CORONAVIRUS

El contagio del coronavirus es muy rápido. Una vez que entra en el organismo de una persona, el riesgo de contagio es muy alto. Además, el coronavirus tiene facilidad para mutar, tal como ocurre con el virus de la gripe.

Si está contagiado o cree estarlo, es muy importante que siga los siguientes consejos para evitar transmitir la enfermedad a otras personas.

- **Quédese en casa:** Se deben restringir las actividades fuera del hogar.
- **Aíslese del resto de personas:** En la medida de lo posible, debemos de tratar no mezclarnos con el resto de las personas de la vivienda. Además, si es posible, es conveniente usar un

**SARS-CoV-2 / COVID-19 / CORONAVIRUS**

baño que no use el resto de la familia. Utilice utensilios de aseo y comida que no usen otras personas de la vivienda.

- Avise a su médico antes de visitarlo: Llame a su médico previamente para informarle sobre su situación y sospechas de contagio. Esto no sólo ayudará a los profesionales a tomar medidas para evitar que otras personas se contagien, sino a elegir la mejor forma de asistencia.
- Cúbrase al toser o estornudar con un pañuelo desechable. Lavándose las manos a continuación.
- Lávese las manos a menudo con abundante agua caliente (sin quemar) y jabón o utilice un desinfectante de manos a base de alcohol, de los que están preparados para estos casos.
- Evite tocar con las manos los ojos, la nariz y la boca.
- No comparta ningún utensilio de aseo o usado en la alimentación, que haya usado usted (vasos, platos, toallas, ropa de cama, etc.).