

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

18 de noviembre de 2021



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

COORDINACIÓN

**Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral.
Dirección General de Salud Pública.**

Aprobado por la Ponencia de Salud Laboral y por la Comisión de Salud Pública del CISNS.

HAN PARTICIPADO EN LA REDACCIÓN:

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

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

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

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

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

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

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

Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo (AET).

Federación Española de Enfermería del Trabajo (FEDEET).

Asociación Española de Servicios de Prevención Laboral (AESPLA).



| CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES | | |
|---|--------------|--|
| Nº Revisión | Fecha | Descripción de modificaciones |
| 1 | 28/02/2020 | Edición inicial. |
| 2 | 24/03/2020 | Añadir definiciones de la Tabla 1. Definición especial sensibilidad y especial vulnerabilidad. Estudio y manejo de contactos y personal sintomático. Colaboración en la gestión de la Incapacidad Temporal. Medidas excepcionales ante la posible escasez de EPI. |
| 3 | 30/03/2020 | Adecuación del procedimiento al cambio de definición de caso. Modelos de informe para la comunicación de contacto estrecho y especial sensibilidad por parte del servicio de prevención (Anexo 1). Optimización del uso de del uso de mascarillas, ropa de protección y guantes (anexo III). |
| 4 | 08/04/2020 | Adecuación del procedimiento al cambio de definición de caso. Nota interpretativa de la aplicación de los escenarios de riesgo de exposición de la Tabla 1 en los lugares de trabajo. Guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y sociosanitario (Anexo IV). Guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en ámbitos no sanitarios o sociosanitarios (Anexo V). |
| 5 | 30/04/2020 | Actualización del modelo de informe para la comunicación de contacto estrecho y especial sensibilidad por parte del servicio de prevención (Anexo 1). |
| 6 | 22/05/2020 | Adecuación del procedimiento a la nueva Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Actualización de Trabajador Especialmente Sensible y Anexos IV y V. |
| 7 | 8/06/2020 | Incorporación novedad legislativa: consideración de la COVID-19 como accidente de trabajo. Modelo de informe para la comunicación del SPRL a la Mutua colaboradora de la Seguridad Social. |
| 8 | 19/06/2020 | Adecuación a los cambios en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 16.06.2020 Adecuación a las medidas del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. |
| 9 | 06/07/2020 | Cambio en la distancia física a 1,5 metros en los escenarios de riesgo de exposición, acorde a las medidas del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. |
| 10 | 14/07/2020 | Adecuación a los cambios en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 16.06.2020 |
| 11 | 7/10/2020 | Adecuación a los cambios en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 25.09.2020, fundamentalmente en lo referido a la duración de la cuarentena y a las pruebas diagnósticas de infección activa por SARS-CoV-2 (PDIA). |
| 12 | 21/12/2020 | Adecuación a los cambios en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 y a la Evaluación del riesgo de la transmisión de SARS-CoV-2 mediante aerosoles. Cambio en la Tabla 1. Escenarios de riesgo de exposición. Supresión del Anexo III. |



| | | |
|----|------------|---|
| 13 | 10/02/2021 | Actualización del apartado 7, de Colaboración en la gestión de la incapacidad temporal, en 2 aspectos: — Re-evaluación de trabajadores especialmente sensibles en incapacidad temporal próximos al agotamiento de los 365 días. — Concordancia con el cambio en la contingencia de las prestaciones del personal sanitario o socio-sanitario que haya contraído el virus SARS-CoV2 en el ejercicio de su profesión establecido en el artículo 6 del 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. Introducción del apartado “personas vacunadas”. |
| 14 | 22/06/2021 | Adecuación a los cambios en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. Actualización de los Anexos IV y V para personas vacunadas. |
| 15 | 06/07/2021 | Adecuación a los cambios en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. |
| 16 | 16/07/2021 | Criterios de realización de cuarentena para los contactos completamente vacunados. |
| 17 | 18/11/2021 | Revisión de las medidas preventivas en el contexto actual de la pandemia. Incorporación del apartado long-covid. Reducción del apartado 7. Detección, notificación, estudio y manejo de casos y contactos. |

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. CUESTIONES GENERALES | 7 |
| 2. NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN | 8 |
| 3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN..... | 8 |
| 3.1. Medidas de carácter organizativo..... | 8 |
| 3.2. Medidas de protección colectiva | 9 |
| 3.3. Medidas de protección personal..... | 9 |
| 4. TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE | 9 |
| 5. COVID PERSISTENTE, COVID CRÓNICO O “LONG COVID” | 10 |
| 6. PERSONAS VACUNADAS..... | 11 |
| 7. DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN, ESTUDIO Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS | 12 |
| 8. ESTUDIOS DE CRIBADO | 12 |
| 9. COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL..... | 13 |
| 9.1. Personal que presta servicio en centros sanitarios o socio-sanitarios..... | 15 |
| 10. COLABORACIÓN CON LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL..... | 16 |
| ANEXO I | 17 |
| MODELOS DE INFORMES..... | 17 |
| 1. CASO SOSPECHOSO, CONFIRMADO O CONTACTO ESTRECHO | 17 |
| 2. ESPECIAL SENSIBILIDAD. NECESIDAD DE IT. | 18 |
| 3. ESPECIAL SENSIBILIDAD. NO HAY NECESIDAD DE IT. | 19 |
| 4. ESPECIAL SENSIBILIDAD. REEVALUACION DE TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES EN INCAPACIDAD TEMPORAL PROXIMOS AL AGOTAMIENTO DE LOS 365 DIAS..... | 20 |
| 5. INFORME PARA VALORACIÓN DE CONTINGENCIA PROFESIONAL DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO | 21 |
| ANEXO II | 22 |
| EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)..... | 22 |
| 1. PROTECCIÓN RESPIRATORIA | 22 |
| 2. GUANTES Y ROPA DE PROTECCIÓN | 23 |
| 2.1. Guantes de protección | 23 |
| 2.2. Ropa de protección | 23 |
| 3. PROTECCIÓN OCULAR Y FACIAL | 24 |
| 4. COLOCACIÓN Y RETIRADA DE LOS EPI..... | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 5. DESECHO O DESCONTAMINACIÓN..... | 25 |
| 6. ALMACENAJE Y MANTENIMIENTO | 25 |
| ANEXO III. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN EL ÁMBITO SANITARIO Y SOCIO SANITARIO | 29 |
| ANEXO IV. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN ÁMBITOS NO SANITARIOS O SOCIO SANITARIOS | 30 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 31 |

1. CUESTIONES GENERALES

El Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas acuerdan y mantienen en revisión permanente, en función de la evolución y nueva información de que se dispone de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, la *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19*, cuyo principal objetivo sigue siendo el control de la transmisión de SARS-CoV-2, incorporando todas las condiciones actuales y los distintos escenarios en los que nos podemos encontrar.

La situación epidemiológica actual avanza con un marcado descenso de los casos graves y de la letalidad. Esto, junto con las altas coberturas de vacunación, hace necesaria una revisión de las medidas preventivas recomendadas para cada uno de los niveles de riesgo establecidos.

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

Corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar las personas trabajadoras en cada una de la tareas diferenciadas que realizan y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

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

La **información** y la **formación** son fundamentales para poder implantar medidas organizativas, de higiene y técnicas entre el personal trabajador. 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. Se deberá tener en cuenta el idioma de las y los trabajadores en la transmisión de la información, tanto en la oral como en la escrita. Es importante subrayar la importancia de ir adaptando la información y la formación en función de las medidas que vayan actualizando las autoridades sanitarias, para lo cual se requiere un seguimiento continuo de las mismas.

Además de la higiene personal, se pondrán los medios necesarios para garantizar la **higiene de los lugares de trabajo**. Debe asegurarse una 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.

La evidencia actual indica que las diferentes vacunas disponibles contra la COVID-19 son eficaces para reducir la infección sintomática y asintomática, la enfermedad leve, moderada y grave, y la mortalidad. Sin embargo, se sabe que la inmunidad generada por las mismas no impide de forma completa la replicación del virus en la mucosa de las vías respiratorias superiores del sujeto vacunado y la eficacia de las vacunas no llega al 100%. Esta realidad, junto con la cobertura de vacunación y la situación epidemiológica actual, permiten plantear algunos cambios en la actuación de los servicios de prevención, aunque es necesario seguir manteniendo las medidas de prevención y protección recogidas en este Procedimiento.

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

- Adoptar medidas para 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.
- Adaptar las condiciones de trabajo, incluida la ordenación de los puestos de trabajo y la organización de los turnos, así como el uso de los lugares comunes.
- 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.
- Contemplar posibilidades de redistribución de tareas.
- En aquellos establecimientos abiertos al público se atenderá a las siguientes consideraciones:
 - Deben cumplirse las medidas dictadas por las autoridades sanitarias, minimizando el riesgo de exposición, especialmente en los espacios de espera.
 - Se informará claramente a los clientes/usuarios sobre las medidas organizativas y sobre su obligación de cooperar en su cumplimiento.

3.2. Medidas de protección colectiva

- Adoptar medidas de ventilación^{1,2}, limpieza y desinfección adecuadas a las características e intensidad de uso de los centros de trabajo, con arreglo a los protocolos que se establezcan en cada caso.
- 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, así como mascarillas adecuadas en función del riesgo de exposición al SARS-CoV-2.
- Implantar barreras físicas de separación: uso de interfonos, ventanillas, mamparas de metacrilato, cortinas transparentes, etc., cuando se considere necesario como medida de protección colectiva indicada por parte del servicio de prevención.

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) minimiza la transmisión de la infección. En los centros sanitarios y sociosanitarios la aplicación de las precauciones estándar, ampliadas con las precauciones para evitar la transmisión respiratoria (gotas y aérea) y de contacto en función de la tarea pueden ser importantes medidas de prevención para controlar la transmisión.

La información sobre los EPI, elaborada con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, se recoge en el Anexo II.

4. TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE

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

Con la evidencia científica disponible en mayo de 2021 (Información científico-técnica sobre el COVID-19, del Ministerio de Sanidad; ECDC; CDC), el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos

¹ Recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la prevención de la propagación del sars-cov-2: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_de_operacion_y_mantenimiento.pdf

² Evaluación del riesgo de la transmisión de sars-cov-2 mediante aerosoles. medidas de prevención y recomendaciones: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Aerosoles.pdf

vulnerables para COVID-19 las personas con enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida (IMC>40), embarazo y mayores de 60 años.

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

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

5. 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.”

6. PERSONAS VACUNADAS

El objetivo de la vacunación es prevenir la enfermedad, y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma, además de disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial y la economía, protegiendo especialmente a aquellos grupos con mayor vulnerabilidad. La *Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España* incluye en sus diferentes etapas la vacunación de las personas trabajadoras, estableciendo grupos por orden de prioridad, en los que además de establecer el orden temporal en el acceso a la vacunación, al tener vacunas con diferentes características, también se indica qué vacuna o vacunas se administrarán a los diferentes grupos. La Estrategia de vacunación es un documento vivo, que va adaptando la priorización de las vacunas según las dosis disponibles y según el contexto epidemiológico.

La evidencia actual indica que las diferentes vacunas disponibles contra la COVID-19 son eficaces para reducir la infección sintomática y asintomática, la enfermedad leve, moderada y grave, y la mortalidad. Sin embargo, se sabe que la inmunidad generada por las mismas no impide de forma completa la replicación del virus en la mucosa de las vías respiratorias superiores del sujeto vacunado y la eficacia de las vacunas no llega al 100%. Además, la respuesta inmune es menor en diversos grupos poblacionales (personas de mayor edad, inmunodeprimidos...) y puede verse afectada por la circulación de nuevas variantes.

A medida que la vacunación de la población avanza, es necesario tener en cuenta el estado vacunal de las personas trabajadoras, tanto en el proceso diagnóstico de casos sospechosos como en el manejo de los contactos.

Del mismo modo, teniendo también en cuenta la cobertura de vacunación y la situación epidemiológica actual, se plantean cambios en las guías de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo, que facilitan la reincorporación al trabajo. Pero, en cualquier caso, es necesario seguir manteniendo las medidas de prevención y protección adecuadas.

A medida que se disponga de nueva información científica, se irán modificando y estableciendo recomendaciones acordes a la misma.

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

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

Los profesionales del servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales serán los encargados de establecer los mecanismos para la detección, investigación y seguimiento de los casos y contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de salud pública, siguiendo lo establecido en 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.

8. ESTUDIOS DE CRIBADO

Los estudios de cribados son aquellos realizados sobre personas asintomáticas. La OMS³ define cribado como “la aplicación sistemática de una prueba para identificar a individuos con un riesgo suficientemente alto de sufrir un determinado problema de salud como para beneficiarse de una investigación más profunda o una acción preventiva directa, entre una población que no ha buscado atención médica por síntomas relacionados con esa enfermedad”. Sólo se recomienda su realización en

³ <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1136/jms.8.1.1>

determinadas situaciones que se exponen a continuación y **siempre bajo la recomendación de las autoridades de salud pública.**

Los estudios de cribado han de estar muy dirigidos y relacionados con una alta transmisión en el área geográfica o en la población diana del cribado, y con el objetivo de realizar una intervención de salud pública según los resultados de dichos cribados.

Se plantea su realización en las siguientes situaciones:

- Cribados puntuales. En estrategias indicadas por las autoridades de salud pública dirigidas a determinados grupos o poblaciones:
 - Se propone de preferencia la realización de PCR en exudado nasofaríngeo con la posibilidad de hacerlo mediante su análisis en lotes (*pooling*) para optimizar recursos de PCR⁴ y siempre tras estudios de validación de esta técnica realizados por el laboratorio de referencia.
 - Si los recursos de PCR estuvieran limitados y hubiera suficiente disponibilidad de pruebas rápidas de detección de antígeno, se pueden realizar los cribados con éstas, si bien sería necesario confirmar los casos positivos mediante PCR⁵ si la prevalencia de la enfermedad en la población de estudio es baja⁶.
- En centros sanitarios y sociosanitarios, la realización de cribados periódicos será valorada por cada CC.AA. dependiendo de la situación epidemiológica del territorio o de la situación específica de cada centro, aunque, de forma general, no se recomienda llevar a cabo cribados periódicos en trabajadores en aquellos centros con altas coberturas de vacunación.

Es importante reforzar en la población que se somete a cribados, que un resultado negativo en este contexto no exime del cumplimiento de ninguna de las medidas de control y prevención de la infección recomendadas.

9. COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN 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.

⁴ El *pool testing* es eficaz en entornos de baja prevalencia. Con prevalencias mayores de 1-2% ya deja de ser eficaz.

⁵ Como se ha señalado anteriormente, con prevalencias <1%, el valor predictivo positivo es <62%.

⁶ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Options-use-of-rapid-antigen-tests-for-COVID-19_0.pdf

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 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 entidades colaboradoras con la Seguridad Social su tramitación, en:

- Los casos sospechosos o confirmados y los contactos estrechos no vacunados de casos confirmados ocurridos en la empresa. Así como los casos confirmados para los que le sea requerido por la autoridad sanitaria.
- Las personas trabajadoras con especial sensibilidad en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, sin posibilidad de adaptación del puesto de trabajo, protección adecuada que evite el contagio o reubicación en otro puesto exento de riesgo de exposición al SARS-CoV-2. En este caso, cuando se produzcan cambios en la evidencia científica disponible, en las condiciones de trabajo o en las medidas preventivas que hagan innecesaria la IT, el servicio de prevención debe reevaluar con los nuevos criterios o datos, los informes de indicación de IT emitidos que puedan verse afectados y facilitar su resultado, por la misma vía, a los servicios de atención primaria. Asimismo, deben ser reevaluados los trabajadores especialmente sensibles en incapacidad temporal próximos al agotamiento de los 365 días.

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

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

El servicio de prevención de riesgos laborales informará sobre las actuaciones anteriores a las personas afectadas, a la empresa y a los órganos de representación en materia de seguridad y salud, si los hubiera, guardando la debida confidencialidad, 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.
- Las medidas y recomendaciones preventivas adecuadas de los lugares de trabajo.

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

El Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, establece en su disposición adicional cuarta la consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo de 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 SARS-CoV2 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.

2. El contagio y padecimiento de la enfermedad se acreditará mediante el correspondiente parte de accidente de trabajo que deberá haberse expedido dentro del mismo periodo de referencia.

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.

En el Anexo I se aporta modelo de informe para la acreditación por parte del servicio de prevención.

10.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, tras la modificación prevista por el Real Decreto-ley 26/2020, de 7 de julio, de medidas de reactivación económica para hacer frente al impacto de la COVID-19 en los ámbitos de transportes y vivienda, 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 a lo 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 transmisión 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.

Podrán planificarse, si así procede, **visitas conjuntas** a las empresas, con los agentes de las autoridades sanitarias y/o elaborar los correspondientes informes. A estos efectos, es necesario intercambiar nombres y contactos de responsables de Salud Laboral/Salud Pública y de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a nivel autonómico, para resolver los problemas que surjan.

ANEXO I MODELOS DE INFORMES

1. CASO SOSPECHOSO, CONFIRMADO O CONTACTO ESTRECHO

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACULTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Logo del servicio de prevención

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

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

por lo que, siguiendo los criterios del *Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19* del Ministerio de Sanidad deberá realizar aislamiento domiciliario durante 10 días / cuarentena domiciliaria durante 10 días, contados desde el día....., fecha en la que se produjo la manifestación clínica o el contacto. En el caso de los contactos, a esta persona se le realizará seguimiento activo o pasivo en su domicilio, siguiendo los protocolos establecidos en cada Comunidad Autónoma. Si durante este tiempo desarrollara síntomas y la situación clínica lo permite, se le ha indicado que deberá hacer autoaislamiento inmediato domiciliario y contactar con los servicios de atención primaria y/o de prevención de riesgos laborales.

Lugar y fecha,

Fdo.

2. ESPECIAL SENSIBILIDAD. NECESIDAD DE IT.

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACULTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Logo del servicio de prevención

D./Dña....., nº de colegiado/a, con DNI....., médico especialista en medicina del trabajo del servicio de prevención....., informa que D./Dña....., de años, con DNI....., cumple los criterios del Procedimiento de actuación de riesgos laborales frente al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad (de fecha.....), para ser considerado/a persona trabajadora con especial sensibilidad en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV2. La persona trabajadora padece¹, que en la actualidad se encuentra²....., y presentando comorbilidades SI NO

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

Lugar y fecha,

Fdo.

¹ Por confidencialidad, especificar grupo de enfermedad (no patología concreta) o condición.

² Compensada, descompensada

3. ESPECIAL SENSIBILIDAD. NO HAY NECESIDAD DE IT.

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACULTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Logo del servicio de prevención

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

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

Lugar y fecha,

Fdo.

4. ESPECIAL SENSIBILIDAD. REEVALUACION DE TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES EN INCAPACIDAD TEMPORAL PROXIMOS AL AGOTAMIENTO DE LOS 365 DIAS.

INFORMACIÓN DIRIGIDA AL FACULTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA/INSPECCION MÉDICA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Logo del servicio de prevención

D./Dña....., nº de colegiado/a, con DNI....., médico especialista en medicina del trabajo del servicio de prevención....., informa que D./Dña....., de años, con DNI....., tiene la consideración conforme al Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad (de fecha.....), de persona trabajadora con especial sensibilidad en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV2, por padecer¹, que en la actualidad se encuentra²....., y presentando comorbilidades SI NO

Tomando como base el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 actual y una vez reevaluado su puesto de trabajo se considera:

- que no es necesario que continúe en situación de incapacidad temporal (IT) por mejora de las condiciones de trabajo o de las medidas preventivas o de salud.
- que no existe posibilidad de adaptación del puesto de trabajo, protección adecuada que evite el contagio o reubicación en otro puesto exento de riesgo de exposición, por lo que, al agotar el plazo máximo de 365 días, considero que debe continuar en situación de incapacidad temporal.

Lugar y fecha,

Fdo.

¹ Por confidencialidad, especificar grupo de enfermedad (no patología concreta) o condición.

² Compensada, descompensada

5. INFORME PARA VALORACIÓN DE CONTINGENCIA PROFESIONAL DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRABAJO

INFORMACIÓN DIRIGIDA A LA ENTIDAD COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Logo del servicio de prevención

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

caso confirmado de COVID-19

Y que al tratarse de personal que presta servicio en un centro:

sanitario

socio-sanitario

esta enfermedad cumple también los criterios para su consideración como contingencia profesional derivada de accidente de trabajo, con las mismas prestaciones que el sistema de la Seguridad Social otorga a las personas que se ven afectadas por una enfermedad profesional, tal como establece el Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, y la persona trabajadora ha estado expuesta al coronavirus causante de COVID-19 en el ejercicio de su trabajo.

Lugar y fecha,

Fdo.

ANEXO II

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI)

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

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

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

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

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

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

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

1. PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Con el fin de evitar contagios, los casos sospechosos o confirmados deben aislarse en su domicilio, no acudir a su puesto de trabajo y contactar con su servicio de prevención para la indicación de las medidas adecuadas. Hasta contactar con un profesional sanitario deben llevar mascarillas quirúrgicas. En el caso de que llevasen en lugar de una mascarilla quirúrgica una mascarilla autofiltrante, en ningún caso ésta incluirá válvula de exhalación ya que en este caso el aire es exhalado directamente al ambiente sin ningún tipo de retención y se favorecería, en su caso, la difusión del virus. Las mascarillas quirúrgicas deben cumplir la norma UNE-EN

14683:2019+AC:2019). La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria supone la primera medida de protección para el trabajador.

La protección respiratoria generalmente recomendada para los profesionales de la salud que pueda estar en contacto a menos de 2 metros con casos posibles, probables o confirmados es una mascarilla autofiltrante tipo FFP2 o media máscara provista con filtro contra partículas P2. Este tipo de protección respiratoria será también la recomendada cuando la evaluación específica del riesgo así lo requiera.

Las mascarillas autofiltrantes (que deben cumplir la norma UNE-EN 149:2001 +A1:2010) o, en su caso, los filtros empleados (que deben cumplir con las normas UNE-EN 143:2001), a priori, no deben reutilizarse y por tanto, deben desecharse tras su uso. Las medias máscaras (que deben cumplir con la norma UNE-EN 140:1999) deben limpiarse y desinfectarse después de su uso. Para ello se seguirán estrictamente las recomendaciones del fabricante y en ningún caso, el usuario debe aplicar métodos propios de desinfección ya que la eficacia del equipo puede verse afectada.

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

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

2. GUANTES Y ROPA DE PROTECCIÓN

2.1. Guantes de protección

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

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

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

2.2. Ropa de protección

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

examina o trata.

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

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

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

3. PROTECCIÓN OCULAR Y FACIAL

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

Los protectores oculares certificados en base a la norma UNE-EN 166:2002 para la protección frente a líquidos⁷ pueden ser gafas integrales frente a gotas o pantallas faciales frente a salpicaduras (ambos, campo de uso 3), donde lo que se evalúa es la hermeticidad del protector (en el caso de la gafa integral) o la zona de cobertura del mismo (en el caso de la pantalla facial).

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

Se recomienda siempre protección ocular durante los procedimientos de generación de aerosoles. Cuando sea necesario el uso conjunto de más de un equipo de protección individual,

⁷ No existe norma específica de protectores oculares frente a microorganismos. Los posibles campos de uso a considerar según UNE EN 166 serían: protección frente a impactos (todo tipo de montura), líquidos (montura integral/pantalla facial), polvo grueso > 5 µm (montura integral), gas y polvo fino < 5 µm (montura integral).

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

debe asegurarse la compatibilidad entre ellos, lo cual es particularmente importante en el caso de la protección respiratoria y ocular simultánea, para que la hermeticidad de los mismos y por tanto su capacidad de proteger no se vea mermada.

4. COLOCACIÓN Y RETIRADA DE LOS EPI

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

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

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

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

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

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

5. DESECHO O DESCONTAMINACIÓN



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

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

6. ALMACENAJE Y MANTENIMIENTO




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

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

| | Marcado de Conformidad ⁸ | Marcado relacionado con la protección ofrecida | Normas UNE aplicables ⁹ | Aspectos a considerar |
|---|---|---|--|--|
| Protección respiratoria | | | | |
| Mascarilla autofiltrante Media máscara (mascarilla) + filtro contra partículas |  como EPI + número identificativo del organismo de control | Marcado autofiltrantes: FFP2 o FFP3 Marcado filtros: P2 o P3 (código de color blanco) | UNE-EN 149 (Mascarilla autofiltrante) UNE-EN 143 (Filtros partículas) UNE-EN 140 (Mascarillas) | Bioaerosoles en concentraciones elevadas: Se recomienda FFP3 o media máscara + P3 Las mascarillas quirúrgicas (UNE-EN 14683) son PS y no un EPI. No obstante, hay mascarillas quirúrgicas que pueden proteger adicionalmente al personal sanitario frente a posibles salpicaduras de fluidos biológicos. Esta prestación adicional no implica protección frente a la inhalación de un aerosol líquido |
| Ropa y guantes de protección | | | | |
| Guantes de protección |  como EPI + número identificativo del organismo de control | EN ISO 374-5 | UNE EN ISO 374-5 (Requisitos guantes microorganismos) | Se distingue entre guantes que sólo protegen frente a bacterias y hongos y los que, además, protegen frente a la penetración de |

⁸ CE como EPI implica cumplir con el Reglamento (UE) 2016/425 y CE como Producto Sanitario (PS) implica cumplir con el Real Decreto 1591/2009

⁹ Las versiones en vigor de las distintas normas pueden consultarse en el siguiente enlace: <http://ec.europa.eu/enterprise/policies/european-standards/harmonised-standards/personal-protective-equipment/>

| | Marcado de Conformidad ⁸ | Marcado relacionado con la protección ofrecida | Normas UNE aplicables ⁹ | Aspectos a considerar |
|--|---|---|--|--|
| | |  VIRUS | | <p>virus. En el primer caso va marcado con el pictograma de riesgo biológico y en el segundo, el mismo pictograma con la palabra VIRUS bajo él. Esta diferencia viene otorgada por la realización de un ensayo específico de penetración a virus.</p> |
| <p>Prendas de Protección Parcial del cuerpo (PB): Bata delantal manguitos etc</p> <p>Cuerpo completo: Mono (con/sin capucha)</p> | <p> como EPI + número identificativo del organismo notificado que hace el control de la producción</p> | <p>EN 14126</p>  Nº de Tipo B | <p>UNE-EN 14126 (Ropa de protección biológica)</p> | <p>Este tipo de ropa puede ofrecer distintos niveles de hermeticidad tanto en su material como en su diseño, cubriendo parcialmente el cuerpo como batas, delantales, etc., o el cuerpo completo. En la designación, se incluye el Tipo y la letra B (de Biológico).</p> <p>Para protección adicional en alguna zona, como cierta impermeabilidad, también puede recurrirse a delantales de protección química que cumplen con la norma UNE-EN 14605, denominados Tipos PB [3] y PB [4] de protección biológica, pueden ser adecuados para el uso de protección contra salpicaduras mencionado o para complementar una bata que no sea un EPI.</p> |



| | Marcado de Conformidad ⁸ | Marcado relacionado con la protección ofrecida | Normas UNE aplicables ⁹ | Aspectos a considerar |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--|---|
| Protección ocular y facial | | | | |
| Gafas montura integral | CE como EPI | Marcado en gafa integral: montura: campo de uso 3, 4 o 5 | UNE EN 166 (Protección individual de los ojos) | Campo de uso gafa de montura integral: 3 (gotas de líquidos); admite ventilación directa 4 (partículas gruesas); admite ventilación indirecta 5 (gases y partículas menores de 5 micras); no admite ventilación <i>Nota: de mayor a menor hermeticidad: 5, 4, 3. Influye el ajuste y compatibilidad con EPR.</i> Campo de uso pantalla facial: 3 (salpicaduras de líquidos) <i>Nota: la gafa de montura universal se podría utilizar cuando sólo sea necesario evitar contacto accidental mano-ojo.</i> |
| Pantalla facial | | Pantalla facial: Marcado en Montura: Campo de uso 3 | | |

ANEXO III. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO EN EL ÁMBITO SANITARIO Y SOCIOSANITARIO

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

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

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

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

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

Personal sin vacunar

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

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

Personal con pauta de vacunación completa* (no aplicable a inmunodeficiencia y cáncer en tratamiento activo, que serán valorados caso a caso)

| | |
|---|--|
| 1 | No precisa ni adaptación ni cambio de puesto, permanece en su actividad laboral habitual. |
| 2 | No precisa ni adaptación ni cambio de puesto, permanece en su actividad laboral habitual. |
| 3 | Continuar actividad laboral. Puede realizar tareas con exposición a pacientes sospechosos o confirmados de COVID 19, con EPIs adecuados. No puede realizar maniobras generadoras de aerosoles en pacientes COVID+. |
| 4 | Continuar actividad laboral. Puede realizar tareas con exposición a pacientes sospechosos o confirmados de COVID 19, con EPIs adecuados. No puede realizar maniobras generadoras de aerosoles en pacientes COVID+. |

* https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Pauta_completa_vacunacion_frente_COVID19.pdf

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

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

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

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

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

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

Personal sin vacunar

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

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

Personal con pauta de vacunación completa* (no aplicable a inmunodeficiencia y cáncer en tratamiento activo, que serán valorados caso a caso)

| | |
|---|---|
| 1 | No precisa ni adaptación ni cambio de puesto, permanece en su actividad laboral habitual. |
| 2 | No precisa ni adaptación ni cambio de puesto, permanece en su actividad laboral habitual. |
| 3 | Continuar actividad laboral. Puede realizar tareas con exposición a personas sospechosas o confirmadas de COVID 19 con EPIs adecuados. No puede realizar maniobras generadoras de aerosoles en personas COVID+. |
| 4 | Continuar actividad laboral. Puede realizar tareas con exposición a personas sospechosas o confirmadas de COVID 19 con EPIs adecuados. No puede realizar maniobras generadoras de aerosoles en personas COVID+. |

* https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/Pauta_completa_vacunacion_frente_COVID19.pdf

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf
2. 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. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/03/30/pdfs/BOE-A-2021-4908.pdf>
3. Información científica-técnica sobre el Covid-19. Disponible en: [Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Información científico-técnica, enfermedad por coronavirus, COVID-19](#)
4. Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3434
5. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>
6. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/05/12/664/con>
7. Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1997/05/30/773/con>
8. Reglamento (UE) 2016/425 del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de marzo de 2016 relativo a los equipos de protección individual y por el que se deroga la Directiva 89/686/CEE del Consejo. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/081/L00051-00098.pdf>
9. Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2009/BOE-A-2009-17606-consolidado.pdf>
10. Recomendación (UE) 2020/403 de la Comisión de 13 de marzo de 2020 relativa a la evaluación de la conformidad y los procedimientos de vigilancia del mercado en el contexto de la amenaza que representa el COVID-1. Disponible en: <http://data.europa.eu/eli/reco/2020/403/oj>
11. Puesta y retirada de EPI (WHO). Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf.
12. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Prevención de riesgos laborales vs. COVID-19: compendio no exhaustivo de fuentes de información. INSST 2020. Disponible en:

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

13. Normas técnicas:

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

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

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

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

17. European Center for Disease and Control. Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission and implications for non-pharmaceutical interventions. 21April 2021 Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission>

18. World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by Delphi consensus, 6 October 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1>