



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA

PLAN DE CONTINGENCIA. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD FRENTE AL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2

Valencia, 16 de octubre de 2020

Ref. Informe: 2020/917/220119-82

Rev. 1

A la atención de:

Sr. Francisco Vte. Fornés Ubeda

Jefe de Servicio de Salud Laboral y PRL del Ayuntamiento de València

mlpolicia@valencia.es

Tel. 96 208 5441

Realizado por:

Conforme:

Sra. Laura Medrano Sanía

SGS TECNOS

Técnica Superior PRL

SPA Ayuntamiento de València

Sr. Santiago Silva Limas

SGS TECNOS

Director Técnico

SPA Ayuntamiento de València

Servicio de Prevención Ajeno a Nivel Nacional

(Resolución de la Dirección General de Trabajo y Empleo de la Comunidad de Madrid (18/12/97))

NOTA LEGAL

“Este documento se emite por la Compañía bajo sus Condiciones Generales de Servicio, a las que se puede acceder en <http://www.sgs.com/en/terms-and-conditions>. La responsabilidad de SGS queda limitada en los términos establecidos en las citadas condiciones Generales que resultan de aplicación a la prestación de sus servicios.

La información contenida en los reportes deriva de los resultados de las inspecciones llevadas a cabo de conformidad con las instrucciones del cliente y/o de la evaluación de los resultados técnicos, usos comerciales o prácticas que pudieran resultar de aplicación o cualquier otra circunstancia que la compañía, con base en su opinión profesional, pudiera estimar pertinente.

Se advierte al poseedor de este documento que la información en él recogida refleja los resultados obtenidos por la Compañía en el momento de su intervención, habiendo sido llevada a cabo exclusivamente dentro de los límites establecidos tanto en el contrato como en las Condiciones Generales de Servicio. La compañía responde únicamente frente a su cliente, sin que pueda derivarse responsabilidad de ningún tipo de SGS frente a terceros ante los que se presente el certificado o reporte derivado de su intervención. El presente documento no podrá ser alterado ni modificado, ni en su contenido ni en su apariencia. En caso de modificación del mismo, SGS se reserva las acciones legales que estime oportunas para la defensa de sus legítimos intereses.”

CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	MOTIVO	FECHA	AUTOR/A
0	Edición inicial del documento	01/10/2020	Laura Medrano
1	Modificación a propuesta de los representantes de los trabajadores	16/10/2020	Laura Medrano
2			
3			
4			

ÍNDICE GENERAL

1.	ANTECEDENTES.....	5
2.	OBJETO.....	5
3.	ALCANCE	5
4.	VIGENCIA Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA	6
5.	EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-COV-2.....	6
6.	ESTRUCTURA DEL PLAN DE CONTINGENCIA EN RELACIÓN CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD	10
7.	EVALUACIÓN DEL RIESGO.....	10
8.	MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES.....	16
9.	MEDIDAS PARA LA REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LOS CENTROS DE TRABAJO	19
10.	ACCESO DE VISITAS	31
11.	GESTIÓN DE LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES	32
12.	VIAJES.....	33
13.	OCUPACIÓN MÁXIMA DE ESPACIOS	33
14.	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	34
15.	EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	35
16.	MEDIDAS DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN	44
17.	VIGILANCIA DE LA SALUD	45
18.	DETECCIÓN DE CASOS	46
19.	INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.....	54
20.	TELETRABAJO. ASPECTOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES.....	58
21.	GESTIÓN DE RESIDUOS.....	63
ANEXO 1.	DÍPTICOS LAVADO DE MANOS Y DE MEDIDAS GENERALES DE PROTECCIÓN	65
ANEXO 2.	NORMAS DE ACCESO A LOS CENTROS DE TRABAJO DEL AYUNTAMIENTO ..	69
ANEXO 3.	CUESTIONARIO PARA EL DESARROLLO DEL TELETRABAJO EN EL DOMICILIO EN SITUACIONES TEMPORALES Y EXTRAORDINARIAS.....	72
ANEXO 4.	TELÉFONOS DE INFORMACIÓN COVID-19 DE LAS CC.AA.....	74
ANEXO 5.	REQUISITOS CLAVE PARA IDENTIFICAR LA IDONEIDAD DE LAS MASCARILLAS.....	76
ANEXO 6.	TIPOS DE MASCARILLAS.....	78
ANEXO 7.	USO SUGERIDO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA O MASCARILLA EPI, BASADO EN LA DISTANCIA DE UNA PERSONA CON COVID-19	80
ANEXO 8.	ROPA DE PROTECCIÓN Y GUANTES.....	82
ANEXO 9.	PROCEDIMIENTO SEGURO DE RETIRADA DE GUANTES.....	84

1. ANTECEDENTES

Antecede al presente informe la elaboración, con fecha 21 de abril de 2020, del informe general de evaluación del riesgo por el nuevo coronavirus SARS-COV-2 que provoca COVID-19 para Ayuntamiento de València, en el que se recogen las medidas preventivas a implantar en los centros tras decretarse el estado de alarma (RD 463/2020, de 14 de marzo) en el territorio nacional español debido a la situación de Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud por el brote de este virus. Además, estas medidas han sido concretadas para diferentes centros y servicios del Ayuntamiento de València en sucesivos informes.

Con la finalización del estado de alarma y la progresiva recuperación de la “nueva normalidad” en la actividad laboral del Ayuntamiento de Valencia, éste solicita a SGS Tecnos la elaboración de un Plan de Contingencia a fin de dar continuidad a las medidas preventivas que ya se venían aplicando en el trabajo a fin de hacer frente a la COVID-19.

2. OBJETO

El presente Plan de Contingencia tiene por objeto recoger las medidas preventivas, directrices de actuación y las medidas organizativas de carácter general que se aplican en los centros y puestos de trabajo del Ayuntamiento de València para afrontar la actual crisis ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y a fin de frenar su potencial difusión entre el personal del Ayuntamiento, los usuarios y usuarias (ciudadanía) de los centros municipales, así como del personal de subcontratas, proveedores, etc.

Paralelamente, el Plan de Contingencia pretende actuar como herramienta para asegurar que el funcionamiento de la actividad preventiva de la organización sea adecuado, evolucionando hacia la mejora de las condiciones de trabajo y la reducción de las consecuencias de los riesgos mediante un compromiso de la organización basado en los principios generales de la actividad preventiva, permitiendo, de esta manera, que la reincorporación total de los trabajadores y trabajadoras y la ejecución de la actividad laboral se produzca de manera segura.

3. ALCANCE

Este Plan de Contingencia será de aplicación a todo el personal del Ayuntamiento de València y al resto de las personas que accedan a las instalaciones: ciudadanía, subcontratas, proveedores, entidades, profesionales externos, etc.

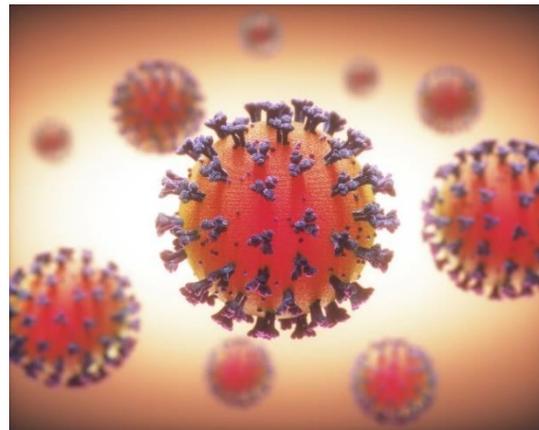
El Plan de Contingencia del Ayuntamiento de València acomete todos los aspectos organizativos, productivos, económicos, jurídicos, humanos, etc. oportunos para llevar a cabo para afrontar la crisis derivada del SARS-CoV-2.

4. VIGENCIA Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIA

Debido al constante estado cambiante de la situación con la publicación de nuevas normas, recomendaciones, órdenes y/o protocolos y guías por partes de las Autoridades Sanitarias, se hará necesario realizar una continua revisión de este documento. Para ello, se establece un plazo de vigencia máximo de 6 meses, pudiendo ser actualizado en función de las circunstancias de cada momento. Las consideraciones contempladas en este documento se establecerán por cada centro de trabajo particularizándolo en función de su actividad, instalaciones, personal, etc.

5. EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía, de etiología desconocida, con inicio de síntomas el 8 de diciembre, que incluía 7 casos graves, con una exposición común en un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado se cerró el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero, las autoridades de China identificaron como



agente causal del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que se denominó nuevo coronavirus 2019-nCoV y que, posteriormente, ha sido denominado coronavirus SARS-CoV-2. La enfermedad se conoce como COVID-19. Su secuencia genética fue compartida por las autoridades de China el 12 de enero de 2020. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud, en adelante, OMS, declaró el brote de coronavirus SARS-CoV-2 en la China, emergencia de salud pública de importancia internacional, y el 11 de marzo declaró la Pandemia, dada la extensión del virus a nivel global.

Los coronavirus son miembros de la subfamilia Orthocoronavirinae dentro de la familia Coronaviridae (orden Nidovirales). Esta subfamilia comprende cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, de acuerdo con su estructura genética. Los alfacoronavirus y betacoronavirus infectan solo a

mamíferos y normalmente son responsables de infecciones respiratorias en humanos y gastroenteritis en animales.

Estructuralmente los coronavirus son virus esféricos de 100-160 nm de diámetro, con envuelta y que contienen ARN monocatenario (ssRNA) de polaridad positiva. El genoma del virus SARS-CoV-2 codifica 4 proteínas estructurales: la proteína S (spike protein), la proteína E (envelope), la proteína M (membrane) y la proteína N (nucleocapside). La proteína N está en el interior del virión asociada al RNA viral, y las otras cuatro proteínas están asociadas a la envuelta viral. La proteína S se ensambla y forma estructuras que sobresalen de la envuelta del virus. La proteína S contienen el dominio de unión al receptor celular y, por lo tanto, es la proteína determinante del tropismo del virus y además es la proteína que tiene la actividad de fusión de la membrana viral con la membrana celular, y de esta manera permite liberar el genoma viral en el interior de la célula que va a infectar.

Hasta la aparición del SARS-CoV-2, se habían descrito seis coronavirus en seres humanos (HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43 y HKU1) que son responsables de un número importante de las infecciones leves del tracto respiratorio superior en personas adultas inmunocompetentes, pero que pueden causar cuadros más graves en niños y ancianos con estacionalidad típicamente invernal. El coronavirus SARS-CoV-2 supone el séptimo coronavirus aislado y caracterizado capaz de provocar infecciones en humanos.

Al igual que en otros brotes causados por coronavirus, la fuente primaria más probable de la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 es de origen animal, por lo tanto, se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos.

La vía de transmisión entre humanos se considera similar a la descrita para otros coronavirus, es decir, a través de las secreciones de otras personas infectadas, principalmente, por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 μm (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites¹ contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. Así mismo, el SARS-CoV-2 se ha detectado en secreciones nasofaríngeas, incluyendo la saliva.

En cuanto a la viabilidad del virus en el ambiente, se ha podido demostrar la permanencia de SARS-CoV-2 viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable,

¹ Un **fómite** es cualquier objeto que es capaz de transportar organismos infecciosos tales como bacterias, virus, hongos o parásitos desde un individuo a otro. Así, por ejemplo, en el entorno hospitalario, las bacterias causantes de las infecciones nosocomiales se localizan en superficies inertes, también denominadas fómites, en donde estos microorganismos pueden subsistir durante largo tiempo pudiendo tener contacto con las manos del personal sanitario y ser trasladadas a los pacientes.

y plástico ha sido de 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente cuando se mantiene a 21-23 °C y con 40% de humedad relativa. En otro estudio, a 22 °C y 60% de humedad, se deja de detectar el virus tras 3 horas sobre superficie de papel (de imprimir o pañuelo de papel), de 1 a 2 días cuando lo aplican sobre madera, ropa o vidrio y más de 4 días cuando se aplica sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero y mascarillas quirúrgicas. Además, recientemente se ha demostrado, en condiciones experimentales, la viabilidad de SARS-CoV-2 durante tres horas en aerosoles, con una semivida media de 1,1 horas.

Aunque se ha detectado el genoma y el virus infeccioso en heces de personas enfermas, la transmisión a través de las heces es otra hipótesis para la cual no existe evidencia en esta epidemia hasta la fecha. Las manifestaciones clínicas gastrointestinales, aunque presentes, no son demasiado frecuentes en los casos de COVID-19, lo que indicaría que esta vía de transmisión, en caso de existir, tendría un impacto menor en la evolución de la epidemia.

Los síntomas de la enfermedad son leves (fiebre, tos, expectoración, malestar general), en más de un 80% de los casos, mientras que, aproximadamente, el 20% pueden tener manifestaciones clínicas más graves (neumonía y complicaciones clínicas) que requieran ingreso hospitalario. Las personas con manifestaciones graves de la enfermedad, por lo general, tienen enfermedades de base como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedad respiratoria crónica. El periodo de incubación medio es de 5-6 días, con un rango de 0 a 24 días.

En cuanto a la transmisibilidad del virus en personas asintomáticas, actualmente en los modelos matemáticos, basándose en intervalos seriales observados menores al periodo de incubación, se asume que la transmisión comienza 1-2 días antes del inicio de síntomas.

Se desconoce si el SARS-CoV-2 tendrá un patrón estacional al igual que ocurre con otros virus respiratorios como la gripe o los coronavirus causantes de los catarros comunes. Los datos parecen indicar que existe una relación lineal inversa con la temperatura y la humedad.

No obstante, también hay que tener en cuenta el resto de los factores que influyen en la transmisión en el curso de esta epidemia, como la alta susceptibilidad a la infección de la población en su conjunto y la relajación de las medidas de distanciamiento social con la llegada del verano. Por ello, es probable que en verano se seguirá transmitiendo, aunque con menor intensidad.

Dado que el SARS-CoV-2 es un virus envuelto, como miembro de la familia Coronaviridae, por definición y, en general, los virus envueltos son más sensibles a los tratamientos químicos y térmicos que los virus no envueltos como, por ejemplo, los poliovirus, los rotavirus, los astrovirus, etc. Esto aplica también a los parámetros

ambientales que determinan la supervivencia de los virus en el ambiente, como son la temperatura, la radiación solar y la humedad relativa.

Las superficies también afectan a la tasa de supervivencia de los virus. Un mismo virus no sobrevive igual en todas las superficies. En principio, la regla general es que las superficies no porosas, lisas, como podrían ser las metálicas, los vidrios, lacados, etc., permiten que el virus se mantenga viable durante más tiempo. Sobre las superficies porosas, como serían las textiles, algodones, papeles y sus combinaciones, etc., los virus, en general, muestran menor persistencia.

La desinfección empleada frente a este coronavirus puede ser disolutiva, o emulsionante, con alcoholes, u oxidativa, con agentes oxidantes como sería el cloro, o los peróxidos (H₂O₂). Concentraciones de 5000 ppm (1000 ppm pueden ser suficientes) de cloro libre- recordemos que la lejía doméstica tiene entre 40 y 50 g/L, y esto sería unas 40.000 a 50.000 ppm, haría falta realizar una dilución 1/10 o 1/20 en agua del grifo- son efectivas en la eliminación de virus sobre superficies, incluyendo a los coronavirus.

En condiciones experimentales, el SARS-CoV-2 se redujo en 4-6 log₁₀ a los 5 minutos de aplicar lejía casera en concentraciones de 1:49 y 1:99, etanol 70%, povidona yodada 7,5%, cloroxilenol 0,05%, clorhexinina 0,05%, cloruro de benzalconio 0,1%, y solución de jabón líquido en concentración de 1:49.

Por otro lado, también se ha demostrado la termolabilidad del virus in vitro. El SARS-CoV-2 es muy estable a 4 °C (tras 14 días de incubación sólo baja 10 veces el título). Se obtiene una reducción de 1000 veces en el título tras 7 días, 1 día, 10 minutos y un minuto a temperaturas de incubación de 22°C, 37°C, 56°C y 70°C, respectivamente. Sin embargo, en condiciones experimentales, el SARS-CoV-2 se mantiene estable, prácticamente sin modificaciones, a los 60 minutos a distintas condiciones de pH desde 3 a 10.

Otro concepto importante a tener en cuenta es el tiempo de contacto. En este sentido, remarcar que el proceso de desinfección es un proceso complejo que se ve afectado por diferentes parámetros. Así, el coronavirus estará mucho más protegido en una secreción voluminosa, que no en una equivalente mucho más diluida, ya que la materia orgánica protege al virus de la acción de los desinfectantes, es igual que lo que ocurre en un biofilm bacteriano. Por este motivo, cuando se aplique un desinfectante es importante mantener un tiempo de contacto con la superficie a tratar, y no retirarlo de manera inmediata. Las reducciones de los títulos de los coronavirus con los alcoholes citados anteriormente se alcanzan a los 10 minutos de contacto, por tanto, no actúan de manera inmediata.

En cuanto a las pruebas diagnósticas, el diagnóstico microbiológico del COVID-19 se ha basado hasta ahora en todo el mundo, en la detección del material genético (ARN)

viral del SARS-CoV-2 mediante técnicas de PCR, actualmente la técnica diagnóstica de referencia, en muestras respiratorias de pacientes con síntomas compatibles.

Finalmente, en cuanto a la generación de inmunidad, los estudios de dinámica de generación de anticuerpos frente a SARS-CoV-19 han mostrado que éstos comienzan a producirse a partir del 6º día del inicio de síntomas a la vez que se observa un descenso de la carga viral. A los 7 días, casi la mitad de los casos tiene anticuerpos totales y a los 15 días casi el 100%, tanto en los casos leves como los graves. Basado en estas consideraciones, las técnicas de anticuerpos buscan detectar la respuesta inmune de los pacientes la cual aumenta según avanza la infección y ofrecen por tanto la posibilidad de detectar enfermedad activa de varios días de evolución. La presencia de anticuerpos no excluye la posibilidad de seguir siendo transmisor del virus.

6. ESTRUCTURA DEL PLAN DE CONTINGENCIA EN RELACIÓN CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA RECUPERACIÓN DE LA ACTIVIDAD

El presente Plan de Contingencia del Ayuntamiento de València se encuentra estructurado en una serie de apartados que pretenden dar cobertura de todas aquellas situaciones que afectan a los aspectos preventivos de la organización a fin de conseguir unos puestos de trabajo lo más controlados posible en relación con el SARS-CoV-2. A continuación, se presentan los apartados a tener en consideración:



7. EVALUACIÓN DEL RIESGO

Con la recuperación progresiva de la totalidad del trabajo presencial del personal del Ayuntamiento de València, se identifican los siguientes escenarios de exposición, en los que se han establecido las medidas necesarias para eliminar o minimizar en todo lo posible la potencial exposición al SARS-CoV-2 tal y como han decretado las Autoridades Sanitarias.

En función de la naturaleza de las actividades, de los mecanismos de transmisión del SARSCoV-2 y si se puede producir contacto laboral estrecho o no con personas sintomáticas, se establecen tres niveles de riesgo según el Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al SARS-CoV-2 (actualización del 7 de octubre), en los que se encuadran los diferentes puestos de trabajo con los que cuente la organización.

Así, en el mencionado Procedimiento se indica los siguiente:

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

En el momento actual, están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos, para controlar la transmisión. Corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición en que se pueden encontrar las personas trabajadoras en cada una de las 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 toma de decisión sobre las medidas preventivas a adoptar en cada empresa deberá basarse en información recabada mediante la evaluación de riesgo de exposición específica que se realizará siempre en consonancia con la información aportada por las autoridades sanitarias.

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

Entendemos por:

- *Exposición de riesgo: aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de infección por el SARS-CoV-2.*
- *Exposición de bajo riesgo: aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso sospechoso o confirmado no incluye contacto estrecho.*
- *Baja probabilidad de exposición: trabajadores que no tienen atención directa al público o, si la tienen, se produce a más de 1,5 metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina, etc.).*

Por «contacto estrecho» de casos sospechosos o confirmados se entiende lo definido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19.”

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

EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
<p>Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende a un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.</p> <p>Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 trasladado.</p> <p>Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho en el trabajo con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.</p>	<p>Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Acompañantes para traslado. — Celadores, camilleros, trabajadores de limpieza <p>Personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico</p> <p>Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados</p> <p>Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos</p>	<p>Trabajadores sin atención directa al público, o a más de 1,5 metros de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Personal administrativo. — Técnicos de transporte sanitario con barrera colectiva, sin contacto directo con el paciente. — Conductores de transportes públicos con barrera colectiva — Personal de seguridad
REQUERIMIENTOS		
<p>En función de la evaluación específica del riesgo de exposición de cada caso: componentes de EPI de protección biológica y, en ciertas circunstancias, de protección frente a aerosoles y frente a salpicaduras</p>	<p>En función de la evaluación específica del riesgo de cada caso: componentes de EPI de protección biológica</p>	<p>No necesario uso de EPI</p> <p>En ciertas situaciones (falta de cooperación de una persona sintomática):</p> <ul style="list-style-type: none"> — protección respiratoria, — guantes de protección

Extraído de: “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV.2, versión del 7 de octubre de 2020”.

La información publicada por el Ministerio de Sanidad, entre la que se encuentra la Tabla 1 anterior, está sometida a continua revisión y actualización, por lo que se recomienda su consulta a través de la página web del Ministerio <https://www.mscbs.gob.es/home.htm>

Teniendo en cuenta lo anterior, y de cara a clarificar la actuación de los Servicios de Prevención, es importante considerar lo indicado por la Inspección de Trabajo en el documento titulado “*Criterio operativo nº 102/2020 sobre medidas y actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social relativas a situaciones derivadas del nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*” sobre cuándo se debe evaluar específicamente el riesgo

biológico en una actividad y cuando no. En dicho criterio se especifica, en los apartados 4 y 5 lo siguiente:

4. ACTUACIONES DE LAS EMPRESAS EN MATERIA LABORAL ANTE EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

En orden a las acciones preventivas que deben llevar a cabo las empresas frente al COVID-19, desde el punto de vista laboral habría que distinguir entre las correspondientes a aquellas empresas con actividades que, por su propia naturaleza, la exposición al SARS-CoV-2 pueda constituir un riesgo profesional, de aquellas otras en las que su presencia en los centros de trabajo constituye una situación excepcional, derivada de la infección de los trabajadores y trabajadoras por otras vías distintas de la profesional.

A. PUESTOS DE TRABAJO EN LOS QUE EXISTE RIESGO DE EXPOSICIÓN PROFESIONAL AL SARS-COV-2

Este grupo abarca a todas las personas trabajadoras que, en función de la actividad en la que prestan servicios, resulta de aplicación el Real Decreto 664/1997, y que, además, se encuentran en una situación de riesgo por posible exposición al SARS-CoV-2. Fundamentalmente, Servicios de asistencia sanitaria (comprendidos los desarrollados en aislamiento, traslados, labores de limpieza, cocina, eliminación de residuos, transporte sanitario, etc.), laboratorios y trabajos funerarios. No obstante, y dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, tales como transporte, colectivos de rescate, etc., corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición al nuevo coronavirus y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención, siguiendo además las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias. En este sentido, debe indicarse que, para los centros sanitarios, el Ministerio de Sanidad, ha preparado diversos protocolos de actuación y recomendaciones. Desde el punto de vista laboral, se debe tener en cuenta, además, la normativa de seguridad y salud en el trabajo citada anteriormente, siendo la más directamente relacionada con los Riesgos producidos por los agentes biológicos en el trabajo el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo.

B. PUESTOS DE TRABAJO QUE NO IMPLICAN RIESGO DE EXPOSICIÓN PROFESIONAL AL SARS-CoV-2

En el resto de las empresas en las que sólo excepcionalmente se podría producir el contagio de trabajadores y trabajadoras en las mismas, el empresario debe adoptar obligatoriamente aquellas medidas preventivas que, en lo posible, eviten o disminuyan este riesgo, y que han sido acordadas y recomendadas por las Autoridades Sanitarias.

5. ACTUACIONES DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL EN RELACIÓN CON LAS MEDIDAS A ADOPTAR POR LAS EMPRESAS PARA PREVENIR LA INFECCIÓN DE SUS TRABAJADORES/AS POR EL VIRUS SARS-CoV-2.

- A) *En relación con aquellas empresas en las que se desarrollan actividades en las que la infección por agentes biológicos puede constituir un riesgo profesional, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social actuará conforme a criterios comunes, vigilando el cumplimiento por la empresa de la normativa general en prevención de riesgos laborales y la específica referida a Riesgos biológicos.*
- B) *En relación con el resto de las empresas, en las que la presencia en los centros de trabajo del nuevo coronavirus constituye una situación excepcional, porque no guarda relación con la naturaleza de la actividad que se desarrollan en los mismos, y además la infección de las personas trabajadoras puede producirse en los lugares de trabajo o fuera de ellos, no es de aplicación el Real Decreto 664/1997.*

De lo que se acaba de mencionar se desprende, por lo tanto, que para todas aquellas actividades donde sí exista riesgo biológico, se debe realizar o actualizar la evaluación específica de riesgo biológico introduciendo y evaluando el SARS-CoV-2 que provoca COVID-19.

En cambio, para el resto de los sectores de actividad que no están afectados por el riesgo biológico y donde esta evaluación específica no es preceptiva, el riesgo de contraer COVID-19 por parte del personal trabajador es un riesgo comunitario, que no difiere del riesgo que tiene el resto de la población, en general.

En condiciones normales, un tipo de riesgo comunitario, como por ejemplo, el de la gripe, que se produce cada año, no es un riesgo que se plasme en las evaluaciones de riesgo generales que se realizan, no obstante, dada la situación de incertidumbre sobre las características de la transmisión de este virus, la situación epidemiológica actual en nuestro país y el principio de precaución, las medidas recomendadas en este momento se basan en el escenario actual en el que se desarrolla la infección por SARS-CoV-2 y en la última información disponible que aportan las Autoridades Sanitarias, por lo que, tal y como se está instando por parte de dichas autoridades, se debe evaluar el riesgo de todos los puestos de trabajo atendiendo a la Tabla 1 anterior.

El presente informe recoge la evaluación general del riesgo de contraer COVID-19 para todos aquellos puestos de trabajo y/o sectores de actividad del Ayuntamiento de València en los en su evaluación de riesgos laborales, ya sea inicial o periódica, no se identifica la existencia de riesgo biológico y, por tanto, tal y como se ha mencionado, el riesgo de contraer COVID-19 es un riesgo comunitario, encontrándonos en escenarios de baja probabilidad de exposición:

BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN

Personal sin atención directa al público, o con atención directa, pero a más de 1,5 metros de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto. Que desarrollan su actividad fundamentalmente en los centros de trabajo del Ayuntamiento de València, por ejemplo:

BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN

- *Personal que desarrolla su actividad en las oficinas y centros municipales como personal administrativo, técnico, jefaturas, de alcaldía, de secretaría, auditor, coordinador, asesor, auxiliar, servicios genéricos, director o encargado de centro, subalterno, etc.*

En cuanto al nivel de riesgo para estas actividades y/o puestos de trabajo, teniendo en cuenta tanto la probabilidad como las posibles consecuencias del daño, si llegara a producirse, sería el siguiente:

Baja Probabilidad de Exposición	Consecuencias: Extremadamente dañinas	Riesgo Moderado
---------------------------------	--	-----------------

Una vez evaluado el riesgo, a continuación, se relacionan las medidas preventivas a seguir por todo el personal y centros de trabajo asociados del Ayuntamiento de València.

No obstante lo anterior, en los correspondientes anexos al presente Plan de Contingencia, se recogerá específicamente la evaluación y las medidas concretas que sean de aplicación para aquellas actividades con normativa específica en este ámbito, teniendo en cuenta las publicaciones realizadas por las Autoridades Sanitarias competentes en la materia.

Así mismo, serán objeto de informes anexos al presente plan aquellas actividades del Ayuntamiento de València en las que sí exista riesgo biológico por exposición profesional, realizando una evaluación específica en función de los escenarios de riesgos en los que se sitúen las actividades que desarrolladas y recogiendo la aplicación de las medidas concretas en función del nivel de riesgo en el preceptivo informe.

8. MEDIDAS HIGIÉNICAS GENERALES

A continuación, se detallan todas aquellas medidas higiénicas generales que son de aplicación para el personal, proveedores, subcontratas y, en general, cualquier persona que acceda a las instalaciones de los centros del Ayuntamiento de València.



- 1) Mantenimiento de la distancia de seguridad interpersonal de 1,5 metros y refuerzo las medidas de higiene personal en todos los ámbitos de trabajo y frente a cualquier escenario de exposición.
- 2) La higiene de manos constituye la medida principal de prevención y control de la infección. La correcta manera de llevar a cabo esta medida higiénica es realizar el lavado de manos de manera periódica, con agua y jabón durante, al menos, 40 segundos, o bien con solución hidroalcohólica durante, al menos, 20 segundos, siguiendo los pasos establecidos en la técnica para la correcta higiene de manos que se detalla en el Anexo I del presente Plan de Contingencia.
- 3) Se deberán adoptar las medidas de higiene respiratoria siguientes:
 - a. Al toser o estornudar, taparse la boca y nariz con un pañuelo y desecharlo a un cubo de basura específico, con tapa y pedal. Si no se dispone de pañuelo, emplear la parte interna del codo para no contaminar las manos.
 - b. Evitar tocarse los ojos, nariz, boca o la parte anterior de la mascarilla.
 - c. Después de haber tosido o estornudado y antes de tocarse la boca, nariz u ojos, lavarse las manos con agua y jabón durante, al menos, 40 segundos, Sino se dispone de agua y jabón, utilizar soluciones hidroalcohólicas para limpiarse.
 - d. Por parte del personal se empleará, en general, mascarilla quirúrgica (con marcado conforme UNE-EN 14683:2019+AC:2019) o mascarilla higiénica (con marcado conforme a la especificación UNE 0064-1).
- 4) Refuerzo de los protocolos de distanciamiento social:
 - a) Evitar saludos de manos, abrazo y besos.
 - b) Mantener una distancia entre el personal de por lo menos 1,5 metros.
 - c) Limitar, en la medida de los posible, las reuniones que impliquen una concentración alta de trabajadores y trabajadoras en espacios reducidos.



Llevándose a cabo preferentemente por medios telemáticos o en grupos reducidos.

- d) Mantenimiento, igualmente, de la distancia de seguridad en zonas comunes: comedores, salas de reuniones, aulas, aseos, vestuarios, etc.
 - e) En la medida de lo posible, posponer las formaciones presenciales hasta que la situación de pandemia haya desaparecido, o bien, se llevarlas a cabo por medios telemáticos, grupos reducidos, asegurando en todo momento el mantenimiento de la distancia de seguridad entre las personas asistentes y el uso de mascarilla.
- 5) Refuerzo de la limpieza periódica del área de trabajo utilizada por cada trabajador o trabajadora del Ayuntamiento, especialmente cuando los espacios de trabajo puedan ser utilizados por más de una persona trabajadora, incluyendo mesas de trabajo, teléfonos, botoneras y mandos, volantes y salpicadero de vehículos, equipos de trabajo móviles que sean utilizados por más de una persona, etc. Las zonas comunes, como las salas de reuniones, también se limpiarán tras su utilización.
- 6) Eliminar, en la medida de lo posible, los objetos que sean difíciles de limpiar en las superficies de trabajo.

Para llevar a cabo la limpieza se deberá emplear siempre desinfectantes Autorizados por el Ministerio de Sanidad y no estará permitido que el personal emplee productos que provengan de su propio domicilio. La frecuencia de limpieza deberá ser, caso de que sea una única persona la que ocupe el puesto de trabajo, al finalizar la jornada o turno de trabajo.

- 7) En todos los puestos de trabajo se dispone, en cantidad suficiente y de forma permanente, de soluciones hidroalcohólicas proporcionadas por el Ayuntamiento de València.
- 8) En los centros que dispongan de vestuarios, si fuera necesario, el acceso a los mismos se establecerá por turnos, de forma que se evite la aglomeración de personas y se asegure, en la medida de lo posible, la distancia de seguridad interpersonal. Así mismo, el personal deberá emplear mascarilla de protección respiratoria.
- 9) Refuerzo de la limpieza de todas las zonas comunes como recepciones, baños, duchas, vestuarios, escaleras de acceso a los centros, tornos de entrada, salas de espera, comedores y, en definitiva, todas las áreas de alto tráfico de personas, tanto internas como externas a la organización, así como la limpieza y desinfección de las superficies tocadas con más frecuencia (interruptores, botoneras, mostradores, pomos, etc.).

- 10) Evitar compartir material de oficina, equipos y herramientas de trabajo, especialmente en los casos en los que no se empleen guantes. Cuando esto no pueda realizarse, cada persona realizará la higiene de manos antes y después de utilizar cada equipo y, siempre que sea posible, se desinfectarán los equipos tras la utilización empleando alcohol de 70%, o bien, alguno de los desinfectantes autorizados por el Ministerio, que no sean de uso profesional especializado y compatibles con las superficies a desinfectar.
- 11) Para las ocasiones en las que no sea posible la desinfección de los puestos de trabajo entre turnos, los trabajadores deberán usar los guantes disponibles durante la jornada laboral.
- 12) La desinfección del interior de los vehículos o equipos móviles se realizará, al menos, una vez al día y siempre entre un/a nuevo/a conductor/a si el vehículo es compartido, haciendo hincapié en los salpicaderos, el volante, la palanca de cambios y mandos, las manillas de las puertas y ventanillas, etc. Para ello, se usarán soluciones desinfectantes adecuadas al tipo de material y de guantes de protección. Estos últimos se desecharán junto con los paños utilizados al finalizar la limpieza.
- 13) En los centros de trabajo se habilitan contenedores específicos, con tapa y pedal, para la eliminación de los residuos generados en la limpieza individual de los puestos de trabajo, los pañuelos de papel utilizados, guantes y mascarillas. Dichos contenedores se vaciarán periódicamente y se limpiarán frecuentemente por el personal de limpieza.
- 14) En los puestos de trabajo que se utilicen uniformes o ropa de trabajo, se procederá a su lavado y desinfección regular, recomendándose que, finalizado el turno, se introduzca en una bolsa y se cierre para ser trasladada al punto de lavado habitual. Se recomiendan lavados con ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados durante, al menos, 30 minutos. Así mismo, cuando no se utilice uniforme o ropa de trabajo, las prendas portadas por los trabajadores y trabajadoras en contacto con clientes, visitantes o usuarios deberán lavarse también, preferentemente, siguiendo las condiciones señaladas.
- 15) Las heridas que un/a trabajador/a pueda tener se deberán cubrir con apósitos impermeables.
- 16) Higienización periódica y la limpieza diaria con desinfectantes autorizados por el Ministerio de Sanidad, de los locales del uso común, de los teclados de los distribuidores de bebidas y snacks y se potencia la autolimpieza vinculada a su uso.
- 17) Ventilación adecuada de los espacios y de los lugares de trabajo, de manera natural (abriendo las ventanas) siempre que sea posible, y de acuerdo con la

normativa establecida. Se tendrá en consideración las condiciones y características de la instalación de climatización de los espacios que puede desaconsejar la apertura de ventanas, en el caso de que la instalación de climatización esté diseñada para garantizar los caudales necesarios de aporte de aire exterior, a fin de evitar problemas de funcionamiento y averías en la instalación de climatización. Para ello, se fomentará la instalación de señalización informativa en aquellos locales en los que resulte desaconsejable la apertura de ventanas. Al respecto de los sistemas de climatización y ventilación de los edificios y locales se seguirán, en la medida de lo posible, las recomendaciones de operación y mantenimiento para la prevención de la propagación del SARS-CoV-2 publicadas por el Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico, el Ministerio de Sanidad y el Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía (IDAE). Si el local está ocupado mayoritariamente por personas trabajadoras se ha de cumplir con el RD 486/1997, de 14 de abril, por el cual se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

9. MEDIDAS PARA LA REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN LOS CENTROS DE TRABAJO

A continuación, se presentan las medidas recomendadas para los centros de trabajo del Ayuntamiento de València, para su actividad normal tras el estado de alarma. Estas medidas se aplicarán siempre que sea posible organizacionalmente:

1. Medidas de Carácter General

- a) Se continuará con la flexibilización los horarios de entrada y salida para evitar la concurrencia de personas. Se seguirá fomentando, siempre que sea posible, la continuidad del teletrabajo para todas aquellas personas trabajadoras y puestos necesarios y siempre que sea viable desde el punto de vista organizativo de cada centro. Se valorará la adopción de opciones de trabajo mixtas para aquellas actividades que no requieran una presencia continua en el centro de trabajo.
- b) Cuando sea necesario se establecerán turnos de forma que se disminuya al mínimo el número de trabajadores y trabajadoras que concurren en un centro o espacio de trabajo al mismo tiempo.



- c) En los centros de trabajo en los que es posible, se establecerá una puerta de entrada y otra de salida, tanto en el acceso al centro como a las zonas comunes, a fin de evitar cruces de personas.
- d) Siempre que sea posible y que no genere problemas de seguridad, se dejarán las puertas y los tornos abiertos de forma continua durante el horario laboral para evitar la necesidad de tocarlos para abrirlos. En caso contrario, se recomienda usar el codo para pulsar botones de ascensor, abrir puertas, etc.
- e) Cuando sea necesario, se organizará el flujo del personal favoreciendo la marcha hacia adelante y evitando cruces, tanto en la planta como en el resto de las zonas comunes debiendo estar claramente señalizado el sentido de la marcha.
- f) En los centros que es necesario para el control organizativo de la espera del público en el exterior o interior del edificio, se han instalado marcas visuales en el suelo a fin de garantizar la distancia de seguridad de 1,5 m en el acceso a los mismos y zonas de espera en el interior, donde sea previsible que se generen colas de personas.
- g) El fichaje con huella dactilar es sustituido por sistemas de control horario que garantizan las medidas higiénicas adecuadas para proteger la salud y la seguridad del personal (firma, tarjeta, dispositivo electrónico).
- h) Si en el Plan de Autoprotección o las Medidas de Emergencia se vieran modificadas las vías de evacuación y las actuaciones, sería preciso una modificación y establecimiento de las mismas, así como una gestión de la comunicación e información adecuada a todas las personas implicadas.
- i) El personal en todos los centros municipales dispone, de forma permanente, en su lugar de trabajo, de suministro suficiente de geles hidroalcohólicos o desinfectantes con actividad viricida autorizados y registrados por el Ministerio de Sanidad para la limpieza de manos, así como de toallitas o pañuelos de papel de un solo uso.
- j) Por parte de las Jefaturas de Servicios, Sección o direcciones de centros se asegurará que el personal disponga de los equipos de protección adecuados al nivel de riesgo. Para el trabajo en los centros se dotará, como mínimo, de mascarillas quirúrgicas certificadas y, cuando se soliciten, de guantes de protección de látex o nitrilo, preferentemente estos últimos.
- k) En todos los centros se dispone de dispositivos expendedores de gel hidroalcohólico para la desinfección de las manos, adaptando el número y distribución de los mismos a las necesidades de cada centro en función de su actividad, dimensiones y ocupación. Preferentemente se instalarán en los accesos, zonas de atención al público y salas de reuniones.
- l) Cuando no se pueda evitar el intercambio físico de documentación o papeles, tales como, registros, instancias, albaranes, permisos de trabajo, etc.:
 - a. Se aconseja el uso de guantes desechables de nitrilo.

- b. Se desinfectarán las manos/guantes después de intercambiar/tocar los documentos.
- c. Si es posible, se asignará una bandeja para depositar los documentos.
- m) En los centros se dará preferencia al uso de escaleras para subir y bajar las plantas de los edificios municipales, manteniendo la distancia de seguridad de 1,5 m entre el personal. Si fuese necesario el uso del ascensor, este se hará por una sola persona, salvo en aquellos que pueda mantenerse la distancia de seguridad entre los ocupantes y todos porten mascarilla. Así mismo, cuando una persona necesite asistencia podrá ir con un acompañante.
- n) Señalización, para las actividades en que la normativa así lo indique o cuando sea necesario, del aforo máximo en zonas comunes (aseos, vestuarios, zonas de descanso, salas de reuniones, etc.) que garantice la distancia de seguridad interpersonal en su interior. Es necesario limitar el número de personas en las dependencias cerradas y, para ello, cuando sea preciso, se establecerán turnos y horarios para el uso de vestuarios, aseos, comedores u otras áreas similares, con el fin de mantener la distancia de seguridad establecida.
- o) En las vías de circulación se establecen las siguientes indicaciones. Cuando una misma vía o acceso al interior se utilice para ambos sentidos, se respetarán la distancia de seguridad interpersonal cuando los trabajadores o trabajadoras se encuentren en las posiciones más desfavorables (cruce en el mismo punto) se cederá el paso a los de un sentido y después lo harán los del sentido contrario, teniendo prioridad el que haya iniciado la marcha en la vía. Estas acciones no deben suponer ninguna alteración a las salidas de emergencia establecidas en cada uno de los centros de trabajo.
- p) Se establece la ocupación máxima de una persona en los aseos para clientes, visitantes o usuarios para espacios de hasta cuatro metros cuadrados, salvo en aquellos supuestos de personas que puedan precisar asistencia, en cuyo caso también está permitido la utilización por su acompañante.
Para aseos amplios (más de cuatro metros cuadrados) que cuenten con más de una cabina o urinario, la ocupación máxima será del 50% del número de cabinas y urinarios que tenga la estancia, debiendo mantenerse durante su uso una distancia de seguridad.
- q) Es obligatorio el uso de mascarilla para toda persona mayor de 6 años que entre en un centro municipal. La obligación del uso se refiere a mascarillas, preferentemente higiénicas y quirúrgicas, así como a su uso adecuado, es decir, que tiene que cubrir desde la parte del tabique nasal hasta la barbilla incluida. No se permite el uso de mascarilla con válvula exhalatoria, salvo en el ámbito profesional para el caso en que este tipo de mascarilla pueda estar recomendada.
- r) Así mismo, en estos centros y siempre cuando sea necesario en función de la afluencia de personas, se realizará un control organizativo de la

- ciudadanía en la entrada y salida, llevando a cabo, además, mecanismos de control de acceso y del control del cumplimiento de la distancia de seguridad y del uso obligatorio de mascarilla.
- s) Todos los puestos de control de accesos, recepción y atención al público están protegidos mediante pantallas o mamparas transparentes. Si, con la incorporación progresiva y/o total del trabajo presencial se detectará la necesidad de un mayor número de estas protecciones, la persona responsable del centro o servicio deberá solicitarlas con suficiente antelación al Servicio correspondiente.
 - t) Las áreas de trabajo se han organizado y dispuesto de forma tal que se garantiza la distancia de seguridad interpersonal entre empleados/as. En aquellos puestos de trabajo de oficinas, en los que no fuera posible mantener la distancia de seguridad de otro modo (modificación de los espacios, realización de turnos o teletrabajo), se dotarán de pantallas transparentes o mamparas de separación entre los mismo.
 - u) Se recomienda que los documentos que, por operativa de trabajo, deban ser manipulados por más de una persona, sean manipulados con guantes de nitrilo y una vez finalizada la tarea sean introducidos en una funda de plástico. El personal procederá entonces a realizar la correcta higiene de manos.
 - v) Las áreas de trabajo permanecerán limpias y organizadas de forma continuada, sin documentos a la vista sobre el escritorio a fin de facilitar la limpieza de las superficies.
 - w) En las salas de reuniones se dispone de un kit de desinfección para higiene de manos con gel hidroalcohólico.
 - x) Las Jefaturas de Servicio establecerán un sistema de control del inventario de geles hidroalcohólicos, mascarillas y guantes que se realizará mensualmente.
 - y) En aquellos centros en los que existan enfriadores de agua que requieran acercar la boca al grifo, éstos quedan clausurados.
 - z) Se informa al personal que en los comedores no se podrán compartir cubiertos, vasos, platos, etc. Así mismo, se recomienda eliminar las cafeteras domésticas de uso común en las oficinas.
 - aa) Cuando se haga uso de catering, el servicio se realizará únicamente en cajas desechables individuales preparadas y envueltas.

2. Medidas Durante el Desplazamiento entre el Domicilio y el Lugar de Trabajo

- a) En los desplazamientos al trabajo andando en la vía pública es obligatorio el uso de mascarilla, no siendo necesario en bicicleta.
En las motocicletas, ciclomotores y vehículos categoría L en general, que estén provistos de 2 plazas homologadas -conductor y pasajero-, podrán viajar 2 personas.

- b) En los transportes privados, particulares y privados complementarios de personas en vehículos de hasta 9 plazas, incluida la persona conductora, podrán viajar tantas personas como plazas tenga el vehículo.
- c) En los transportes públicos de viajeros en vehículos de hasta 9 plazas, incluida la persona conductora, se permite ocupar la totalidad de las plazas traseras del vehículo, así como las ofertadas en la fila de asientos del conductor, cuando se hayan agotados, previamente, las traseras, salvo cuando el conductor o conductora pueda ser considerado como persona de riesgo.
- d) En el transporte público discrecional y privado complementario de viajeros y viajeras en autobús en los que todas las personas ocupantes deban ir sentados, se podrán usar la totalidad de los asientos. Cuando el nivel de ocupación lo permita, se procurará la máxima separación entre las personas usuarias.
- e) En los vehículos en que, por las características técnicas, únicamente se disponga de una fila de asientos, como en cabinas de vehículos pesados, furgonetas, u otras, podrán viajar como máximo dos personas, siempre que los ocupantes utilizan mascarillas y mantengan la máxima distancia posible.
- f) En todos los supuestos previstos en este apartado será obligatorio el uso de mascarilla por todas las personas ocupantes de los vehículos, excepto cuando todas las personas ocupantes del vehículo convivan en el mismo domicilio.

3. Medidas Preventivas al Terminar la Jornada Laboral

- a) El personal, al terminar la jornada se deberá dejar despejado el espacio de trabajo para facilitar las tareas de limpieza y desinfección del mismo. Esta limpieza y desinfección incluye, además de la superficie de trabajo, los utensilios de uso común (teclados, ratones, teléfonos, sillas, herramientas, etc.) y se realizará después de cada uso.
- b) Los vehículos de trabajo se desinfectarán tras cada uso antes de que, entre un nuevo conductor, con especial atención a tiradores, palanca de cambio, volante, etc., utilizando desinfectantes autorizados. Si se detectara un caso posible o confirmado de la enfermedad de una persona conductora, el Servicio responsable del vehículo lo pondrá en conocimiento del Servicio de Salud Laboral para proceder a contratar una limpieza y desinfección externa.
- c) Se indica al personal que, al final de la jornada, se ponga especial atención a la limpieza e higiene tanto de la ropa de trabajo, si esta se utiliza, como de los equipos de protección individual. Se recomienda que la ropa de trabajo se lave diariamente del modo indicado en la medida 14 del apartado 8 del presente documento, *medidas higiénicas generales*.
- d) Los trabajadores no compartirán ropa de trabajo ni equipos de protección individual por ningún motivo.

- e) Antes de abandonar el centro de trabajo el trabajador deberá lavarse las manos en profundidad con agua y jabón durante, al menos, 40 segundos. Si durante el turno, se hubiera hecho uso de guantes, se deberán retirar según el procedimiento seguro recogido en el Anexo 9 y proceder, posteriormente, al lavado de manos.
- f) Al llegar a su domicilio particular, se recomienda:
 - i) Quitarse los zapatos y dejarlos cerca de la puerta.
 - ii) Lavarse las manos con agua y jabón.
 - iii) Separar los objetos que no se necesiten en casa (llaves o cartera) y dejarlos en un recipiente, junto a la puerta, separado del resto de objetos.
 - iv) Desinfectar los otros objetos usados fuera (móvil, gafas, cartera, etc.), con toallitas desechables con solución alcohólica, o con agua y jabón.
 - v) Lavar la ropa utilizando la lavadora mediante un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados durante, al menos, 30 minutos y evitando cargar en exceso.

4. Medidas para Conductores/as

- a) Durante la situación de esta pandemia, se establece la medida de evitar, siempre que sea posible, compartir vehículos durante el turno, asignándose un vehículo a cada conductor/a.
- b) Si los turnos de conducción se realizan en parejas, se recomienda mantener siempre juntas a las mismas personas/turno evitando, en la medida de lo posible, cambios en los compañeros/as de conducción. Durante el turno deberá usar, de forma obligatoria, mascarilla y guantes de protección.
- c) Cuando durante el turno de conducción sea necesario el intercambio de documentación (firmas, albaranes, pagos...), se recomienda usar la vía telemática, siempre que sea posible.
- d) Durante la conducción, se recomienda llevar las ventanillas abiertas a la mitad para mejorar la ventilación.
- e) Se continuará con la desinfección diaria de los vehículos de trabajo y tras cada uso, haciendo especial hincapié en los tiradores, la palanca de cambio, el volante, el espejo retrovisor interior, etc., utilizando gel hidroalcohólico u otros desinfectantes, de acuerdo con las indicaciones de la autoridad sanitaria.

5. Casos de No Reincorporación del Personal

A fin de regular la reincorporación a la actividad laboral habitual normal en los centros del Ayuntamiento de València, es importante tener en consideración que no se acudirá al trabajo aquellas personas que se encuentren en alguno de los casos indicados en los criterios siguientes:



- a) Si se tiene síntomas de enfermedad tales como tos seca, dificultad respiratoria, fiebre, diarrea, pérdida de olfato o de gusto.
- b) Si su temperatura es superior a los 37,5º centígrados.
- c) Si se ha realizado algún test de detección Covid-19 con resultado positivo. La detección precoz de infección por SARS-CoV-2 se hará mediante la realización de una PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) a todo caso sospechoso de infección en las primeras 24 horas. Realizada esta primera prueba, la estrategia indica que si resulta negativa y hay alta sospecha clínica de Covid-19, se repetirá la PCR con una nueva muestra del tracto respiratorio. Si la PCR continúa siendo negativa y han transcurrido varios días desde el inicio de los síntomas, se podrá plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.
- d) Si se ha tenido algún contacto estrecho con un caso sospechoso o confirmado, entendiendo por contacto estrecho el definido en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19:
 - i) Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o sociosanitario que no ha utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
 - ii) Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. visitas, reunión) y durante más de 15 minutos.
 - iii) Cualquier persona que haya viajado en un avión, tren u otro medio de transporte terrestre de largo recorrido (siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) en un radio de dos asientos alrededor del caso, así como la tripulación que haya tenido contacto con él.
- e) Todos aquellos trabajadores y trabajadoras que se encuentren en alguna de las situaciones descritas anteriormente deben quedarse en su domicilio y comunicarlo a su Jefe de Servicio o de centro de trabajo y contactar con el Servicio de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales y con su Centro de Salud de la Consellería de Sanitat, para seguir sus indicaciones.

6. Medidas para Trabajadores Especialmente Vulnerables

Las empleadas y empleados públicos pertenecientes a los colectivos definidos en cada momento por el Ministerio de Sanidad como grupos vulnerables para la Covid-19 no se incorporarán a sus puestos de trabajo en modalidad presencial a partir del día 15 de septiembre de 2020.

La no incorporación de cualquier persona especialmente sensible en relación con la infección Covid-19, se determinará por el Servicio de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de València previo informe de evaluación emitido teniendo en cuenta las previsiones y recomendaciones establecidas en el Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al Sars-CoV-2, y demás documentos de desarrollo, del Ministerio de Sanidad.

A tal efecto, la persona interesada deberá solicitar la no incorporación al puesto de trabajo a la unidad administrativa que ejerza las funciones en materia de personal del Ayuntamiento. Recibida la solicitud, la referida unidad administrativa solicitará a su vez el preceptivo informe de evaluación, previsto en el párrafo anterior, al el Servicio de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de València, que determinará si procede la incorporación de la persona interesada remitiendo su informe a la unidad administrativa solicitante, que será la encargada de comunicárselo a la persona interesada.

El Servicio de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de València, es el responsable de evaluar la presencia de personal trabajador especialmente vulnerable en relación con la infección de SARS-CoV-2, estableciendo la naturaleza de la especial vulnerabilidad de la persona trabajadora y la consiguiente emisión del informe sobre las medidas de prevención, adaptación y protección. 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.

Esa evaluación es la única actividad técnica que podrá servir de base para tomar las decisiones técnico-preventivas adaptadas a cada caso. En los Anexos IV y V del Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al SARS-CoV-2 actualizado a 7 de octubre de 2020 y actualizaciones posteriores que se produzcan se ofrece una guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario y sociosanitario (Anexo IV), y para ámbitos no sanitarios o sociosanitarios (Anexo V).

Será el personal médico del Servicio de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales el que determinará, en base al tipo y número de morbilidades, su grado de compensación o no, el nivel de riesgo del puesto de trabajo de cada persona trabajadora o de sus tareas, y las medidas generales o específicas de protección adoptadas por el Ayuntamiento, el que valorará la pertinencia o no de indicación de solicitar tramitación de una Incapacidad Temporal por especial vulnerabilidad al COVID-19 en su caso, siguiendo el procedimiento que esté establecido por las autoridades sanitarias de la Comunidad Valenciana.

6.1. Gestión de la Incapacidad Temporal

Según las indicaciones del Ministerio de Sanidad, y se cita textualmente, la gestión de la incapacidad temporal deberá realizarse teniendo en cuenta lo siguiente:

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

En el documento “Actualización a 15 de abril de 2020 de las Instrucciones aclaratorias relativas al nuevo procedimiento de remisión de partes de los Servicios Públicos de Salud (SPS) por coronavirus”, el Instituto Nacional de la Seguridad Social establece que serán los médicos del SPS los que emitan los partes de baja y alta en todos los casos de afectación por coronavirus, tanto en las situaciones de aislamiento como de enfermedad y a todos los trabajadores y trabajadoras que por su situación clínica o indicación de aislamiento lo necesiten, tanto para el personal sanitario como para el resto de trabajadores. Estas instrucciones se completan con la “Actualización de la emisión y transmisión de partes de incapacidad temporal al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el caso de trabajadores especialmente sensibles y de partes de procesos COVID-19 intercurrentes con otros procesos de IT por distintas patologías”, de 30 de abril de 2020.

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

- *Los casos sospechosos o confirmados y los contactos estrechos de casos confirmados ocurridos en la empresa. Así como los casos confirmados para los que le sea requerido por la autoridad sanitaria.*
- *Las personas trabajadoras con especial sensibilidad en relación a la infección de coronavirus SARS-CoV-2, sin posibilidad de adaptación del puesto de trabajo, protección adecuada que evite el contagio o reubicación en otro puesto exento de riesgo de exposición al SARS-CoV-2. En este caso, cuando se produzcan cambios en la evidencia científica disponible, en las condiciones de trabajo o en las medidas*

preventivas que hagan innecesaria la IT, el servicio de prevención debe reevaluar con los nuevos criterios o datos, los informes de indicación de IT emitidos que puedan verse afectados y facilitar su resultado, por la misma vía, a los servicios de atención primaria.

En el Anexo I del Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la Exposición al SARS-CoV-2 actualizado a 7 de octubre de 2020 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 de este, los partes de baja se emitirán con carácter retroactivo y sin la presencia física de la persona trabajadora.

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

Además, informará de:

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

En este sentido, se irán actualizando los protocolos conforme las diferentes provincias o CCAA vayan cambiando de fases durante el proceso de desescalada siguiendo las instrucciones de las autoridades sanitarias o del INSS en cada caso.

6.2. Embarazo y Lactancia Materna

Las mujeres embarazadas experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos que las hacen más susceptibles a cualquier infección viral y

bacteriana. Es por ello por lo que las embarazadas se han incluido entre los grupos vulnerables frente al SARS-CoV-2.

De las publicaciones con embarazadas se extrapola, con la máxima precaución, dado el número limitado de casos con las que se ha realizado, que:

- i) La mayoría de las embarazadas infectadas por SARS-CoV-2 pasaran la enfermedad de forma leve o asintomática. La neumonía en las pacientes embarazadas no parece ser más grave que en el resto de los grupos de población.
- ii) La infección madre-hijo se produce de forma mayoritaria por contacto directo, pero hay evidencias de transmisión vertical, lo que hace que esta vía sea también posible.
- iii) Se han observado complicaciones durante el embarazo en mujeres que presentaban infección por SARS-CoV-2, pero no se ha podido discernir si se debían a la presencia del virus o a complicaciones propias del embarazo.
- iv) Recientemente se han evidenciado alteraciones de la coagulación en las personas que ingresan con COVID-19. Dado que el embarazo es un estado de hipercoagulabilidad, COVID-19 se asociaría con un aumento de riesgo de tromboembolismo venoso en el embarazo, que además se incrementaría por la situación de inmovilidad por el confinamiento.
- v) La transmisión de la madre al hijo, en los casos en los que ocurre, se produce, mayoritariamente, por el contacto estrecho entre ellos tras el nacimiento. La transmisión vertical del SARS-CoV2, en principio, sería poco probable, dado que no es posible encontrar el virus en muestras de líquido amniótico, cordón umbilical y leche materna, aunque recientemente se han observado algunos casos, por lo que, en este momento, se considera que sería posible.
- vi) En principio, la infección no se transmite por lactancia materna a través de la leche, pero sí por el contacto piel con piel. En este sentido, se sabe que la lactancia proporciona la forma más completa de nutrición para los recién nacidos ya que les proporciona anticuerpos que aún no se han desarrollado en los bebés y que son muy necesarios para defenderse de infecciones respiratorias en los primeros meses de vida, como puede ser frente a este nuevo coronavirus. La OMS recomienda la lactancia exclusiva los primeros 6 meses de vida incluso en el caso de que la madre presente la infección por SARS-CoV-2.

7) Medidas para Trabajadores y Trabajadoras en Caso de Presentar Síntomas de COVID-19 en el Puesto de Trabajo

En el caso de presentar una persona trabajadora manifestaciones repentinas de tos seca, dificultad respiratoria, fiebre, diarrea, pérdida de olfato y de gusto, se deberán realizar las siguientes actuaciones:

- 1) El trabajador o la trabajadora deberá apartarse del resto de personal lo antes posible y avisar a su responsable.
- 2) Será preciso aislar el contenedor donde hayan depositado pañuelos u otros productos usados.
- 3) La zona cerrada y ventilada donde se traslade al personal afectado deberá disponer de papeleras o contenedores protegidos con tapa y accionados por pedal. Todos los residuos generados (bolsa 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirse en una segunda bolsa de basura (bolsa 2), al lado de la salida de la sala, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por otras personas acompañantes y se cerrará adecuadamente antes de salir de la misma. La bolsa 2, con los residuos anteriores, se depositará con el resto de los residuos domésticos en la bolsa de basura (bolsa 3) correspondiente al cubo de fracción resto.
- 4) Posteriormente, el o la responsable indicará que la persona trabajadora afectada se marche a su domicilio, preferiblemente no en transporte público, para contactar con los Servicios de Salud para que le indiquen las actuaciones a realizar.
- 5) Se identificará a todo el personal que haya tenido un contacto estrecho con este trabajador o trabajadora afectado/a para proceder a indicársele que deberán quedarse en el domicilio en cuarentena y avisar al Servicio de Salud.
- 6) La persona responsable del Servicio o Sección donde haya ocurrido el caso deberá comunicar este incidente al servicio de Salud del Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de València.
- 7) Se deberá proceder a la desinfección exhaustiva del puesto de trabajo ocupado por dicha persona trabajadora y por el resto de personal que haya tenido un contacto estrecho, empleando los desinfectantes autorizados por el Ministerio de Sanidad, debiendo desechar las gamuzas o bayetas empleadas para tal fin en doble bolsa de residuos. El personal de limpieza que acometa estas actuaciones empleará guantes de protección (de nitrilo desechables) y mascarilla de protección respiratoria FFP2.



- 8) Los puestos de trabajo del personal que haya tenido un contacto estrecho con el/la trabajador/a afectado/a, así como el puesto de trabajo de la persona afectada no podrán ser ocupados por otros trabajadores o trabajadoras hasta que no se haya realizado un procedimiento de desinfección completo.

El servicio de Salud Laboral del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales será el encargado de establecer los mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las Autoridades Sanitarias, siguiendo lo que se indica en el Procedimiento de actuación frente a casos de nuevo coronavirus del Ministerio de Sanidad o de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

10. ACCESO DE VISITAS

Mientras continúe la situación de Pandemia decretada por la Organización Mundial de la Salud por el coronavirus SARS-Cov-2, en las visitas por parte personal de empresas externas, entidades colaboradoras, ciudadanía, etc. se cumplirán las recomendaciones establecidas para el acceso y permanencia en los centros municipales del Ayuntamiento de València:

- a) Minimizar el contacto entre las personas trabajadoras y entre estas últimas y el público, proveedores o personal de contratistas que puedan concurrir en el lugar de trabajo. En este sentido, la disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas y la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.) en el centro de trabajo se modificará, en la medida de lo posible, con el objetivo de garantizar el mantenimiento de la distancia de seguridad interpersonal.
- b) En los centros donde acceda el público (ciudadanía) así como visitas o personal de empresas externas se dispone de geles hidroalcohólicos en los accesos al edificio y/o zonas de atención al público y toda persona que acceda hará uso de los mismos. Así mismo, en estos locales, se refuerza la limpieza de superficies con soluciones desinfectantes, adecuándola a la características e intensidades de uso de cada establecimiento. La limpieza y desinfección se realizará como mínimo una vez al día y con especial atención a las zonas de uso común, las superficies de contacto más frecuentes y, fundamentalmente a los aseos, en los que, así mismo, se revisará frecuentemente el funcionamiento y la limpieza de sanitarios, grifos y pomos de puerta de los aseos.
- c) En estos centros, cuando sea necesario en función de la afluencia de personas, se realizará un control organizativo de la ciudadanía en la entrada y salida del centro, así como control de acceso, del cumplimiento de la distancia de seguridad, uso obligatorio de mascarilla y de la desinfección de manos.

Se dispone solución hidroalcohólica en el acceso a dichos y mascarillas suficientes en caso de que la persona visitante o empleada pública no dispusiera de ella. Se podrá prohibir el acceso a quien, salvo causa justificada, no cumpla dichos requisitos de protección.

d) Concretamente las normas de acceso de las visitas a los centros del Ayuntamiento de València son las siguientes (estas normas se recogen en el Anexo II):

- Todas las personas que deseen acceder a los centros municipales deben ir provistas de mascarilla (salvo prescripción médica o menores de 6 años).
- Antes de entrar a los centros o servicios deberá hacer uso del gel hidroalcohólico disponible en los accesos o mostradores de atención al público para la desinfección de las manos, siendo una norma de higiene de obligado cumplimiento.
- Respetar los aforos, turnos y formas de acceso marcados.
- En el caso de señalización en el suelo con líneas de espera, deberá esperar su turno sin ser traspasada.
- Respetar las zonas de seguridad delimitadas para el acceso tanto de entrada como de salida y permanencia en los centros.
- Todo el público, incluido el que espera, debe guardar la distancia interpersonal de seguridad de 1,5 metros.
- Evitar el estrechamiento de manos o abrazos en los saludos de cortesía.
- Si su estancia en el centro va a ser prolongada procederá al lavado frecuente de manos con agua y jabón o con gel hidroalcohólico.
- Uso de pañuelos de papel para la higiene respiratoria.
- Los pañuelos desechables, así como el material de protección personal (mascarillas, guantes, etc.) debe depositarse en papeleras o contenedores disponibles al efecto en los centros municipales.
- En ningún caso se depositarán en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones (orgánica, envases, papel, vidrio o textil). Obviamente, no se puede arrojar a la calle/suelo.

11. GESTIÓN DE LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES

Las empresas que deban acceder a las instalaciones para desarrollar actividades deberán cumplir como hasta ahora con los requisitos de coordinación de actividades empresariales establecidos por el Servicio de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de València en cumplimiento del artículo 24 de la Ley 31/1995 y su posterior desarrollo del RD 171/2004.

Así, para evitar la propagación del SARS-CoV-2, a todas las empresas que accedan a los centros o instalaciones del Ayuntamiento de València, además de lo indicado en el párrafo anterior, se le solicita la documentación específica que acredite las medidas

preventivas implantadas en su personal a fin de evitar el contagio del coronavirus. Las Jefaturas de Servicio serán las responsables de garantizar el cumplimiento de la coordinación de actividades empresariales, pudiendo delegar en las Jefaturas de Sección, Coordinaciones o Direcciones de los centros.

Así mismo, se evitará, en la medida de lo posible, las interacciones con el personal externo y se solicitará a las empresas subcontratadas que ajusten el personal que haya de acceder a las instalaciones al indispensable para acometer las tareas que se deban llevar a cabo y evitando la concurrencia entre diferentes suministradores en los mismos lugares de trabajo, siempre que sea posible.

12. VIAJES

Los viajes que por motivos de trabajo deban realizarse fuera del Estado Español y no puedan ser acometidos por medios telemáticos deberán estar previamente aprobados por la Jefatura de Servicio responsable de la persona o personas que hayan de realizarlos.

Los viajes realizados por territorio nacional que no puedan ser acometidos en la distancia deberán ser realizados por el mínimo número personal posible y siempre bajo la autorización de la Jefatura de Servicio.

13. OCUPACIÓN MÁXIMA DE ESPACIOS

En cada centro se calcula la ocupación máxima de personas que puedan concurrir al mismo tiempo teniendo en cuenta las dimensiones de los diferentes locales de los centros de trabajo y la disposición de los puestos de trabajo para garantizar que se mantenga la distancia de seguridad de 1,5 metros.

En los locales de los centros municipales, cuando ha sido necesario, se ha reorganizado la distribución de los puestos o se han realizado los ajustes necesarios de forma que se mantenga la citada distancia de seguridad. En cada centro de trabajo se limita la ocupación máxima permitida en cumplimiento de las directrices de Buenas Prácticas en Centros de Trabajo publicados por el Ministerio de Sanidad. Así mismo, en cada centro se tendrá en cuenta las indicaciones mencionadas en el apartado 8 de este Plan de Contingencia relativas a los sistemas de climatización y ventilación general.

Cuando se alquilen, cedan o reserven espacios (aulas, salas de reuniones, de conferencias, etc.) de los centros municipales a organizaciones o entidades externas se informará de la ocupación máxima permitida de forma que se mantenga la citada distancia de seguridad entre las personas en su interior, quedando terminantemente prohibido superar dicha ocupación en ningún caso. Así mismo, se informará a los

responsables de estas empresas de normas de acceso al centro definidas en el apartado 10 del presente Plan.

14. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Los centros de trabajo del Ayuntamiento de València han adaptado su procedimiento de limpieza y desinfección para evitar la diseminación del SARS-CoV-2 y asegurar el retorno en condiciones de seguridad del personal propio, externo, ciudadanía, etc. a dichos centros.

Por tanto, atendiendo a la nueva situación de reincorporación progresiva del personal, el Procedimiento de Limpieza y Desinfección del Ayuntamiento de València se modifica en los siguientes aspectos:

- 1) Incremento de las frecuencias de limpieza y repasos, especialmente en las zonas de mayor contacto o de mayor afluencia de personas, como pueden ser pomos de puertas y puertas, lavabos, grifería, manivelas, ascensores, mostradores de recepción, teléfonos, mandos a distancia, botones de descarga del wc, tornos de acceso, dispositivos de control horario, barandillas, etc.
- 2) Limpieza de la zona de trabajo de los empleados y las empleadas del Ayuntamiento al finalizar su turno.
- 3) Refuerzo de la limpieza y desinfección de los aseos destinados a clientes, visitantes o usuarios, en función de las necesidades, garantizando siempre el estado de salubridad e higiene de los mismos.
- 4) La limpieza de superficies lleva a cabo con productos detergentes y con productos desinfectantes siguiendo el procedimiento establecido y empleando los productos desinfectantes autorizados por el Ministerio de Sanidad en las condiciones de uso que sean pertinentes y por el tipo de usuario/a que esté autorizado/a.
- 5) Se exigirá a las empresas subcontratas de la limpieza que el personal que realice estas tareas esté formado e informado sobre los productos desinfectantes que utilice respetando, en todo momento, las condiciones de uso, los equipos de protección individual que sean preceptivos, las condiciones de almacenamiento y la disposición final de los envases de dichos productos desinfectantes.
- 6) Así mismo, las subcontratas de limpieza del Ayuntamiento deberá garantizar el cumplimiento de las siguientes normas:
 - El personal de limpieza deberá seguir en todo momento las indicaciones de las fichas de datos de seguridad de los desinfectantes, así como del



etiquetaje, evitando las mezclas o diluciones de productos cuya eficacia no ha sido probada.

- Los carros de limpieza deberán limpiarse y desinfectarse tras cada cambio de turno en el que se hayan utilizado.
- La recogida de papeleras de zonas de uso común deberá realizarse en condiciones de seguridad, de forma que las bolsas queden cerradas/selladas y sean trasladadas al punto de recogida de residuos establecido en la organización.
- Las papeleras destinadas al depósito de pañuelos, mascarillas, guantes o cualquier otro material desechable serán limpiadas y desinfectadas frecuentemente.

15. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

De acuerdo con lo que se establece 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, en adelante EPI, lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

Los EPI deben escogerse de tal manera que se garantice la máxima protección con la mínima molestia para la persona usuaria, por lo que resulta crítico que se puedan escoger tanto la talla, como el diseño o tamaño que mejor se adapte al usuario o usuaria.

Una correcta colocación de un EPI se considera tan importante para evitar posibles vías de entrada del virus como la retirada de este 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 destacables:

1) Protección Respiratoria

A continuación, se presentan, en líneas generales, los preceptos que deben guiar la actuación de los centros de trabajo en la gestión de los EPI para evitar la potencial exposición al SARS-CoV-2.

En cuanto al uso de la protección respiratoria, será necesario adaptar su utilización en cada caso y situación concreta, cubriendo, de esta manera, múltiples escenarios que deben ser abordados individualmente.

Por otro lado, es importante recalcar que la forma óptima de prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 es emplear una combinación de todas las medidas preventivas (medidas de higiene personal, limpieza y desinfección de los lugares de trabajo, medidas de carácter técnico y organizativo y medidas de protección personal), no solo centrar las medidas en la utilización de los EPI, ya que su uso puede conferir a la persona que los emplea una falsa sensación de seguridad que le induzca a relajar otras medidas de prevención que son necesarias. Hay que recordar que la transmisión del SARS-CoV-2 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.

Así, tal y como se establece en el Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a exposición al SARS-CoV-2 *“...corresponde a las empresas 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, siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias”*.

En el apartado naturaleza de las actividades y evaluación del riesgo de exposición, describe que, en función de la naturaleza de las actividades y los mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2, se pueden establecer los diferentes escenarios de riesgo en los que se puede encontrar el personal, que podrán estar ubicadas en cualquiera de los 3 escenarios definidos, no de manera permanente y general, sino siempre en función de la naturaleza de las actividades y evaluación del riesgo de exposición.

Aún en el escenario de menor riesgo, baja probabilidad de exposición, actualmente las personas de seis años en adelante están obligadas al uso de la mascarilla en todo momento tanto en la vía pública, en espacios al aire libre y en espacios cerrados de uso público o abiertos al público, siendo también requerido este uso por parte del Ayuntamiento de València en el resto de centro (espacios privados abiertos o cerrados), tanto por parte del su personal como el de las subcontratas, proveedores o colaboradores.

El Ayuntamiento de València velará por facilitar la información y formación suficiente y adecuada sobre el uso correcto de las mascarillas y, en su caso, sobre las limitaciones de su uso (en el caso que las hubiera) y posible mantenimiento y conservación. Así mismo, se recuerda que el posible uso de mascarilla no debe nunca obviar la importancia del seguimiento estricto de las medidas generales de higiene recomendadas para la prevención de la infección por SARS-CoV-2.

a) Mascarilla Autofiltrante, Mascarilla Quirúrgica y Mascarilla Higiénica

Las mascarillas autofiltrantes y las mascarillas quirúrgicas, aunque de aspecto similar, tienen objetivos diferentes y deben cumplir con distintas disposiciones legislativas. Las primeras son EPI, en cambio, las mascarillas quirúrgicas son productos sanitarios (PS) y deben cumplir con la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019. Están diseñadas para filtrar el aire exhalado. Su misión es proteger a quienes están a tu alrededor, evitando la dispersión vírica al estornudar, toser o hablar. Deben tener un mecanismo que permita ceñirla estrechamente sobre nariz, boca y barbilla a quien la lleva puesta. Finalmente, las mascarillas higiénicas no son ni un EPI ni un PS.

La mascarilla autofiltrante tienen como finalidad filtrar el aire inhalado evitando la entrada de partículas contaminantes en nuestro organismo. Según su eficacia de filtración pueden ser de tres tipos: FFP1, FFP2, y FFP3. Por su parte, aquellas con filtros contra partículas se dividen en P1, P2 y P3.

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

Para la protección contra el SARS-CoV-2 se recomienda el uso de mascarillas FFP2, en general, no obstante, cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan procedimientos asistenciales o de laboratorio, en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3.

En el mercado también existen mascarillas de uso dual, que son mascarillas que proporcionan protección frente aerosoles a la persona portadora y a la vez reduce la transmisión de agentes infecciosos de esta misma persona a la zona de trabajo. Deben cumplir, por tanto, las disposiciones legislativas de EPI como las de PS.

Las mascarillas higiénicas para adultos son un complemento a las medidas de distanciamiento físico e higiene recomendadas por el Ministerio de

Sanidad en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Están destinadas a personas sin síntomas que no sean susceptibles de utilizar mascarillas quirúrgicas ni máscaras filtrantes de protección contra partículas, según las medidas establecidas en el documento técnico “Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19” publicado por el Ministerio de Sanidad. Si son reutilizables, el fabricante indicará el número máximo de lavados y su limpieza. A partir de ahí, no se garantiza la eficacia de la mascarilla. Las no reutilizables deben ser eliminadas después de su uso recomendado. Por cuestiones de comodidad e higiene, se suele recomendar no usar la mascarilla durante más de 4 h de forma continua. En caso de que se humedezca o se deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra.

En cuanto a la utilización de mascarillas de tela tipo “casero”, éstas pueden estar fabricadas de materiales muy diferentes y los ensayos e investigación clínica sobre su eficacia es limitada. No cumplen la normativa de EPI ni la de producto sanitario. No obstante, la evidencia disponible muestra que las mascarillas de tela protegen menos que las mascarillas quirúrgicas e incluso pueden aumentar el riesgo de infección debido a la humedad, la difusión de los líquidos y la retención del virus. En el ámbito laboral no se podrá usar mascarillas que no sean las suministradas por el Ayuntamiento.

En el caso que un trabajador o una trabajadora presentara síntomas compatibles con la COVID-19 en el centro de trabajo se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica que cumpla con la norma UNE-EN 14683:2019+AC:2019. Si en vez de una mascarilla quirúrgica se le ofrece mascarilla autofiltrante, en ningún caso esta 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.

Como se ha indicado anteriormente, en cuanto a la uso de mascarilla, se estará a lo dispuesto en la RESOLUCIÓN de 17 de julio de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, de modificación y adopción de medidas adicionales y complementarias del Acuerdo de 19 de junio, del Consell, sobre medidas de prevención frente al Covid-19, que en el apartado 2º del resuelvo primero indica:

“Las personas de seis años en adelante están obligadas al uso de la mascarilla en todo momento en la vía pública, en espacios al aire libre y en espacios cerrados de uso público o abiertos al público.

Se recomienda el uso de las mascarillas en espacios privados abiertos o cerrados cuando exista confluencia con personas no convivientes o no pueda garantizarse la distancia de seguridad interpersonal de 1,5 metros.”

... la obligación del uso se refiere a mascarillas, preferentemente higiénicas y quirúrgicas, así como a su uso adecuado, es decir, que tiene que cubrir desde la parte del tabique nasal hasta la barbilla incluida. No se permite el uso de mascarilla con válvula exhalatoria, salvo en el ámbito profesional para el caso en que este tipo de mascarilla pueda estar recomendada”

El Ayuntamiento de Valencia actualmente requiere el uso de mascarilla de forma obligatoria tanto en los centros y espacios de uso público como privado.

Así mismo, el apartado 16º (apartado 5) del resuelvo primero de dicha resolución, recoge la obligación de uso de mascarilla por todas las personas ocupantes de los vehículos de transporte terrestre tanto público como privado, excepto cuando todas las personas ocupantes del vehículo convivan en el mismo domicilio. Por tanto, el uso de mascarilla es obligatorio en los desplazamientos in itinere e in mision en este tipo de vehículos.

No obstante, en cuanto a la citada obligación de uso de mascarillas, tanto en los centros municipales como en los desplazamientos, se estará, en cada momento, a lo que disponga la normativa en vigor publicada por las Autoridades Sanitarias.

En el caso de que los EPI fueran tan limitados que ya no fuera posible la aplicación de las recomendaciones existentes, se podría considerar alguna de estas medidas o una combinación de ellas, siempre de forma excepcional y mientras persista la situación de escasez. Los EPI que cumplan con las especificaciones técnicas distintas de las normas armonizadas, como por ejemplo las mascarillas N95 y KN95, que autoriza el Ministerio de Industria en base a la Recomendación (UE) 2020/403, pueden ser utilizados cuando corresponda (véase el Anexo 5).



Los diferentes tipos de mascarillas que se disponen en el mercado se encuentran especificadas en el Anexo 6 de este Plan de Contingencia.

b) Colocación y Retirada de Mascarillas

Después del uso debe asumirse que los equipos de protección respiratoria pueden estar contaminados y convertirse en nuevo foco de riesgo. Por lo tanto, un procedimiento inapropiado de retirada puede provocar la exposición del usuario. En consecuencia, debe elaborarse e implementarse una secuencia de colocación y retirada de todos los equipos detallada y predefinida cuyo seguimiento debe controlarse.

Los equipos de protección respiratoria deben colocarse antes de iniciar cualquier actividad probable de causar exposición y ser retirados únicamente después de estar fuera de la fuente de exposición. Se debe evitar que los equipos de protección respiratoria sean una fuente de contaminación, por ejemplo, dejándolos sobre superficies del entorno una vez han sido retirados.

Las mascarillas no deben llevarse al cuello, tampoco se recomienda sacarlas o guardarlas en el bolsillo o en cualquier otro lugar para volver a ponérselas más tarde. El uso de mascarilla deberá ir siempre asociado al seguimiento estricto de una serie de medidas generales en un orden determinado, como las que se detallan a continuación:

- i) Antes de ponerse una mascarilla hay que lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución hidroalcohólica.
- ii) Cubrir la boca y la nariz con la mascarilla y evitar que haya huecos entre la cara y la misma.
- iii) Evitar tocar la mascarilla con las manos mientras se lleva puesta y, si se hace, lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución hidroalcohólica.
- iv) Desechar la mascarilla cuando esté húmeda y evitar reutilizar las mascarillas de un solo uso. Las mascarillas quirúrgicas son de un solo uso.
- v) En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra.
- vi) Quitarse la mascarilla por la parte de atrás, sin tocar la parte frontal, desecharla en un cubo cerrado y lavarse las manos con agua y jabón o con una solución hidroalcohólica.
- vii) En el caso de protección respiratoria reutilizable, esta se debe lavar conforme a las instrucciones del fabricante.
- ix) La distancia de seguridad y el lavado de manos con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas son de enorme importancia.

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



Extraído de: Ministerio de Consumo

c) Disposición Final Mascarillas

Después de la retirada, los EPI desechables deben colocarse en los contenedores adecuados de residuos, que corresponden a los de la fracción resto.

2) 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, puede optarse por guantes más gruesos, más resistentes a la rotura.

3) Ropa de Protección

En lo relativo a la ropa, es necesaria la protección del uniforme o ropa de la persona trabajadora cuando exista una posible salpicadura de fluidos biológicos o secreciones procedentes de una 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 (mono).

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

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

4) 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 líquidos² 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)³ y, para la protección conjunta de ojos y cara, a pantallas faciales.

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

A considerar, también, la nota informativa sobre fabricación de pantallas faciales de protección frente a salpicaduras publicada por el Ministerio de Trabajo y Economía Social el pasado 7 de abril en su revisión 1, en relación con el diseño y fabricación de las pantallas faciales. Al respecto, se indica que se debe garantizar, entre otros, el cumplimiento de los ensayos críticos:

- Calidad óptica del ocular.
- Protección frente a salpicaduras (zona protegida y dimensión vertical) según lo establecido en las normas:
 - UNE-EN 166:2002: Protección individual de los ojos. Especificaciones.
 - UNE-EN 167:2002: Protección individual de los ojos. Métodos de ensayo ópticos.
 - UNE-EN 168:2002: Protección individual de los ojos. Métodos de ensayo no ópticos.

² 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).

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

16. MEDIDAS DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN

La información y la formación son aspectos fundamentales para que la implantación de las medidas organizativas e higiénicas en los centro de trabajo del Ayuntamiento de València sean eficaces. Por tanto, se dará continuidad a la formación e información específica que ya se venía realizando durante el estado de alarma a fin de garantizar que todo el personal que trabaja en los centros municipales y aquellas otras personas que trabajan en los mismos pertenecientes a subcontratas, entidades, etc., cuentan con la ella.



La formación específica sobre coronavirus SARS-CoV-2/ COVID-19 y las medidas de protección se realiza tanto de forma presencial como por medios telemático.

En cuanto a los canales de información se utilizará la información verbal, escrita, telemática, y/o empleando cartelera y señalización que fomente las medidas de higiene y de prevención.

Por otro lado, el Ayuntamiento de València seguirá fomentando que el personal reciba y comprenda la formación e información suministrada atendiendo especialmente a las personas con diversidad funcional intelectual.

La formación e información proporcionada por Ayuntamiento de València incluye el conocimiento de los modos de transmisión del SARS-CoV-2 conocidos, los riesgos potenciales para la salud, las instrucciones sobre las precauciones que deberá tomar con relación a los mismos, las disposiciones en materia de higiene de protección respiratoria, higiene de manos, utilización de equipos de protección individual, y las medidas que se deberán adoptar en caso de incidentes y para la prevención de estos, así como el control y reconocimiento de los síntomas asociados a la infección para la puesta en marcha de medidas dirigidas a evitar la transmisión de la infección.

Además, se indicará a los usuarios que el lavado de manos es obligatorio después de usar el lavabo, que se empleará papel desechable, empleando dicho papel para cerrar el grifo (caso de no dispone de sistemas de detección automática).

Por último, se colocará toda la información referente a Protocolo de Actuación frente al SARS-CoV-2 ante posible contagio, medidas higiénicas, medidas organizativas y preventivas en las entradas y tablones de anuncios de los centros de trabajo, así como en la intranet.

En los Anexos de este Plan de Contingencia se encuentran dípticos sobre:

- Correcto lavado de manos y medidas generales de protección.
- Teléfonos de información COVID-19 de las CCAA.

- Requisitos clave para identificar la idoneidad de las mascarillas.
- Tipos de mascarillas.
- Procedimiento seguro de retirada de guantes.

17. VIGILANCIA DE LA SALUD

En lo referente a la Vigilancia de la Salud el Servicio de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales valorará las prioridades de realización de los reconocimientos médicos.

En relación con el personal especialmente vulnerable, en el apartado 9.6 del presente Plan se explica cómo se debe proceder con este personal.

En el presente Plan de Contingencia del Ayuntamiento de València se acuerda llevar a cabo las pruebas de detección aprobadas en el “Protocolo de actuación para la realización de pruebas diagnósticas”, aprobado por el Ayuntamiento de València.



Los datos relativos a la Vigilancia de la Salud del personal trabajador no podrán ser empleados con fines discriminatorios ni en perjuicio de la persona.

El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las Autoridades Sanitarias, sin que pueda facilitarse a la empresa o a otras personas sin consentimiento expreso de la persona trabajadora.

18. DETECCIÓN DE CASOS

Según se indica en el documento *“Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19”* actualizado a 25 de septiembre, a toda persona sospechosa 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 (al menos 7) desde el inicio de los síntomas, se podría plantear la detección de IgM mediante una prueba serológica⁴ tipo ELISA u otras técnicas de inmunoensayo de alto rendimiento.

Es fundamental tener en cuenta que, para el adecuado seguimiento de la pandemia, es necesario disponer de información precisa sobre el número de pruebas diagnósticas realizadas. En el caso de las PCR, se ha establecido un sistema de información basado en laboratorios (SERLAB) a nivel del Ministerio de Sanidad, que lleva en funcionamiento varios meses. En el caso de las pruebas rápidas de antígeno, dado que no se realizan a nivel de los laboratorios, es importante que se puedan establecer sistemas de registro en todos los puntos de uso que permita tener una trazabilidad completa del número de pruebas realizadas y del resultado de las mismas con transmisión de la información al Ministerio de Sanidad

En el caso de demanda importante de realización de pruebas, las CC.AA. deben establecer los circuitos necesarios para la priorización en la realización de las mismas. La prioridad son los pacientes sintomáticos graves o vulnerables, seguido de pacientes que necesiten ingreso hospitalario por otras patologías y de otros pacientes sintomáticos. Debe priorizarse también el estudio de brotes en ámbitos estratégicos y en determinados entornos como centros sanitarios, sociosanitarios o educativos. Para ello, las CC.AA. deben implementar un sistema de solicitud de pruebas de diagnóstico de SARS-CoV-2 que incluya su categorización en el punto de toma de la muestra en relación con su contexto clínico o epidemiológico, y así facilitar la priorización de los estudios microbiológicos por parte de los laboratorios de Microbiología.

Definición y 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,

⁴ Las muestras recomendadas para las pruebas serológicas son de sangre obtenida por extracción de vía venosa periférica.

ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, 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.

1) Procedimiento de notificación de casos y brotes

Los servicios de vigilancia epidemiológica de Salud Pública de las CC.AA. deben obtener la información sobre los casos sospechosos y confirmados tanto en atención primaria como en hospitalaria del sistema público y privado, así como de los servicios de prevención.

Los casos confirmados con infección activa son de declaración obligatoria urgente, y desde las unidades de salud pública de las CCAA se notificarán de forma individualizada al nivel estatal⁵. Esta información se enviará a través de la herramienta de vigilancia SiViEs que gestiona el Centro Nacional de Epidemiología. Antes de las 12.00 horas se incorporará toda la información acumulada y actualizada hasta las 24.00 horas del día anterior. Esta vigilancia está vigente desde el día 12 de mayo.

Los casos sospechosos se notificarán de forma agregada al CCAES.

⁵ Hasta que se disponga de mayor información en relación al significado clínico y epidemiológico de los casos que vuelven a presentar sintomatología y/o una PCR positiva tras una resolución clínica con PCR negativa, este tipo de casos NO se notificarán como nuevos casos de COVID al sistema de vigilancia

Las unidades de salud pública de las CC.AA enviarán la información de los brotes que se detecten al CCAES (alertascaes@mscbs.es) y al CNE (vigilancia.cne@isciii.es). A efectos de notificación se considerará brote cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico. La información sobre los nuevos brotes notificados se enviará semanalmente, los miércoles antes de las 14:00. Esta notificación incluirá información relevante para su seguimiento. Además, se actualizarán aquellos brotes abiertos que hayan sufrido cambios relevantes. Se considera brote abierto aquel que ha tenido casos en los últimos 28 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o de diagnóstico si la de síntomas no está disponible y cerrado aquel sin casos en los últimos 28 días). Se considerará brote activo aquel que haya tenido algún caso en los últimos 14 días, teniendo en cuenta la fecha de inicio de síntomas o la de diagnóstico si la de síntomas no está disponible

Aquellos brotes que se extienden a diferentes ámbitos, siempre que se puedan trazar a un primer caso índice, se seguirán considerando como un único brote con múltiples ámbitos (ej. familiar-laboral). Estos brotes se denominarán “brotes mixtos”. No es necesario enviar información de los brotes domiciliarios (aquellos que únicamente afectan a los convivientes habituales de un mismo domicilio) salvo que tengan características especiales o que se expandan a nuevos ámbitos. El CCAES enviará periódicamente (al menos una vez a la semana) un informe resumen de la situación.

2) Manejo de los Casos

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

Ámbito laboral

Personal sanitario y sociosanitario:

El personal sanitario y socio-sanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Estas personas trabajadoras se podrán reincorporar 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) elevado⁶.

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 que en el párrafo anterior.

Otras personas trabajadoras:

Las personas trabajadoras que no sean sanitarias o sociosanitarias serán manejadas de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o del trabajo, de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

3) Estudio y Manejo de Contactos

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

Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que NO haya utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- De forma general, a nivel comunitario, se considerará contacto estrecho a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros y durante más de 15 minutos. En entornos en los que se pueda hacer una valoración del seguimiento de las medidas de prevención podrá realizarse una valoración individualizada por el servicio de prevención de riesgos laborales o el responsable que sea designado para ese.
- 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.

El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos

⁶ Por consenso se admite que un Ct>30-35 equivaldría a una carga viral sin capacidad infectiva. Sin embargo, este criterio debe ser validado por el laboratorio responsable en cada caso

confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de muestra para diagnóstico.

Las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 los 3 meses⁷ anteriores estarán exentos de hacer cuarentena.

Ante cualquier caso sospechoso, está indicado iniciar la identificación y control de sus contactos estrechos convivientes, recomendándoles evitar interacciones sociales. La identificación y control del resto de contactos estrechos (no convivientes) se podrá demorar hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa⁸, a consideración de la comunidad autónoma correspondiente, siempre que dicha confirmación pueda garantizarse en el plazo de 24-48 horas. Si la PDIA del caso sospechoso resultara negativa, se suspenderá la cuarentena de los contactos.

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 el COVID-19, los síntomas de alarma y los procedimientos a seguir durante el seguimiento.

Las actuaciones sobre los contactos estrechos serán las siguientes:

- **Cuarentena y vigilancia:** Se indicará cuarentena durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. Esta es una de las principales medidas de prevención para controlar la transmisión. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contactos de forma rigurosa, se recomienda realizarla en instalaciones de la comunidad preparadas para ello. Durante este periodo de 10 días, se indicará que las personas en cuarentena vigilen su estado de salud y ante la aparición de cualquier síntoma compatible se comunique al sistema sanitario según se establezca en cada CC.AA. De forma adicional, se indicará que durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena se siga vigilando la posible aparición de síntomas y si esto se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio y comunicarlo rápidamente de la forma establecida.

⁷ Esta valoración está en constante revisión, pero en el momento actual, y según la información publicada por el ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-reinfection-sars-cov-2?s=08>), este periodo cubriría la mayoría de los casos de reinfección descritos.

⁸ Los casos confirmados con infección resuelta no requieren búsqueda de contactos.

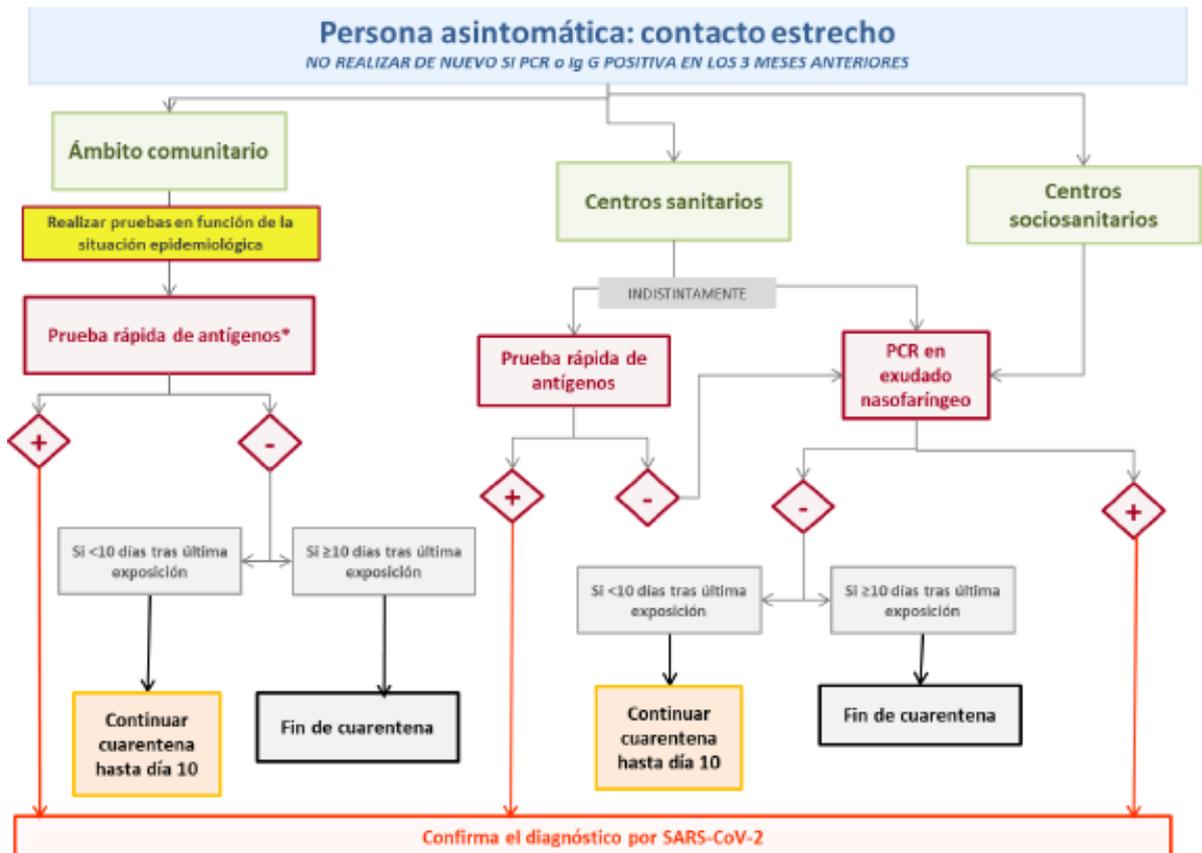
- En caso de ser convivientes y no poder garantizar el aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 10 días desde el final del periodo de aislamiento del caso.
- Realización de pruebas diagnósticas en contactos: Si la situación epidemiológica lo permite, se recomienda la realización de una PDIA a los 10 días del último contacto con un caso confirmado. Las CCAA podrán valorar realizar pruebas diagnósticas en otro momento del seguimiento de los contactos según su estrategia. Se podrá priorizar la realización de esta prueba a determinados colectivos como personas vulnerables, personas que atienden a personas vulnerables, convivientes o personas trabajadoras esenciales. **En cualquier caso, la cuarentena finalizará a los 10 días de la fecha del último contacto.** La prueba diagnóstica de inicio será un test rápido de detección de antígeno o una PCR en función del ámbito (ver algoritmo):
 - Si es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal.
 - Si es negativa, y se realiza en cualquier momento anterior a los 10 días tras el último contacto, se deberá cumplir la cuarentena hasta el día 10.
 - En el ámbito sanitario se hace necesario garantizar un adecuado valor predictivo negativo⁹, por lo que ante un resultado negativo de la prueba rápida de antígeno se debe realizar una PCR.
- **Lugar de la cuarentena:** Se indicará al contacto que durante la cuarentena permanezca en su domicilio, preferentemente en una habitación individual, y que restrinja al mínimo las salidas de la habitación, que siempre se realizarán con mascarilla quirúrgica. También se le pedirá que restrinja al máximo posible el contacto con convivientes. El contacto se deberá organizar para no realizar ninguna salida fuera de su casa que no sea excepcional durante su periodo de cuarentena.
- En personas que se encuentren **desplazadas fuera de su localidad** de residencia en el momento de su identificación como contactos, se permitirá el retorno a su lugar de residencia para la finalización de la cuarentena siempre y cuando: el alojamiento previsto en su lugar de residencia garantice las condiciones necesarias para la cuarentena, el desplazamiento se realice en un medio de transporte privado, se pueda

⁹ Los centros sanitarios y sociosanitarios son contextos de muy alto riesgo para la COVID-19, por lo que es imprescindible que las estrategias diagnósticas en estos centros garanticen un elevado Valor Predictivo en los resultados Negativos (alta probabilidad de que los que dan negativo a la estrategia diagnóstica no están infectados).

garantizar el cumplimiento de todas las medidas de precaución establecidas para el manejo de contactos durante el trayecto y se haya informado y autorizado el desplazamiento por las autoridades de salud pública implicadas. Para ello, el contacto firmará un documento de declaración de responsabilidad.

- Si el contacto presentara algún síntoma de caso sospechoso en el momento de su identificación, se manejará de la forma establecida para los casos sospechosos. Igualmente, si durante el seguimiento el contacto desarrollara síntomas, pasará a ser considerado caso sospechoso, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento o con el 112/061 indicando que se trata de un contacto de un caso de coronavirus.
- En determinadas situaciones, las CC.AA. podrán establecer pautas de seguimiento específicas ante contactos que realicen actividades consideradas esenciales.

Algoritmo en contactos estrechos asintomáticos



* En función de la disponibilidad y operatividad, podrá plantearse también la utilización de la PCR para estos estudios.

- Otras recomendaciones:
 - Se le indicará la realización frecuente de lavado de manos (con agua y jabón o soluciones hidro-alcohólicas) especialmente después de toser, estornudar y tocar o manipular pañuelos u otras superficies potencialmente contaminadas.
 - Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.
 - Todos los contactos deben evitar la toma de antitérmicos sin supervisión médica durante el periodo de vigilancia para evitar enmascarar y retrasar la detección de la fiebre.
 - Si cualquier PDIA realizada a los contactos diera positiva, el contacto pasaría a ser considerado caso confirmado realizando autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia o donde las autoridades sanitarias establezcan. Adicionalmente, deberá realizarse la identificación de sus contactos estrechos.
 - Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual. En caso de que las medidas establecidas para el seguimiento de un contacto conlleven la imposibilidad de que éste continúe con su actividad laboral, deberá comunicar dicha contingencia a la empresa o a su servicio de prevención siguiendo lo establecido en el *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 (COVID-19)*.

- Manejo de contactos localizados a través de la aplicación Radar-COVID.
 - Los contactos identificados a partir de la aplicación Radar-COVID recibirán en la aplicación unas **recomendaciones generales** de prevención e higiene: mantener la distancia de seguridad de al menos 1,5 metros, evitar acudir a eventos o lugares con muchas personas, evitar el contacto con personas vulnerables como personas mayores o enfermas, usar siempre mascarilla y lavarse las manos frecuentemente.
 - Además, recibirán la **recomendación específica** de ponerse en contacto con la estructura o unidad que la comunidad autónoma haya dispuesto para la gestión de los contactos identificados por la aplicación.
 - Cada comunidad autónoma decidirá el mecanismo utilizado para la gestión de los contactos detectados.
 - Una posibilidad es la realización, por la unidad designada en la comunidad autónoma, de una entrevista al contacto identificado por

la app, para establecer un posible vínculo con un caso confirmado de COVID o para investigar la posibilidad de que haya realizado alguna actividad en la que haya podido tener una exposición de riesgo.

- En caso de que se pueda identificar el posible caso índice, se manejará de la misma manera que los contactos estrechos identificados de forma manual y se indicará un test rápido de detección de antígeno.
- En caso de que no se identifique ningún contacto con un caso confirmado conocido, se actuará en función de la valoración de riesgo obtenida en la entrevista y, si se considera indicado, se podrá programar una cita para la realización de un test rápido de detección de antígeno, siempre dentro de los 10 días posteriores a la última exposición de riesgo.
- Las comunidades autónomas que no se planteen la realización de la entrevista podrán indicar directamente la realización de un test rápido de detección de antígeno o, únicamente, el seguimiento de las recomendaciones generales de prevención e higiene.
- Si se le realiza un test rápido de detección de antígeno se manejará según se indica en el manejo de contactos estrechos en el ámbito comunitario.
- En el momento de realización del test rápido de detección de antígeno se verificará que efectivamente la persona que acude tiene una alerta de contacto estrecho en su aplicación, para lo que será necesario solicitar al usuario mostrar la alerta generada en su dispositivo. Se le pedirá que abra la aplicación delante del sanitario para comprobar que se trata de una alerta y no de una captura de pantalla.

19. INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Según se indica en el documento del Ministerio de Sanidad titulado *“Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2”* publicado el pasado 24 de abril (versión 2), actualmente están disponibles diferentes pruebas para el diagnóstico de la infección por SARSCoV-2, que pueden resumirse en tres grupos:

- Detección de RNA mediante RT-PCR en tiempo real
- Detección antígenos virales (Ag)
- Detección de anticuerpos totales (Ab)

- Detección anticuerpos IgM o IgG (IgM, IgG)

A continuación, se presentan las tablas interpretativas de los resultados positivos de estas pruebas considerando que las técnicas existentes en el mercado tienen una especificidad mayor del 95%.

Todas tablas han sido extraídas del documento “*Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2*” publicado el pasado 24 de abril (versión 2):

Tabla 1. Resumen general de interpretación:

PCR	Ag	IgM	IgG	Interpretación
+	-	-	-	Fase presintomática
+	+/-	+/-	+/-	Fase inicial (aprox. 1-7 días)
+/-	-	+	+/-	2ª Fase (8-14 días)
+/-	-	++	++	3ª Fase > 15 días
-	-	+/-	++	Infección pasada (inmune)

Tabla 2. Interpretación del resultado positivo de la prueba de PCR y/o antígeno (en ausencia de otras pruebas):

Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja probabilidad de transmisión. *La consideración de IA en este grupo se mantendrá durante un plazo de 7 días, luego se considerará IR otros 7 días y después IP.

Tabla 3. Interpretación del resultado positivo de la prueba anticuerpos totales (en ausencia de otras pruebas):

Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja probabilidad de transmisión. *La consideración de IA en este grupo se mantendrá durante un plazo de 7 días, luego se considerará IR otros 7 días y después IP

Tabla 4. Interpretación del resultado positivo de la PCR o Ag y anticuerpos totales si se hacen conjuntamente:

PCR o Ag	Ab	Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
+	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	+	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
-	+	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
-	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	-	15-50	IP	IA	IA	>55 IP	IA
+	+	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
-	+	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IA
+	-	> 50	IP	IP	IA	>55 IP	IA
+	+	> 50	IP	IP	IR	>55 IP	IA
-	+	> 50	IP	IP	IR	>55 IP	IA

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA:

Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja probabilidad de transmisión. *La consideración de IA en este grupo se mantendrá durante un plazo de 7 días, luego se considerará IR otros 7 días y después IP

Tabla 5. Interpretación del resultado positivo de la PCR o Ag, anticuerpos totales, IgM e IgG si se hacen conjuntamente:

PCR o Ag	Ab	IgM	IgG	Sintomáticos días tras inicio de síntomas	Leves	Graves	Críticos	Asintomáticos días tras la exposición	Asintomáticos exposición desconocida*
+	-	-	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
-	+	-	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	+	-	-	<7	IA	IA	IA	<12 IA	IA
+	-	-	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
-	+	-	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	+	-	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IA
+	+	+	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR
+	+	+	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR
-	+	+	-	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR
-	+	+	+	7-14	IR	IA	IA	12-19 IR	IR/IP
+	-	-	-	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
-	+	-	-	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IA
+	+	-	-	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IA
+	+	+	-	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IR
+	+	+	+	15-50	IP	IA	IA	20-55 IP	IR
-	+	+	-	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IR
-	+	+	+	15-50	IP	IR	IA	20-55 IP	IR/IP
+	-	-	-	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA
+	+	-	-	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IA
+	+	+	-	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IR
+	+	+	+	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IR
+	+	-	+	>50	IP	IR	IA	>55 IP	IR
-	+	-	-	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IA
-	+	+	-	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IR
-	+	+	+	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IR/IP
-	+	-	+	>50	IP	IP	IR	>55 IP	IP

Leves: sin criterios de ingreso; Graves: criterios de ingreso hospitalario; Críticos: criterios de ingreso en UCI; IA: Infección aguda en curso con alta probabilidad de transmisión; IR: infección aguda resuelta o en resolución con baja probabilidad de transmisión; IP: infección pasada (siempre y cuando se haya resuelto la clínica) con muy baja

20. TELETRABAJO. ASPECTOS ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES

El teletrabajo se ha convertido en una obligación, pero también en una herramienta fundamental durante el estado de alarma en el que nos encontramos a fin de limitar la diseminación del virus evitando las aglomeraciones de personas en los puestos de trabajo. Por tanto, en este sentido, se deben tomar precauciones para evitar posibles riesgos tanto de tipo ergonómico como psicosocial.

1) Aspectos Ergonómicos

A continuación, se describen los principales factores ergonómicos a considerar en el teletrabajo:

a) Espacio de Trabajo

En primer lugar, se debe elegir un lugar de trabajo adecuado, en el que la persona pueda estar más o menos concentrada, que disponga de luz suficiente natural y, si es posible, nos deberemos colocar de forma perpendicular a esta fuente de luz para evitar reflejos y deslumbramientos mediante la utilización de cortinas, estores, etc. Si la luz fuera tenue e insuficiente se puede acoplar algún tipo de flexo o luz adicional que dispongamos en el domicilio. Lo ideal es situarlo en algún lado del equipo, ni delante ni detrás.

Se deberá intentar organizar la mesa de forma que se disponga de espacio libre para poder colocar todo aquello que se precise para trabajar, pero solo aquello que sea necesario, eliminando el resto de los objetos. Además, se dejará libre la parte inferior de la mesa para poder situar de forma cómoda las piernas.

b) Postura de Trabajo

En cuanto a la silla, lo importante es elegir una silla con un buen respaldo y que no tropiece con la mesa al acercarnos a ella. La persona se deberá sentar lo más pegada posible a ese respaldo y si no se nota el apoyo necesario, se podrá probar a poner un cojín lumbar o una toalla enrollada.

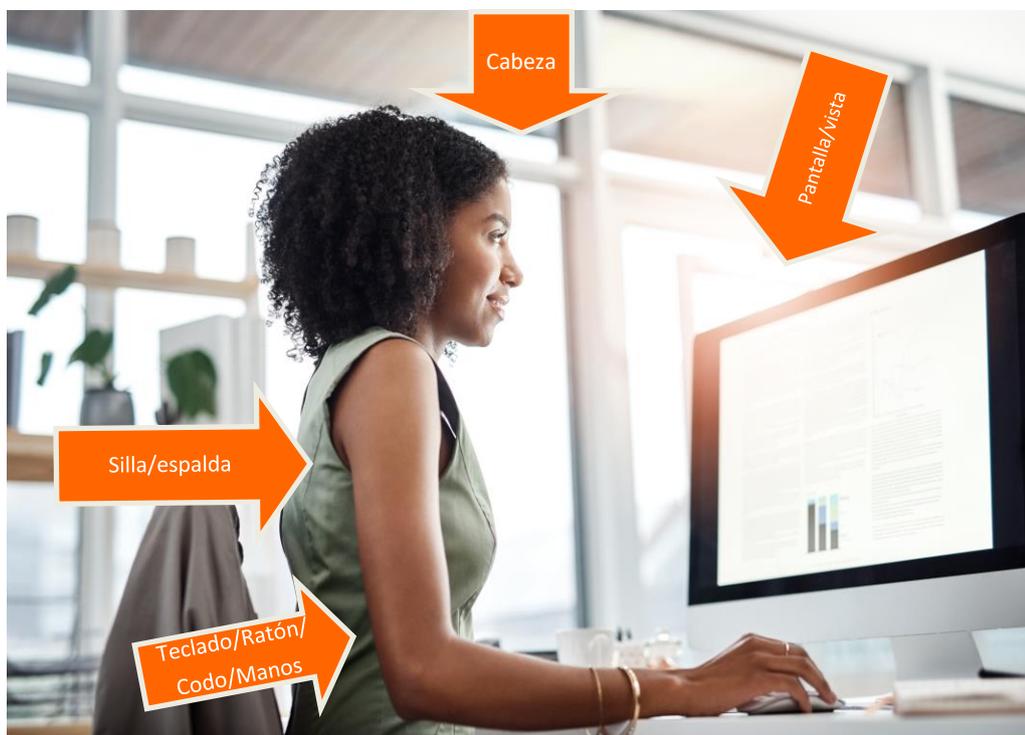
Además, se deberán colocar los pies apoyados en el suelo, si no es así, y no se llega, se podrá utilizar una caja, archivadores o una serie de libros para mantener como reposapiés. Se evitará cruzar las piernas y todas aquellas posturas incorrectas que nos lleven a mantener una postura de sentado durante mucho tiempo.

Se intentará mantener la cabeza erguida y la parte superior de la pantalla a la altura de los ojos o ligeramente por debajo. Si esta altura no se mantiene,

se podrá colocar libros o paquetes de folios debajo para elevar la pantalla. Esto puede ocurrir si disponemos de portátil con teclado y ratón externos.

La distancia horizontal entre la pantalla y los ojos será entre 40-60 cm, teniendo en cuenta además las posibles funciones del software con el que se trabaje para agrandar la fuente, etc.

Se mantendrá la altura de los codos a la altura de la mesa, intentando disponer el codo en ángulo de 90 grados y alineado con el brazo y las muñecas, dejando espacio suficiente delante del teclado para apoyar las muñecas.



c) Otros equipos

En la utilización de otro tipo de equipos como tablets y móviles, para mantener una postura correcta, se evitará situarlas sobre las piernas de forma que nos hagan bajar la visión, forzando la postura del cuello. En este sentido, se utilizarán todos los elementos que se dispongan como atriles, fundas, etc., y a una altura adecuada.

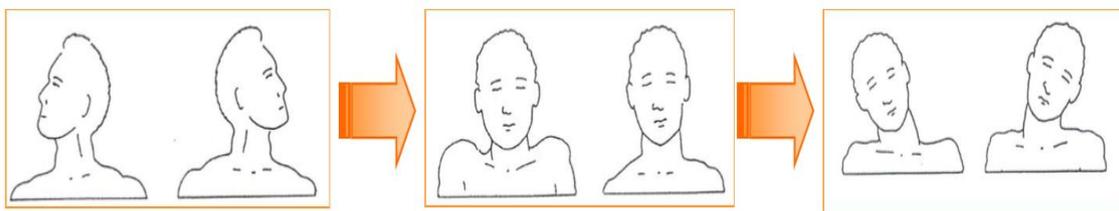
De forma general, se evitará sobrecargar las regletas de los enchufes y se intentará desconectar equipos que no se estén utilizando.



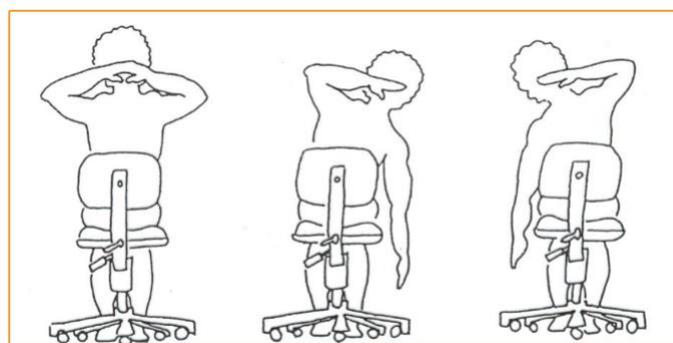
d) Ejercicios

Se pueden realizar pequeñas pausas, aproximadamente cada 2 horas, o cuando realmente se necesite. Hay un gesto muy habitual que se suele realizar, como colocar las palmas de las manos sobre los ojos presionando suavemente para disminuir la fatiga visual.

Cuando se sienta fatiga muscular se pueden realizar pequeñas acciones como girar lentamente la cabeza a derecha e izquierda, subir y bajar los hombros o inclinar la cabeza a derecha e izquierda.



También se puede realizar con la espalda recta, colocar las manos detrás de la nuca, flexionar lateralmente la cintura dejando caer los brazos alternativamente.



2) Aspectos Psicosociales

El teletrabajo ha supuesto un reto muy importante para el conjunto de la sociedad y para las empresas, en particular. Con la declaración del estado de alarma por parte del gobierno, muchas organizaciones no tuvieron tiempo de prepararse para afrontar la nueva situación impuesta con el teletrabajo como nuevo protagonista de la continuidad de negocio desde los domicilios particulares de los trabajadores.

En cualquier caso, el teletrabajo es una forma organizativa que evita, en estos momentos, la diseminación del SARS-CoV-2 y es una de las medidas organizativas que las empresas han de priorizar hasta que una nueva situación se imponga.

No obstante, existen limitaciones que es importante tener en cuenta para afrontar adecuadamente el teletrabajo como forma alternativa de organización:

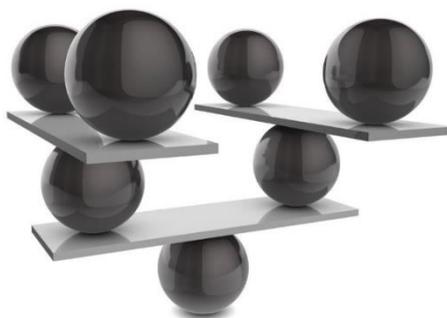
a) Limitaciones

Al organizar el trabajo se deben tener en cuenta algunas circunstancias actuales que limitan las tareas a desarrollar por el personal, como:

- Novedad del entorno
- Situación familiar con hijos y/o personas mayores a cargo
- Aislamiento social y confinamiento
- Incertidumbres laborales y socioeconómicas

Espacios y recursos

b) Sintomatología para el Trabajador/a



- **Reacciones emocionales.** Irritabilidad, ansiedad, problemas del sueño, depresión, problemas familiares, ...
- **Reacciones cognitivas.** Dificultad para concentrarse, recordar, tomar decisiones, ...
- **Reacciones conductuales.** Abuso de drogas, alcohol y tabaco, conducta destructiva, ...
- **Reacciones fisiológicas.** Bajada de defensas, problemas de corazón, problemas de espalda, ...

c) Consejos de Gestión Psicosocial, Estrés y Salud Mental

La situación de confinamiento en casa durante períodos largos puede generar un gran malestar psicológico. Con el fin de prevenir o mitigar dichos efectos, a continuación, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Planificar el trabajo, la rutina horaria y cumplirla.
- Centrarse en lo que se puede hacer.
- Ser positivo/a. Se gana más quedándose en casa. Se salvan vidas. Ser consciente del riesgo que se correría si no lo hiciera. Hay que considerar que este aislamiento puede resultar provechoso.
- Mantenerse activo/a, ocupado/a.
- Evitar la sobreinformación. Estar permanentemente conectado puede aumentar innecesariamente la sensación de riesgo y ansiedad. Acudir solo a fuentes fiables de información. Contrastar la información que se comparta.
- Identificar los pensamientos que molestan. Si se piensa en la enfermedad y el Covid-19 el malestar se incrementará.



- Reconocer las emociones que se viven y afrontar las principales preocupaciones con información. Aun así, hay que tener en cuenta que encontrarse triste, con ansiedad y preocupación entra dentro de lo esperable para esta situación.
- Aceptar lo que se siente.
- Mantener el contacto social, empleando las nuevas tecnologías. Compartir las dificultades. Hablar con las personas cercanas si proporciona alivio. El apoyo social es la mejor forma de reducir la ansiedad, la depresión, la soledad y el aburrimiento durante un aislamiento social por cuarentena.
- Ayudar, si es posible, en algo a los demás. Reconforta pertenecer a un equipo y ayudar a dar soluciones.
- Hacer ejercicio o actividad física. Desconectar. Utilizar medios prácticos para relajarse. Realizar cosas que habitualmente resulten entretenidas.

- Relajar el cuerpo con técnicas de respiración profunda, meditación, relajación muscular.
- Si aun así se siente sobrepasado, pedir ayuda o consejo profesional.
- Es muy importante primar la higiene del sueño a la hora de adoptar hábitos que nos permitan dormir bien, tanto en cantidad como en calidad.
- Seguir un plan de alimentación equilibrado.



21. GESTIÓN DE RESIDUOS

Según se indica por las Autoridades Sanitarias para la gestión de residuos durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, se recomiendan las siguientes medidas preventivas:

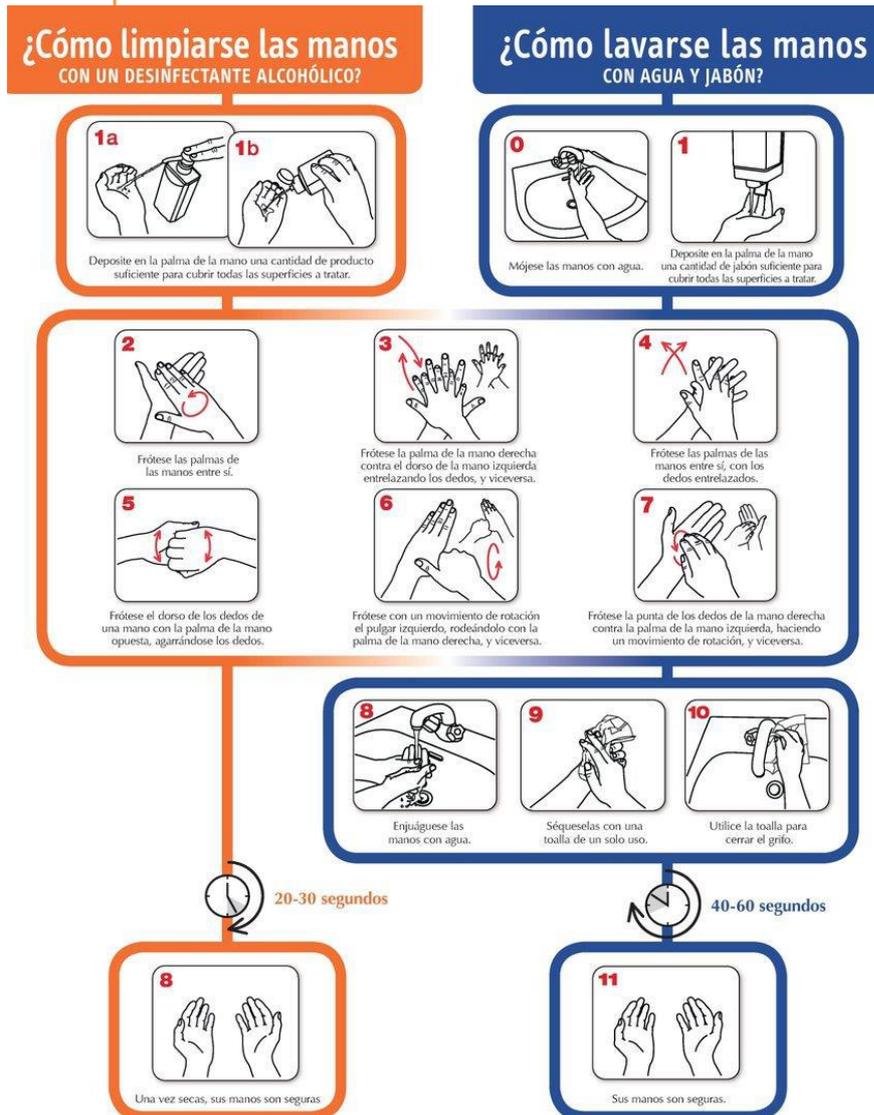
- 1) La gestión de los residuos ordinarios continuará realizándose del modo habitual, respetando los protocolos de separación de residuos.
- 2) Las mascarillas, guantes, así como los pañuelos y cualquier otro material desechable serán depositados en papeleras o contenedores protegidos con tapa y accionados por pedal, habilitados por el Ayuntamiento de València en los diferentes centros de trabajo.
- 3) Así mismo, todos aquellos residuos generados durante las tareas de limpieza y desinfección de superficies se gestionarán de la misma forma que los anteriores.
- 4) Este contenedor dispondrá en su interior de una bolsa de basura que deberá tener un cierre hermético o bien, se deberá cerrar con un nudo y sellar con cinta aislante y, se deberá depositar en el contenedor de basura destinado a fracción de “resto” (contenedor gris) para su gestión adecuada y tratamiento posterior. Está prohibido desechar este tipo de residuos en los contenedores de recogida selectiva, orgánica, envases, papel, vidrio o textil, así como abandonar estos restos en el entorno.



- 5) En caso de que una persona trabajadora presente síntomas mientras se encuentre en su puesto de trabajo, será preciso aislar el contenedor donde hayan depositado pañuelos u otros productos usados. Esa bolsa de basura deberá ser extraída y colocada en una segunda bolsa de basura, con cierre, para su depósito en la fracción resto. La zona cerrada y ventilada donde se traslade al personal afectado deberá disponer de papeleras o contenedores protegidos con tapa y accionados por pedal. Todos los residuos generados (bolsa 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirse en una segunda bolsa de basura (bolsa 2), al lado de la salida de la sala, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por otras personas acompañantes y se cerrará adecuadamente antes de salir de la misma. La bolsa 2, con los residuos anteriores, se depositará con el resto de los residuos domésticos en la bolsa de basura (bolsa 3) correspondiente al cubo de fracción resto. El contenedor o papelera deberá ser sometido a un procedimiento de limpieza y desinfección, tanto por dentro como por fuera, cada vez que se eliminen la bolsa con los residuos.



ANEXO 1. DÍPTICOS LAVADO DE MANOS Y DE MEDIDAS GENERALES DE PROTECCIÓN



WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material. Octubre de 2006, versión 1

Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiesen ocasionar su utilización.

Figura 1. Técnica de higiene de manos con agua y jabón y antisepsia con preparados de base alcohólica.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Figura 2. Procedimiento y duración del lavado de manos.

¿Qué puedo hacer para protegerme del nuevo coronavirus y otros virus respiratorios?



Lávate las manos frecuentemente



Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión



Al toser o estornudar, cúbrete la boca y la nariz con el codo flexionado



Usa pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tíralo tras su uso



Si presentas síntomas respiratorios evita el contacto cercano con otras personas

Consulta fuentes oficiales para informarte

www.mscbs.gob.es

@sanidadgob



Figura 3. Recomendaciones para la protección frente al nuevo coronavirus y otros virus respiratorios.



ANEXO 2. NORMAS DE ACCESO A LOS CENTROS DE TRABAJO DEL AYUNTAMIENTO

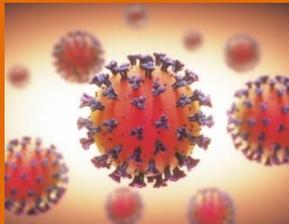
 AJUNTAMENT DE VALÈNCIA	NORMAS DE ACCESO A LOS CENTROS DE TRABAJO DEL AYUNTAMIENTO DE VALÈNCIA	
---	---	---

La prevención empieza por uno mismo, nuestras conductas son las que pueden evitar la exposición ante el virus Covid-19. Por ello, se deben adoptar medidas tanto en el domicilio, como durante los desplazamientos y en los lugares de trabajo.

Todo el público que acceda a los centros de trabajo del Ayuntamiento de València (ciudadanía, visitas, contratados, etc.) deberá cumplir las siguientes normas y hábitos de conducta durante su estancia:

- **Todas las personas** que deseen acceder a los centros municipales deben ir provistas de **mascarilla** (salvo prescripción médica o menores de 6 años).
- Antes de entrar a los centros o servicios deberá hacer uso del gel hidroalcohólico disponible en los accesos o mostradores de atención al público para la desinfección de las manos, siendo una norma de higiene de obligado cumplimiento.
- Respetar los aforos, turnos y formas de acceso marcados.
- En el caso de **señalización** en el **suelo** con líneas de espera, deberá esperar su turno sin ser traspasada.
- Respetar las zonas de seguridad delimitadas para el acceso tanto de entrada como de salida y permanencia en los centros.
- Todo el público, incluido el que espera, debe guardar la **distancia interpersonal 1,5 metros** siempre que sea posible.
- Evitar el estrechamiento de manos o abrazos en los **saludos** de cortesía.
- Si su estancia en el centro va a ser prolongada **procederá al lavado** frecuente de **manos** con agua y jabón o con gel hidroalcohólico.
- **Uso de pañuelos de papel** para la higiene respiratoria.

- Los pañuelos desechables, así como el material de protección personal (mascarillas, guantes de látex, etc.) debe depositarse en **papeleras o contenedores** disponibles al efecto en los centros municipales.
En ningún caso se depositarán en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones (orgánica, envases, papel, vidrio o textil). Obviamente, no se puede arrojar a la calle.
- **No deberá acceder** a los centros del Ayuntamiento de València cuando:
 1. Presente cualquier sintomatología tipo tos, fiebre, dificultad respiratoria, etc. que pudiera estar asociada con la enfermedad por Covid-19
 2. Si ha estado en contacto estrecho con familiares, amigos o personas que presentaban síntomas durante un tiempo mayor de 15 minutos sin respetar la distancia mínima interpersonal de 1,5 metros.



EL PERSONAL que presente síntomas compatibles con la infección por el coronavirus SARS-Cov-2 (tos, fiebre, dificultad para respirar etc.) no deberá acudir al centro, lo comunicará a la empresa y se pondrá en contacto con los Servicios de Salud (teléfono de atención COVID-19: 900 300 555 o 112) y seguir las instrucciones.

Si la persona trabajadora comienza con síntomas estando en el centro de trabajo, deberá apartarse del resto de personal lo antes posible y marcharse lo antes posible a su domicilio contactar con los Servicios de Salud.



ANEXO 3. CUESTIONARIO PARA EL DESARROLLO DEL TELETRABAJO EN EL DOMICILIO EN SITUACIONES TEMPORALES Y EXTRAORDINARIAS

ÍTEM	EQUIPO		
	PANTALLA	SI	NO
1	Los caracteres de la pantalla están bien definidos y configurados de forma clara, y tener una dimensión suficiente (la mayoría de los programas actuales permiten un ajuste de sus caracteres que facilita su lectura)		
2	La pantalla permite ajustar la luminosidad y el contraste entre los caracteres y el fondo de la pantalla		
3	La imagen es estable		
4	Se puede regular la inclinación de la pantalla		
5	La disposición del puesto permite adecuar la distancia de lectura de la pantalla con respecto a los ojos de la persona trabajadora (la distancia ojo-tarea > 40 cm)		
6	La altura de la pantalla es adecuada (el borde superior coincide con la línea de visión horizontal de la persona).		
7	La pantalla está situada frente a la persona trabajadora (de forma que no es necesario girar la cabeza)		
8	La pantalla no deberá tener reflejos ni reverberaciones que puedan molestar al usuario o usuaria		
	TECLADO	SI	NO
9	Se dispone de espacio suficiente delante del teclado para que la persona pueda apoyar las muñecas y antebrazos.		
10	La disposición del teclado debe favorecer, en lo posible, la alineación entre el antebrazo-muñeca-mano		
ÍTEM	MOBILIARIO DE TRABAJO		
	MESA O SUPERFICIE DE TRABAJO	SI	NO
11	Es poco reflectante, con dimensiones suficientes para permitir una colocación flexible de la pantalla, del teclado, de los documentos y del material accesorio		
12	El sistema mesa-silla permite un espacio suficiente para alojar las piernas con comodidad y para permitir el cambio de postura		
	SILLA DE TRABAJO	SI	NO
13	La altura de la silla es regulable, el respaldo es reclinable y su altura ajustable		
14	El diseño de la silla facilita la libertad de movimientos del trabajador		
	REPOSAPIÉS	SI	NO
15	La persona trabajadora debe poder apoyar fácilmente los pies en el suelo (en caso necesario se puede utilizar un reposapiés o similar para facilitar el apoyo)		
	ENTORNO DE TRABAJO	SI	NO
16	La temperatura y la humedad se mantiene en rangos aceptables (Tª: entre 17 - 27°C / HR entre 30 – 70%)		
17	La iluminación del puesto es adecuada.		



ANEXO 4. TELÉFONOS DE INFORMACIÓN COVID-19 DE LAS CC.AA

Andalucía 955 54 50 60

Aragón 061

Asturias 112

Cantabria 900 612 112

Castilla La Mancha 900 122 112

Castilla y León 900 222 000

Cataluña 061

Ceuta 900 720 692

C. Madrid 900 102 112

C. Valenciana 900 300 555

Extremadura <https://saludextremadura.ses.es/web/>

Galicia 900 400 116

Islas Baleares 061

Canarias 900 11 20 61

La Rioja 941 29 83 33

Melilla <http://www.ingesa.mscbs.gob.es/quienesSomos/areaSanMelilla.ht>

Murcia 900 12 12 12

Navarra 948 29 02 90

País Vasco 900 20 30 50



ANEXO 5. REQUISITOS CLAVE PARA IDENTIFICAR LA IDONEIDAD DE LAS MASCARILLAS

En base a la Resolución del 23 de abril, de la Secretaría General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa, referente a los equipos de protección individual en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, si un equipo no dispone del certificado UE del Organismo Notificado (junto con la Declaración de Conformidad del fabricante y el resto de información que se pide en el producto/envase para el mercado CE), para poder ser suministrado/comercializado de forma excepcional, deberá contar con una autorización temporal por parte de la correspondiente autoridad de vigilancia de mercado (punto 2 del apartado Primero de la resolución), a no ser que el producto forme parte de una compra o adquisición pública destinada al personal sanitario, y en cuyo caso, siempre y cuando la autoridad ya haya realizado previamente la verificación pertinente del producto durante el proceso de compra o aceptación de la donación (punto 1 del apartado Primero de la resolución, y conforme al apartado 8 de la Recomendación (UE) 2020/403). Verificación de certificados/informes que acompañan a los EPI

<https://www.insst.es/documents/94886/712877/Verificaci%C3%B3n+de+certificados+o+informes+que+acompa%C3%B1an+a+los+EPI/1f104b83-1456-4c14-b1c0-20517f3174d1>



ANEXO 6. TIPOS DE MASCARILLAS

¿ QUÉ ES QUÉ ?

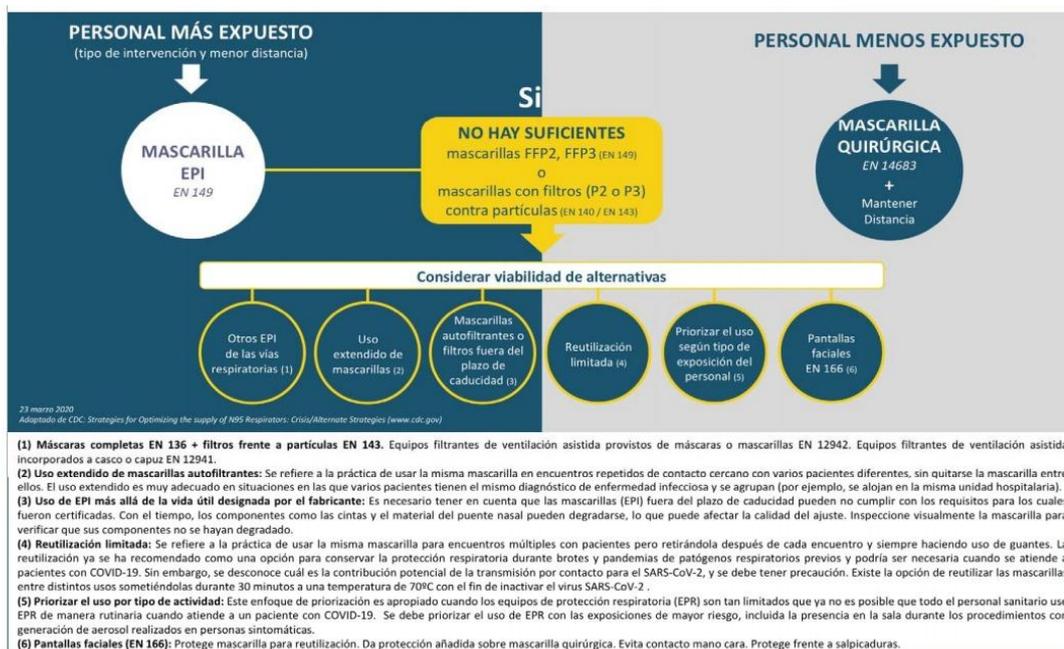
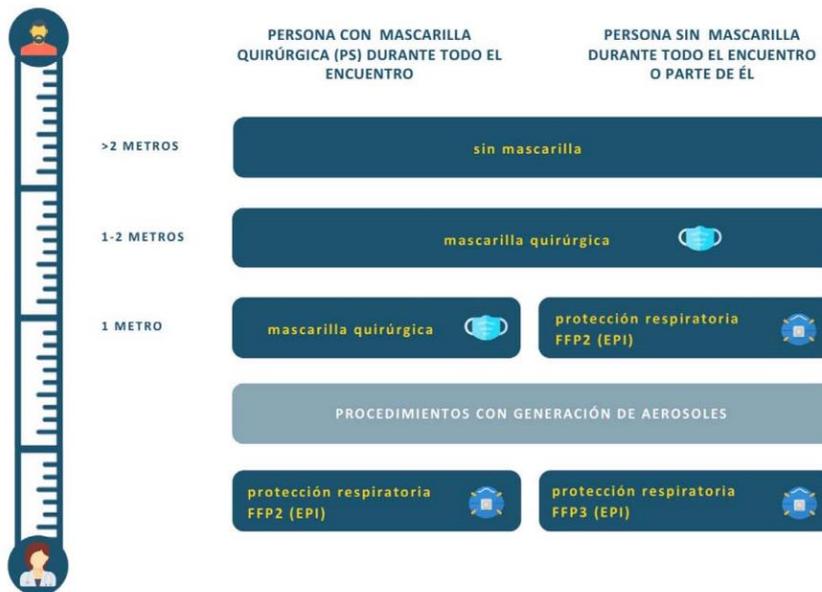


	Mascarilla + Filtros de partículas	Mascarilla autofiltrante o media máscara filtrante contra partículas	Mascarilla quirúrgica	Mascarilla dual	Mascarilla higiénica
Uso previsto:	PROTECCIÓN DE LA INHALACIÓN DE PARTICULAS PELIGROSAS A LA PERSONA QUE LA LLEVA PUESTA.	PROTECCIÓN DE LA INHALACIÓN DE PARTICULAS PELIGROSAS A LA PERSONA QUE LA LLEVA PUESTA.	EVITAR LA TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS PROCEDENTES DE LA PERSONA QUE LA LLEVA PUESTA. ADICIONALMENTE LAS QUE LLEVEN EL MARCADO DE PUEBEN PROPORCIONAR PROTECCIÓN FRENTE A SALPICADURAS DE FLUIDOS BIOLÓGICAMENTE CONTAMINADOS.	MASCARILLA DUAL: PROTECCIÓN + AUTOFILTRANTE CONTRA PARTICULAS.	NO ESTÁN DISEÑADAS PARA PROTEGER DE NINGÚN RIESGO. NO SE RECOMIENDAN PARA SITUACIONES QUE IMPULSIVAMENTE EXPOSIÓN A AGENTES PELIGROSOS.
Certificación:	CONFORME REGLAMENTO (UE) 2016/425 RELATIVO A LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI).	CONFORME REGLAMENTO (UE) 2016/425 RELATIVO A LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL.	CONFORME DIRECTIVA 93/42/CEE, RELATIVA A LOS PRODUCTOS SANITARIOS. A PARTIR DEL 26 DE MAYO DE 2020 SE HA DE APLICACIÓN EL REGLAMENTO (EU) 2017/745 SOBRE LOS PRODUCTOS SANITARIOS (PS).	CONFORME A NORMAS REGLAMENTARIAS.	NO APLICABLE.
Normas armonizadas:	EN 140:1998 (MASCARILLA); EN 143:2000 Y EN 143:2000(A1):2004 (FILTROS).	EN 149:2001+A1.	EN 14683:2019+AC:2019.	EN 14683:2019+AC:2019 EN 149:2001+A1.	NO APLICABLE.
Ajuste facial:	PIEZA FACIAL HERMÉTICA. ENSAYO DE AJUSTE REQUERIDO.	PIEZA FACIAL HERMÉTICA. ENSAYO DE AJUSTE REQUERIDO.	PIEZA FACIAL NO HERMÉTICA. ENSAYO DE AJUSTE NO REQUERIDO.	PIEZA FACIAL HERMÉTICA. ENSAYO DE AJUSTE REQUERIDO.	PIEZA FACIAL NO HERMÉTICA.
Tipos/Clasificación:	MASCARILLA: NO APLICABLE. FILTRO: P1, P2, P3.	FFP1, FFP2, FFP3.	I, II, III.	FFP1, FFP2, FFP3 (COMO EPI); I, II, III (COMO PS).	NO APLICABLE.
Limitaciones de uso:	UTILIZADOS LOS DOS EQUIPOS CORRECTAMENTE PROPORCIONAN UN NIVEL ACEPTABLE DE PROTECCIÓN FRENTE A LA INHALACIÓN DE PARTICULAS. NO SE CONSIDERA PRODUCTO SANITARIO. REUTILIZABLE.	UTILIZADA CORRECTAMENTE PROPORCIONA UN NIVEL ACEPTABLE DE PROTECCIÓN FRENTE A LA INHALACIÓN DE PARTICULAS. NO SE CONSIDERA PRODUCTO SANITARIO. DESHECHARLO O REUTILIZABLE.	NO PROPORCIONA UN NIVEL FIABLE DE PROTECCIÓN FRENTE A LA INHALACIÓN DE PARTICULAS. NO SE CONSIDERA EPI. DESHECHARLO.	UTILIZADA CORRECTAMENTE PROPORCIONA UN NIVEL ACEPTABLE DE PROTECCIÓN FRENTE A LA INHALACIÓN DE PARTICULAS. SE CONSIDERA PRODUCTO SANITARIO Y EPI.	NO SE CONSIDERA PRODUCTO SANITARIO. NO SE CONSIDERA EPI.
Possibilidad de limpieza y desinfección:	MASCARILLA: SI. FILTRO: NO.	SOLO LAS MARCADAS CON LA LETRA B DEUTILIZABLE MÁS DE UN TIPO DE TRABAJO. SOLO SE LIMPIA Y DESINFECTA EL AJUSTE CON LA CARA, NO EL MATERIAL FILTRANTE.	NO.	NO APLICABLE.	NO.

ANEXO 7. USO SUGERIDO DE MASCARILLA QUIRÚRGICA O MASCARILLA EPI, BASADO EN LA DISTANCIA DE UNA PERSONA CON COVID-19

Mascarillas (1)

Recomendaciones según distancia con la persona sintomática



Extraído de: Ministerio de Trabajo y Economía Social. Adaptado del CDC (23-03-2020). Strategies for optimizing the supply of N95 respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)



ANEXO 8. ROPA DE PROTECCIÓN Y GUANTES



Extraído de: Ministerio de Trabajo y Economía Social. Adaptado del CDC (23-03-2020). Strategies for optimizing the supply of N95 respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)



ANEXO 9. PROCEDIMIENTO SEGURO DE RETIRADA DE GUANTES

