



Aspectos destacables de la actualización del "Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2".

25 de mayo de 2020

- ✦ [Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 \(22 de mayo de 2020\)](#)

A continuación, realizamos un extracto de las modificaciones introducidas en la actualización del 22 de mayo del "Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2" respecto a la del 30 de abril de 2020.

Apartado 2. NATURALEZA DE LAS ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN

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

- ✦ Se sustituye en toda la tabla "persona sintomática" por "caso sospechoso o confirmado de COVID-19"

Apartado 3. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Se incluye un nuevo apartado **3.2. Medidas de protección colectiva**

- ✦ Implantar barreras físicas de separación: uso de interfonos, ventanillas, mamparas de metacrilato, cortinas transparentes, etc.

- ↴ Delimitación y mantenimiento de distancia en mostradores, ventanillas de atención, etc.

Apartado 4. TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE

Se incluyen los tres grupos vulnerables que subrayamos: *"Con la evidencia científica disponible a fecha 18 de mayo de 2020 (Información científica-técnica sobre el COVID-19, del Ministerio de Sanidad; ECDC; CDC), el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables para COVID-19 las personas con enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida (IMC>40), embarazo y mayores de 60 años".*

Apartado 5. DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN, ESTUDIO Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS

El anterior apartado "Estudio y manejo de contactos", se modifica y pasa a denominarse "**DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN, ESTUDIO Y MANEJO DE CASOS Y CONTACTOS**"

Entre los nuevos contenidos cabe destacar:

5.1. Detección

- ↴ Las empresas colaborarán con las autoridades sanitarias en la detección precoz de todos los casos compatibles con COVID-19 y sus contactos.
- ↴ Se establece la obligación de participación del personal sanitario de los servicios de prevención en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, con la recogida de información y la notificación de los casos COVID-19.
- ↴ Los profesionales del servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales serán los encargados de establecer los mecanismos para la detección, investigación y seguimiento de los casos y contactos estrechos en el ámbito de sus competencias... "Las Comunidades y las Ciudades Autónomas establecerán los procedimientos y circuitos a seguir en cada caso".
- ↴ Se indica como objetivo de la vigilancia en la etapa de transición, la detección precoz de cualquier caso que pueda tener infección activa y que, por tanto, pueda transmitir la enfermedad y se establece una serie de pautas para la detección.

5.2. Clasificación de los casos

- ↴ **Caso sospechoso:** caso que cumple criterio clínico de caso sospechoso hasta obtener el resultado de la PCR.
- ↴ **Caso confirmado** con infección activa:
 - Caso con o sin clínica y PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada), positiva.

- Caso que cumple criterio clínico, con PCR (u otra técnica de diagnóstico molecular que se considere adecuada) negativa y resultado positivo a IgM por serología (no por test rápidos).

5.3. Notificación de casos

- ↘ Los casos sospechosos se notificarán de forma agregada y diaria y los casos confirmados serán de declaración obligatoria urgente. Esta información individualizada se enviará los 7 días de la semana hasta las 24.00 horas del día. Las Comunidades y las Ciudades Autónomas establecerán los procedimientos y circuitos a seguir en cada caso..

5.4. Manejo de los casos de COVID-19

- ↘ Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PCR y se iniciará la búsqueda de sus contactos.
- ↘ En los casos que no requieran ingreso hospitalario, se indicará aislamiento domiciliario. El aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas. En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha del diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta el alta médica de la forma que se establezca en cada Comunidad Autónoma.
- ↘ Cuando no pueda garantizarse el aislamiento efectivo de los casos leves en su domicilio se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso si existe esta posibilidad.

5.5. Estudio y manejo de contactos

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

Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o socio-sanitario que no ha utilizado las medidas de protección adecuadas o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. visitas, reunión) y durante más de 15 minutos.
- Cualquier persona que haya viajado en un avión, tren u otro medio de transporte terrestre de largo recorrido (siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) en un radio de dos asientos alrededor del caso, así como la tripulación que haya tenido contacto con él.

En el momento que se detecte un caso sospechoso se iniciarán las actividades de identificación de contactos estrechos. El periodo a considerar será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PCR, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de diagnóstico.

Cualquier persona asintomática que cumpla la definición de contacto estrecho de un caso confirmado deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada Comunidad Autónoma.

Los contactos estrechos de casos confirmados realizarán cuarentena domiciliaria durante 14 días desde la fecha de último contacto con el caso.

Si durante los 14 días de cuarentena desarrollara síntomas, pasará a ser considerado caso sospechoso, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento.

Si el contacto sigue asintomático al finalizar su periodo de cuarentena podrá reincorporarse a su rutina de forma habitual.

Apartado 6. COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

En este apartado *se incluyen las modificaciones que subrayamos a continuación.*

📌 En el segundo párrafo del apartado:

En el documento "Actualización a 19 de marzo de 2020 de las Instrucciones aclaratorias relativas al nuevo procedimiento de remisión de partes de los Servicios Públicos de Salud (SPS) por coronavirus", el Instituto Nacional de la Seguridad Social establece que serán los médicos del SPS los que emitan los 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.

📌 En el quinto párrafo del apartado:

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 sobre modelos de informes

- 📌 El modelo de informe: "1- CASO POSIBLE, PROBABLE, CONFIRMADO O CONTACTO ESTRECHO" pasa a denominarse "1. CASO SOSPECHOSO, CONFIRMADO O CONTACTO ESTRECHO"
- 📌 El modelo de informe: "2- ESPECIAL SENSIBILIDAD" pasa a denominarse "2. ESPECIAL SENSIBILIDAD. NECESIDAD DE IT".
- 📌 Se incluye un nuevo modelo: "3. ESPECIAL SENSIBILIDAD. NO HAY NECESIDAD DE IT".

En los Anexos IV y V: GUÍAS DE ACTUACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y EL RIESGO

- 📌 Se modifican los anexos IV y V, en ambos casos se amplía a 10 los grupos vulnerables.