

PLAN DE ACTUACIÓN Y CONTINGENCIA FRENTE AL CORONAVIRUS – COVID-19

FUNDACION COCEMFE / CENTRO MADRID

Calle Eugenio Salazar nº2, 0 28002 MADRID (MADRID)

G82048109

Realizado por:

Recibí:

Informado:

Fdo.: Rebeca Montes Montes

Técnico en PRL.
Fecha: 20.04.2020

Fdo.:
Empresa: **FUNDACION
COCEMFE**
Fecha:

Fdo.:
Delegado Prev. / Trab. Desig.
Fecha:

Tabla de Contenidos

1	OBJETO	3
2	ALCANCE	3
3	NORMATIVA APLICABLE	3
4	DEFINICIONES	3
5	METODOLOGÍA	4
6	DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	6
6.1	DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS Y PROCESOS DE TRABAJO	6
6.1.1	<i>Procesos de trabajo</i>	6
6.1.2	<i>Ubicación</i>	6
6.1.3	<i>Áreas y puestos de trabajo</i>	6
7	PLAN DE CONTINGENCIA	8
7.1	MEDIDAS GENERALES A APLICAR	8
7.1.1	<i>Medidas de tipo organizativo</i>	8
7.1.2	<i>De protección colectiva</i>	14
7.1.3	<i>De protección individual</i>	14
7.1.4	<i>Formación e información</i>	14
7.2	EVALUACIÓN DEL RIESGO	15
7.2.1	<i>Puestos de baja probabilidad de exposición:</i>	15
7.2.2	<i>Puestos de exposición de bajo riesgo:</i>	15
7.2.3	<i>Puestos con exposición de riesgo</i>	16
7.3	PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA	17
7.3.1	<i>Puestos de baja probabilidad de exposición:</i>	17
7.3.2	<i>Puestos de exposición de bajo riesgo:</i>	18
7.3.3	<i>Puestos con exposición de riesgo:</i>	20
7.4	MEDIDAS DE CONTROL	21
8	ANEXOS	22
8.1	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES	22
8.2	GESTIÓN DE RESIDUOS EN EL CENTRO DE TRABAJO	23
8.3	CARTELERÍA E INFORMACIÓN	25
8.4	PROTECCIÓN PERSONAL EN SITUACIÓN DE CRISIS	28
8.5	RELACION DE TRABAJADORES POR PUESTO DE TRABAJO	32

1 OBJETO

El presente Plan de Contingencia frente al Coronavirus COVID-19 tiene por objeto dar las directrices necesarias para gestionar adecuadamente la empresa tras el estado de emergencia publicado en el R.D. 463/2020 modificado posteriormente por el R.D. 465/2020.

En el escenario actual de transmisión comunitaria sostenida generalizada es crucial mantener la capacidad de respuesta de todos los sectores económicos cuya actividad continúa, entre ellos, los que aseguran la prestación de servicios esenciales a la comunidad.

En este contexto, los servicios de prevención de riesgos laborales están llamados a cooperar con las autoridades sanitarias, adaptando su actividad y recomendaciones con el objetivo general de limitar los contagios de SARS-CoV-2. Dado que el contacto con el virus puede afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, **corresponde a las empresas evaluar el riesgo de exposición** y seguir las recomendaciones que sobre el particular emita el servicio de prevención ajeno en el presente informe y siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

2 ALCANCE

El alcance del presente informe se establece para las instalaciones y puestos de trabajo de la empresa **FUNDACION COCEMFE** con centro de trabajo en Calle Eugenio Salazar nº2, 0 28002 MADRID (MADRID) y, sus centros de trabajo temporales, con objeto de colaborar en el cumplimiento de lo establecido en el artículo 16 de la ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales en lo relativo a la EVALUACION DE RIESGOS para la seguridad y salud de los trabajadores/as.

Se debe tener en cuenta que las medidas incluidas en el presente documento están en continua revisión en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2)

3 NORMATIVA APLICABLE

- ▶ Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.
- ▶ Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- ▶ Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.
- ▶ Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

Así como otros reglamentos y/o normas que en su desarrollo puedan ser de aplicación

4 DEFINICIONES

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

▶ **Síntomas del COVID-19.** Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos, sensación de falta de aire y malestar. En algunos casos también puede haber síntomas digestivos como diarrea y dolor abdominal, dolor de garganta, Disnea, Cefaleas. La mayoría de los casos presentan síntomas leves. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la

muerte. Los casos más graves generalmente ocurren en personas de edad avanzada o que padecen alguna enfermedad crónica, como enfermedades del corazón, del pulmón o problemas de inmunidad.

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

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

▶ **Tratamiento.** No existe un tratamiento específico, pero se están empleando algunos antivirales que han demostrado cierta eficacia en estudios recientes. Sí existen muchos tratamientos para el control de sus síntomas por lo que la asistencia sanitaria mejora el pronóstico. Al ser una infección producida por virus, los antibióticos no deben ser usados como un medio de prevención o tratamiento.

▶ **Personas especialmente sensibles.** Con la evidencia científica disponible a fecha 8 de abril de 2020, el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables para COVID-19 las personas con diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años.

▶ **Contacto estrecho.** Se entiende por “Contacto Estrecho” cualquier persona trabajadora que haya convivido con familiares u otras personas en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos y aquellos que hayan proporcionado cuidados a una persona mientras presentaba síntomas incluido el personal sanitario que no haya utilizado las medidas de protección adecuadas.

5 METODOLOGÍA

La metodología desarrollada en el presente informe es la publicada en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2” por el Ministerio de Sanidad.

En él se procede a la identificación, estimación y valoración de los riesgos existentes en la empresa de forma global y por puesto de trabajo, según características de la empresa y criterio del técnico.

En el presente documento se hacen constar los riesgos identificados para los cuales se recomiendan mejoras específicas encaminadas a eliminarlos, reducirlos o controlarlos.

Así mismo, teniendo en cuenta los artículos 18 y 19 de la Ley 31/95, se hace referencia a la necesidad de formación e información de los trabajadores/as en materia de prevención de riesgos laborales y concretamente en sobre las medidas de prevención específicas relacionadas con el COVID-19.

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

EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
<p>Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende a una persona sintomática.</p> <p>Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con la persona sintomática trasladada.</p> <p>Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho en el trabajo con una persona sintomática.</p>	<p>Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con una persona sintomática, 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 2 metro 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>En función de la evaluación específica del riesgo de cada caso: componentes de EPI de protección biológica.</p>

Nota:

- Un mismo puesto de trabajo puede estar encuadrado en distintos escenarios de riesgo en función de la naturaleza de las tareas realizadas. Por tanto los criterios de protección personal que se citan en cada columna son diferentes y obsérvese de que van precedidos de la frase “en función de la evaluación específica del riesgo de exposición en cada caso”
- Las actividades incluidas en esta tabla, son ejemplos, no una relación exhaustiva de las mismas.
- Aunque las actividades encuadradas en la 3ª columnas, fija el criterio “no es necesario el uso de EPIs”, es aplicable si se cumple el encabezamiento de la columna “sin atención directa al público, a más de 2 metros de distancia o con medidas de protección colectiva frente al contacto”. En ciertas circunstancias, donde pueda existir la posibilidad de falta de cooperación de una persona sintomática, podrá requerirse el uso de EPIs.

Entendemos por:

- **Exposición de riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que se puede producir un contacto estrecho con un caso probable o confirmado de infección por el SARS-CoV-2, sintomático.
- **Exposición de bajo riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que la relación que se pueda tener con un caso probable 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 dos metros de distancia, o disponen de medidas de protección colectiva que evitan el contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc.).

6 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

6.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS Y PROCESOS DE TRABAJO

6.1.1 Procesos de trabajo

La actividad principal de **FUNDACION COCEMFE** es la de . El proceso que, a grandes rasgos, se sigue en esta empresa es:

1.0 Residencia para personas con discapacidad.

6.1.2 Ubicación

La empresa se encuentra ubicada, en Calle Eugenio Salazar nº2, 0 28002 MADRID (MADRID), no teniendo alrededor ninguna otra empresa que por su actividad represente grave peligro para la seguridad y salud de sus trabajadores.

6.1.3 Áreas y puestos de trabajo

Según los datos proporcionados por la empresa, las diferentes áreas y puestos de trabajo y las tareas que en ellos se realizan son los descritos a continuación:

ÁREA	OFICINAS Y DESPACHOS
DESCRIPCIÓN	Oficinas, salas y despachos donde se lleva la labor administrativa y organizativa de la Fundación.

PUESTO DE TRABAJO	Personal Administrativo	Tareas: Personal que lleva a cabo la actividad administrativa y organizativa de la Fundación.
-------------------	-------------------------	---

ÁREA	INSTALACIONES GENERALES
DESCRIPCIÓN	Centro de varias plantas. Además de encontrarse los distintos despachos, el centro cuenta con instancias comunes tanto para el personal como para los residentes (biblioteca, comedor...) y estancias privadas para los residentes en los que parte del personal debe acceder para impartir sus cuidados (habitaciones).

PUESTO DE TRABAJO	Conserje	Tareas: Personal encargado de la recepción del centro de trabajo. Tienen establecidos determinados turnos de trabajo, mañana, tarde y noches y festivos que siempre son fijos.
PUESTO DE TRABAJO	Personal Limpieza	Tareas: Personal encargado de llevar a cabo la limpieza de las instalaciones del centro de trabajo.
PUESTO DE TRABAJO	Cuidadora	Tareas: Personal encargado de llevar a cabo los cuidados diarios de los residentes, entre los que se incluye la movilización de los mismos. También pueden suministrar heparina e insulina a los residentes.
PUESTO DE TRABAJO	Personal Mantenimiento	Tareas: Personal encargado de llevar a cabo las actividades de mantenimiento del centro de trabajo.

ÁREA	COCINA
DESCRIPCIÓN	Cocina del centro de trabajo, con varias cámaras frigoríficas, almacenes y espacio para office.

PUESTO DE TRABAJO	Personal de Cocina	Tareas: Personal encargado de llevar a cabo la elaboración de comidas para los residentes de la Fundación. Además también se ocupan de la limpieza de utensilios y materiales de cocina.
-------------------	--------------------	--

ÁREA	CONSULTAS
DESCRIPCIÓN	Salas donde se llevan a cabo diferentes consultas de intervención (psicológica, ocupacional...) de los residentes.

PUESTO DE TRABAJO	Personal Sanitario	Tareas: Personal encargado de llevar a cabo los cuidados sanitarios de los residentes, consultas y curas: enfermera y auxiliares de enfermería.
PUESTO DE TRABAJO	Personal de Intervención	Tareas: Personal encargado de llevar a cabo consultas con los residentes. Engloba: psicóloga, trabajadora social, terapeuta ocupacional y logopeda.

ÁREA	SALA FISIOTERAPIA
DESCRIPCIÓN	Sala habilitada para llevar a cabo los tratamientos fisioterapeúticos de los residentes.

PUESTO DE TRABAJO	Fisioterapeuta	Tareas: Personal encargada de llevar a cabo los tratamientos fisioterapeúticos de los residentes.
-------------------	----------------	---

7 PLAN DE CONTINGENCIA

A continuación, se describen los pasos básicos que deberá seguir la empresa para reducir el riesgo de exposición de las personas trabajadoras al COVID-19 en sus centros de trabajo.

7.1 MEDIDAS GENERALES A APLICAR

7.1.1 Medidas de tipo organizativo

- 1) Estudiar la **designación de una persona** de la Dirección o persona trabajadora **para realizar la coordinación de las actividades excepcionales** de prevención durante la crisis del COVID-19, que sea punto de referencia para el conjunto de las y los trabajadores de la empresa. Es importante la información y participación de las personas trabajadoras.
- 2) **Registrar las acciones** llevadas a cabo en un **libro o agenda de registro de acciones** que se tomen, especificando la fecha, la hora, las personas responsables, los recursos destinados, etc., y guardar toda la documentación que pueda generarse: **partes de limpieza, controles externos de mantenimiento, albaranes de servicios, bajas laborales**, etc.
- 3) Aspectos clave recogidos en la Guía de prevención y control frente al COVID-19 para residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial:
 - a) Se debe considerar la realización del test diagnóstico en personas con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, en personas que residan en un centro sociosanitario y a los trabajadores en contacto con los residentes.
 - b) Si se detecta un caso positivo se deberá designar en el centro un área diferenciada para residentes con y sin infección con el objetivo de disminuir el riesgo de que se genere un brote en la residencia y hacer el estudio y seguimiento de sus contactos estrechos.
 - c) En el escenario actual, se deben suspender todas las visitas a los centros sociosanitarios.
 - d) En el escenario actual, se deben suspender todas las salidas de la residencia.
 - e) En el escenario actual, salvo excepciones para deambulación inevitable, se deben clausurar las zonas comunes
- 4) Incluir en el plan un análisis detallado de las infraestructuras del centro (número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso). Se incluirá la posibilidad de división del centro en áreas diferenciadas para residentes según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/265/2020, un análisis detallado de las características de los residentes y de los recursos humanos disponibles (personal sanitario y no sanitario, otro personal).
- 5) Analizar detalladamente los residentes del centro y clasificarlos según los parámetros de la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo:
 - a) Residentes asintomáticos y sin contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19
 - b) Residentes asintomáticos, en aislamiento preventivo por contacto estrecho con caso posible o confirmado de COVID-19
 - c) Residentes con síntomas compatibles con COVID-19
 - d) Casos confirmados de COVID-19
- 6) Establecer una relación detallada de los equipos de protección individual disponibles y una estimación de las necesidades en un escenario de aumento acusado del número de casos.
- 7) Garantizar la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes.
- 8) Establecer un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.

- 9) Establecer **sistemas de trabajo a distancia siempre que sea posible**. Organizar para que se trabaje desde casa (teletrabajo) y se realicen las reuniones por teléfono o videoconferencia, especialmente si el centro de trabajo no cuenta con espacios donde los trabajadores puedan respetar la distancia interpersonal.
- 10) **Revisar los procedimientos** de trabajo **para reducir** la duración, frecuencia e intensidad de la **exposición al riesgo**, identificando **operaciones esenciales** y eliminando o **retrasando el resto** de las operaciones.
- 11) En el escenario actual, es prioritario evitar la introducción del virus en los centros. Por ello, deben restringirse todas las visitas sin vinculación profesional con el centro a no ser que sea estrictamente necesario. En ningún caso se permitirán visitas de personas que presenten cualquier síntoma respiratorio o fiebre. Igualmente, se deben suspender las salidas del centro para los residentes hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación.
- 12) Estudiar y organizar los desplazamientos al trabajo **priorizando** las opciones de movilidad que mejor garanticen la distancia interpersonal de aproximadamente 2 metros. Por esta razón, es preferible en esta situación el transporte individual.
 - a) Si vas al trabajo andando, en bicicleta o moto, no es necesario que lleves mascarilla. Guarda la distancia interpersonal cuando vayas caminando por la calle.
 - b) Si te tienes que desplazar en un turismo, extrema las medidas de limpieza del vehículo y evita que viaje más de una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.
 - c) Si coges un taxi o un VTC, solo debe viajar una persona por cada fila de asientos manteniendo la mayor distancia posible entre los ocupantes.
 - d) En los viajes en autobús, en transporte público o autobús de la empresa, metro o tren guarda la distancia interpersonal con tus compañeros de viaje. En el caso de los autobuses públicos, el conductor velará porque se respete la distancia interpersonal. Es recomendable usar una mascarilla higiénica, no médica, si vas en transporte público.
- 13) **Flexibilizar horarios** para asegurar la conciliación laboral y familiar y para **evitar aglomeraciones** de personas en las **entradas y salidas**.
- 14) **Garantizar** que el personal sensible al COVID19 (mayores de 60 años, embarazadas, enfermedad cardiovascular/HTA, diabetes, enfermedad pulmonar crónica, inmunodeficiencia, cáncer en tratamiento activo), lo informen a la empresa (sin identificar la patología) con el objeto de que se derive al **servicio de prevención** ajeno para confirmar la sensibilidad y en su caso proponer medidas específicas de adaptación / reubicación, y en caso de no ser viable, solicitar baja por IT.
- 15) **Garantizar** que las personas que hayan mantenido un **contacto estrecho** con un caso posible, probable o confirmado de COVID-19, deberán informarlo a la empresa, con el objeto de que el **servicio de prevención** ajeno pueda determinar la forma de actuar o en su caso, tramitar una baja por **cuarentena** y realizar la investigación y seguimiento pertinente. (ver definición de contacto estrecho en apartado de definiciones).
- 16) **Garantizar** que las personas con **síntomas** compatibles con infección respiratoria aguda, utilicen mascarilla quirúrgica y se retiren de la actividad profesional y se avise al servicio de prevención para realizar el adecuado seguimiento de contactos, solicitud de IT y seguimiento de pruebas de detección si es que se realizan. Los trabajadores de un centro socio-sanitario que presente sintomatología de una posible infección respiratoria como tos, fiebre o sensación de falta de aire, no deben acudir al centro. Deberán permanecer en su domicilio y consultar por vía telefónica a los servicios sanitarios/servicios de prevención/mutuas para que se realice una valoración individualizada y se verifique la situación y gestionar la Incapacidad Temporal (IT) en su caso.
- 17) **Minimizar contacto entre las personas** trabajadoras, aumentando las distancias entre ellas (**2 metros**).
- 18) **Plan de espacios comunes**: calcular el aforo máximo permitido en cada una de las estancias/salas del centro de trabajo analizando la distribución y organización espacial, (mobiliario, estanterías, pasillos, etc.), así como de procesos de trabajo, tales como el trabajo en recintos y pabellones cerrados, salas de preparación y selección, etc., para garantizar la distancia de seguridad. Esto deberá aplicarse, también, a las áreas de uso común (entrada/salida, vestuarios, aseos, comedores, pasillos, etc.) y a aquellas circunstancias en que sea necesario que personas ajenas a la organización

accedan a las instalaciones (por ejemplo: para el suministro de materias primas, reparación de averías, etc.).

- 19) **Establecer horarios y turnos especiales para reducir el número de personas** trabajadoras presentes **al mismo tiempo en los lugares** de trabajo. A efectos de limitar el número de posibles contactos entre los trabajadores sanitarios del centro, quedará a discreción de la dirección del centro sociosanitario o residencia de mayores la adecuación del número de profesionales implicados en el cuidado de las personas que se hallen en las tipologías b) c) y d) de la Orden SND/265/2020 (ver punto 5, procurando minimizar el número de trabajadores en contacto con un residente afectado por un caso posible o confirmado de COVID19, así como el tiempo de exposición. Se deberá garantizar una correcta identificación de los mismos a efectos de seguimiento.
- 20) **Limitar el uso de vestuarios y servicios higiénicos** (retretes, etc.): instalar letrero en la entrada de baños de uso compartido, identificando aforo máximo y consignar mediante letreros “fuera de uso” los lavabos contiguos de tal forma que se cumpla la separación mínima de 2 metros. (utilización de lavabos alternos)
- 21) **Eliminar reuniones y viajes** no esenciales.
- 22) **Eliminar** salvo para casos imprescindibles:
 - a) El uso de espacios cerrados que no garanticen la distancia mínima de 2 metros (ascensores, etc...)
 - b) La **manipulación de mecanismos de apertura** de puertas y teclados de uso común (**mantener las puertas abiertas y eliminar el uso de máquinas dispensadoras**).
 - c) El **uso de comedores** siempre que sea posible, **limitando al máximo la manipulación y consumo de alimentos en los centros de trabajo**.
 - d) El **uso de pasamanos en escaleras**.
- 23) **Establecer un plan de desinfección de medios compartidos y zonas comunes**, fijando la frecuencia, responsables y zonas a limpiar **durante jornada laboral**: suelos, teclados, pupitres de mando, mesas, interruptores, manillas, grifos, herramientas, utensilios, habitáculos de vehículos, etc.
- 24) Asegurarse de que las y los trabajadores tienen un **fácil acceso a agua y jabón**. En los lugares en los que esto no sea posible, distribuir en el centro de trabajo **geles hidroalcohólicos** para la higiene de manos, **papel desechable** para secado y **papeleras**. Las papeleras contendrán una bolsa que pueda cerrarse y tapa. Es conveniente que tengan un mecanismo de **apertura de pedal**. Regular la eliminación de residuos de papeleras, etc.
- 25) La empresa deberá coordinarse con contratadas, subcontratadas y ETT's en cuanto a las medidas adoptadas y evaluación del riesgo del personal afectado, especialmente en de los **trabajadores que realicen actividades fuera del centro**. Debiendo incluir estas medidas en los documentos de coordinación CAE establecidos en el Art. 24 de la Ley 31/95 y R.D. 171/2004.
 - a) Reducir las interacciones con personal externo al mínimo indispensable. Manteniendo siempre las distancias de seguridad.
 - b) Identificar clientes, suministradores o subcontratadas que mantengan su actividad (es decir, sean proveedores de atención médica o personas de infraestructuras esenciales) con el fin de mantener un control más estricto.
- 26) **Establecer plan de actuación para casos sospechosos**, en caso de que una persona trabajadora manifieste síntomas en su puesto de trabajo, para protegerla y proteger al resto de la plantilla.
 - a) El trabajador con síntomas (tos, fiebre o dificultad respiratoria) deberá colocarse una mascarilla quirúrgica y retirarse de la actividad laboral, evitando el contacto a menos de 2 metros con compañeros y compañeras de trabajo.
 - b) Se deberá aislar el contenedor donde haya 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.
 - c) Proceder a la limpieza y desinfección de equipos y dispositivos, así como la zona de trabajo de la persona que haya mostrado síntomas.

- 27) En **tareas de asesoramiento, atención a proveedores y clientes**, se adoptarán medidas organizativas para que mantengan la distancia social recomendada con los trabajadores y entre los propios clientes. En este sentido, cabe remarcar que limitar el aforo es una medida imprescindible, pero deben adoptarse otras adicionales para controlar que, una vez en el establecimiento, los clientes, incluso los que esperan, no se concentren en una determinada área del mismo sin mantener la citada distancia social. Cuando sea posible, se habilitarán mecanismos de control de acceso en las entradas.
- 28) **Recursos y materiales:** Garantizar la disponibilidad de los equipos de protección individual y colectiva necesarios antes de iniciar la actividad.
- Establecer un plan de aprovisionamiento y securización de los EPIs, mascarillas, guantes y desinfectantes, para evitar desabastecimiento o descontrol en su uso y distribución.
 - Elaborar procedimiento de limpieza y desinfección de aquellos EPIs reutilizables, en función de las recomendaciones del fabricante.
- 29) **Plan de continuidad de la actividad:** identificar los servicios esenciales y los puestos de trabajo necesarios para la continuidad de la actividad. Identificar para cada servicio / puesto esencial una alternativa o persona de sustitución (interna o externa a la organización) y si fuera necesario dotar con los medios y/o formación necesarios para su correcta ejecución.
- 30) Tener en cuenta los **aspectos psicosociales** para el control de situaciones de estrés y otros daños asociados, incluyendo apoyo emocional necesario.
- 31) **Consultar con los representantes** de los trabajadores, con la debida antelación, sobre todas las medidas relacionadas con la seguridad y salud de los trabajadores. Informar en su caso directamente a todos los trabajadores sobre los riesgos y medidas a aplicar para evitar el contagio COVID-19, así como las medidas preventivas adoptadas, incluidas las previstas para hacer frente a situaciones de emergencia.
- 32) **Supervisión de las condiciones de seguridad e higiene:** designar los suficientes medios para garantizar la vigilancia y cumplimiento de la correcta ejecución de las medidas higiénicas y de seguridad dentro de la empresa.

Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de residentes

- Se contactará mediante mensajes o circulares y se colocarán carteles a la entrada, indicando a los visitantes y familiares que no deben acudir a estos centros a no ser que sea imprescindible y en ningún caso si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre.
- Se pondrán a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Se deben realizar actividades formativas para la educación sanitaria de los residentes y trabajadores en este sentido.
- Se garantizará que todos los aseos de los centros, públicos y privados, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.
- Se dispondrá de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos (idealmente tanto dentro como fuera de la habitación), pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.
- Todo residente con sintomatología respiratoria que vaya a ser atendido por un trabajador debe ser provisto de una mascarilla quirúrgica.
- Todos aquellos residentes que presenten sintomatología respiratoria aguda, deberán restringir sus movimientos y seguir los procedimientos descritos en el siguiente apartado.
- Como medida excepcional ante la situación actual, se clausurarán las zonas comunes de la residencia para disminuir al máximo la interacción entre los residentes, pudiendo plantearse como alternativa la organización de turnos que permitan mantener una distancia de seguridad entre los residentes de 2 metros y con una limpieza oportuna entre un residente y el siguiente. Esta medida durará hasta que una nueva evaluación del riesgo haga reconsiderar esta recomendación.
- No obstante lo anterior, se deben atender las necesidades de las personas con deambulación inevitable por trastorno neurocognitivo o trastorno mental grave. A tal efecto, dentro de las posibilidades, las zonas de deambulación se identificarán claramente en función de la agrupación

de los residentes definidos en el punto 4. Se procurarán deambulaciones que permitan suficiente separación entre personas y dichas zonas deberán ser desinfectadas con especial intensidad y frecuencia.

- 9) Se deben implementar programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas etc.
- 10) • Se ha de informar a los residentes y sus familiares, así como a los trabajadores del centro sobre las acciones que se están tomando para protegerlos.

Medidas generales dirigidas a la protección de la salud de los trabajadores

Se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones para los trabajadores sanitarios y no sanitarios que entren en contacto con el residente con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2 o su entorno:

- 1) Como norma de precaución general, se deberán seguir las medidas generales de precaución de transmisión por contacto y por gotas con todo aquel residente o usuario que presente sintomatología respiratoria.
- 2) La higiene de manos es la medida principal de prevención y control de la infección. Deberá realizarse según la técnica correcta.
- 3) Realizarán higiene de manos antes y después del contacto con cada residente y después del contacto con superficies o equipos potencialmente contaminados.
- 4) Se realizará higiene de manos antes de colocarse el equipo de protección individual (EPI), después de su retirada.
- 5) La higiene de manos se hará de manera general con agua y jabón. Si hay disponibilidad y las manos no están aparentemente sucias, se pueden usar productos de base alcohólica.
- 6) La utilización de guantes no exime de realizar la correcta higiene de manos tras su retirada. Los guantes deben ser cambiados **siempre** con cada residente y se ha de realizar higiene de manos tras su retirada y antes de colocarse unos nuevos.

Actuaciones ante casos de COVID-19 en residentes

El presente protocolo va dirigido a residentes que cumplan con las definiciones de caso posible, probable o confirmado y cuyo manejo pueda realizarse en el centro, o bien casos probables o confirmados dados de alta hospitalaria que precisan de seguimiento durante el período de convalecencia.

- 1) Los casos posibles, probables o confirmados que se atiendan en la residencia o centro sociosanitario deberán permanecer preferentemente en una habitación individual con buena ventilación (preferiblemente al exterior), con baño propio si es posible y con la puerta cerrada o, en caso de que esto no sea posible, en un lugar en el que se pueda garantizar una distancia mínima de 2 metros con el resto de los convivientes.
- 2) Deberán restringirse las salidas fuera de la habitación al mínimo imprescindible y, si estas fueran necesarias, el residente deberá llevar una mascarilla quirúrgica. Se ha de insistir en la higiene de manos antes y después de colocarse la mascarilla.
- 3) En el caso de que las condiciones del centro lo permitan, es preferible el aislamiento vertical o por plantas, como criterio de agrupación preferible para cada uno de los grupos de residentes señalados en el punto 3. El centro debe utilizar la sectorización de incendios ya definida como área de ubicación de cada uno de los grupos señalados, salvo que esto no sea posible por el tamaño de la residencia.
- 4) El centro deberá atender especialmente al mantenimiento en la zona de aislamiento que le corresponda a aquellas personas deambulantes o errantes, con trastorno neurocognitivo, de manera que se les permita deambular sin que les resulte posible salir de esa zona de aislamiento, evitando la sujeción mecánica o química.
- 5) Con carácter general, y siempre que exista disponibilidad, deberá realizarse la prueba diagnóstica de confirmación a los casos posibles en residencias de mayores y centros sociosanitarios para confirmar la posible infección por SARS-CoV-2. Para ello, el personal de la residencia deberá ponerse en contacto con el centro de Atención Primaria asignado, que actuará de forma coordinada con el médico de la residencia si se cuenta con este recurso.

- 6) La valoración de los casos posibles se realizará según lo establecido en el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”.
- 7) El aislamiento se mantendrá hasta que se obtenga un resultado negativo en una muestra respiratoria si hay disponibilidad de pruebas diagnósticas. Si no, se mantendrá al menos 14 días desde el inicio de síntomas siempre que haya habido una resolución del cuadro clínico.
- 8) Los casos probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento en la residencia o centro sociosanitario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria o hasta que se obtenga un resultado de laboratorio negativo.
- 9) Se deberá identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”.
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>.

Actuaciones ante casos de COVID-19 en trabajadores del centro

- 1) En caso de que un trabajador del centro presente síntomas de infección respiratoria aguda los servicios de prevención de riesgos laborales deberían indicar la realización de prueba diagnóstica de laboratorio para SARS-CoV-2 según lo contemplado en el “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”, considerándose que se trata de personal en contacto con población especialmente vulnerable.
- 2) No obstante lo anterior, el personal en situación de baja laboral por IT por sospecha no confirmada de COVID-19 que preste servicios en residencias de mayores, para personas con discapacidad y en servicios de ayuda a domicilio, podrá ser requerido para la realización de pruebas diagnósticas pertinentes, y en caso de descartarse la infección y permanecer asintomáticos, deberán reincorporarse inmediatamente a su puesto de trabajo.
- 3) Si el caso fuera clasificado como probable o confirmado, será necesario identificar a todas las personas que puedan haber tenido un contacto estrecho con el caso mientras éste presentaba síntomas, según lo definido en el mencionado “*Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2)*”, pudiendo incluir tanto residentes como otros trabajadores del centro.

Actuaciones ante contactos entre residentes del centro

- 1) Todo centro sociosanitario que detecte que un residente pueda haber sido contacto de un caso de COVID-19 indicará a esta persona que permanezca en el centro o residencia en cuarentena.
- 2) En el seguimiento de una persona clasificada como contacto de un caso se tendrá en cuenta lo siguiente:
 - Deberá permanecer en una habitación con buena ventilación (preferiblemente al exterior) e idealmente con un baño propio durante el periodo de vigilancia establecido (14 días),
 - Deberá restringir sus movimientos y salidas a zonas comunes y si éstas fueran imprescindibles, deberá llevar una mascarilla quirúrgica.
 - Se realizará una vigilancia activa en busca de síntomas respiratorios según lo establecido.
- 3) No es necesario su traslado a un centro sanitario si su estado general es bueno.
- 4) No es necesario que los trabajadores en contacto con esta persona tomen precauciones adicionales a las habituales.

Actuaciones ante contactos entre los trabajadores del centro

- 1) Es importante identificar a todo el personal que atiende a los casos probables, posibles o confirmados de infección por SARS-CoV-2. Para ello, se realizará un registro de todo el personal que haya entrado en contacto con ellos. El riesgo deberá ser evaluado de manera individualizada, pero de forma general se continuará con la actividad laboral habitual y se realizará una vigilancia para detectar precozmente la aparición de síntomas.
- 2) Todas las medidas a seguir por parte del personal sanitario (o esencial) puede encontrarse en la “*Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario*” disponible en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm>

- 3) Cualquier consulta específica relacionada con las medidas de prevención y control de la transmisión de la infección en el centro sociosanitario pueden ser dirigidas a los correspondientes Servicios de Prevención de Riesgos Laborales/Mutuas/Servicios de medicina del trabajo del centro.

7.1.2 De protección colectiva

- 1) **Incrementar** los ratios de **ventilación** de los lugares de trabajo. Se deben realizar tareas de ventilación periódica en las instalaciones y, como mínimo, de forma diaria y por espacio de cinco minutos.
- 2) Es recomendable reforzar la **limpieza de los filtros de aire** y aumentar el nivel de ventilación de los sistemas de climatización para renovar el aire de manera más habitual
- 3) **Automatizar procesos** para sustituir a trabajadoras y trabajadores y por lo tanto reducir su exposición.
- 4) Emplear **controles telemáticos** para sustituir al control presencial humano.
- 5) Se recomienda que los **pañuelos desechables** que el personal emplee para el secado de manos o para el cumplimiento de la “etiqueta respiratoria” sean desechados en papeleras o contenedores protegidos con tapa y, a ser posible, accionados por pedal.
- 6) Se colocarán carteles en la puerta o en la pared fuera de la habitación del residente donde se describa claramente el tipo de precauciones necesarias y el EPI requerido.
- 7) Se colocará dentro de la habitación del residente un cubo de basura con tapa y pedal para que los trabajadores puedan descartar fácilmente el EPI.

7.1.3 De protección individual

- 1) Todos los trabajadores encargados de la asistencia (sanitaria y no sanitaria) deben seguir estrictamente las medidas de protección encaminadas a controlar y reducir la transmisión del coronavirus. Deberán protegerse según el nivel de riesgo al que están expuestos de acuerdo a lo establecido en el “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)” disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/PrevencionRRL COVID-19.pdf>
- 2) **No es imprescindible** usar mascarilla durante tu jornada laboral si el tipo de trabajo no lo requiere y si mantienes la distancia Interpersonal
- 3) **Uso exclusivo de EPI’s en función del riesgo** y como **última medida entre la persona y el riesgo**, tras haber tomado previamente las medidas organizativas y colectivas antes citadas.
- 4) **Formar a las y los trabajadores en el uso de EPI’s, especialmente en su colocación y retirada.** Será competencia de la dirección del centro sociosanitario garantizar que los trabajadores cuentan con la formación suficiente para el adecuado uso del EPI y lavado de manos.
- 5) **Mantener**, almacenar, usar y eliminar **correctamente los EPI’s** según manual del fabricante.
- 6) **Seguir empleando los EPI’s necesarios** para el desarrollo del trabajo habitual.

7.1.4 Formación e información

- 1) **Formar e informar** al personal de forma fehaciente, actualizada y habitual de las recomendaciones sanitarias que deben seguir de forma individual **sobre las medidas de prevención específicas** relacionadas con el **COVID-19**.
- 2) **Solicitar al Servicio de Prevención Ajeno** las claves de acceso al curso COVID19 y de TELETRABAJO de su [plataforma online](#).
- 3) **Recordar varias veces en la jornada**, personalmente o por **megafonía** o sistema similar, la necesidad de **reducir al máximo el contacto manos/cara y de lavarse frecuentemente las manos**.

- 4) Informar y **recordar instrucciones** para lavarse las manos adecuadamente. Ver Anexo
- 5) **Difundir las recomendaciones** para prevenir el coronavirus.

Es importante subrayar la importancia de ir adaptando la información y la formación en función de las medidas que vaya actualizando el Ministerio de Sanidad, para lo cual se requiere un seguimiento continuo de las mismas

Se prestará especial atención a **la protección del personal trabajador que realice las tareas de limpieza**, facilitándole el trabajo cuando se abandone cada puesto, despejándolo lo máximo posible. Todas las tareas de limpieza deben realizarse con mascarilla y guantes de un solo uso. Una vez finalizada la limpieza, y tras despojarse de guantes y mascarilla, es necesario que el personal de limpieza realice una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos.

7.2 EVALUACIÓN DEL RIESGO

En función de la naturaleza de las actividades, de los mecanismos de transmisión del coronavirus SARSCoV-2 y si el contacto laboral con personas sintomáticas es estrecho o no, podemos establecer 3 niveles de riesgo en los que encuadrar los diferentes puestos de trabajo con los que cuenta la empresa, no siendo esta clasificación permanente y general, sino siempre en función de la naturaleza de las actividades y evaluación del riesgo de exposición.

7.2.1 Puestos de baja probabilidad de exposición:

Se engloban en este grupo a las personas trabajadoras sin atención directa al público, o a más de 2 metros de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto. Los puestos de trabajo englobados en este nivel de exposición son:

PUESTOS	
Personal Administrativo	
Conserje	
Personal Limpieza	
Personal Mantenimiento	
Personal de Cocina	

7.2.2 Puestos de exposición de bajo riesgo:

Los puestos de trabajo englobados en este nivel de exposición son:

PUESTOS	
Personal Limpieza	Únicamente para tareas de limpieza en las que el trabajador pueda entrar en contacto con contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados por pacientes covid-19.
Cuidadora	
Personal Sanitario	
Personal de Intervención	
Fisioterapeuta	

7.2.3 Puestos con exposición de riesgo

Se engloban en este grupo los puestos de trabajo en los que existen situaciones laborales en las que se puede producir un **contacto estrecho** con un caso probable o confirmado de infección por el SARS-CoV-2, sintomático. Los puestos de trabajo englobados en este nivel de exposición son:

PUESTOS	
Cuidadora	Únicamente en tareas que se llevan a cabo de forma asistencial y no asistencial atendiendo a una persona sintomática.
Personal Sanitario	Únicamente en tareas que se llevan a cabo de forma asistencial y no asistencial atendiendo a una persona sintomática.
Personal de Intervención	Únicamente en tareas que se llevan a cabo de forma asistencial y no asistencial atendiendo a una persona sintomática.
Fisioterapeuta	Únicamente en tareas que se llevan a cabo de forma asistencial y no asistencial atendiendo a una persona sintomática.

7.3 PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

7.3.1 Puestos de baja probabilidad de exposición:

Se aplicarán las medidas de carácter general, de las que no hay que olvidar:

7.3.1.1 Medidas de tipo organizativo

- 1) Asegurar la implantación y del seguimiento de medidas de higiene en los centros de trabajo.
 - a) Lavado frecuente de manos.
 - b) Asegurar la existencia de dispensadores de jabón líquido y papel para secado de manos. Cuando no haya posibilidad de lavado de manos con agua y jabón, proporcionar un desinfectante de base alcohólica.
 - c) Asegurar la existencia de papeleras recubiertas con bolsas de basura.
 - d) Limpieza exhaustiva de las superficies. Especialmente aquellas que se tocan con más frecuencia como ventanas o pomos de puertas, así como todos los aparatos de uso habitual por los empleados, desde mandos de maquinaria a mesas y ordenadores-
- 2) En los espacios en los que exista atención al público, además de las recomendaciones anteriores, asegurar la existencia de pañuelos de papel desechables y de papeleras recubiertas con bolsa de basura.
- 3) Informar de las medidas preventivas y limitar el aforo de acceso a las instalaciones (número máximo, entrada de uno en uno, filas separadas, etc.).
- 4) Limitar el contacto presencial y cara a cara: trabajo por teléfono, teletrabajo, etc.
- 5) Si la persona trabajadora ha estado en **contacto estrecho** (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o ha compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, **se mantendrá en cuarentena domiciliaria durante 14 días y realizará seguimiento pasivo de aparición de síntomas**. La empresa evitará que estos contactos acudan a trabajar.

7.3.1.2 De protección colectiva

- 6) Implantar barreras físicas de separación: uso de interfonos, ventanillas, mamparas de metacrilato, cortinas transparentes, etc.
- 7) Delimitación y mantenimiento de distancia en mostradores, ventanillas de atención, etc.

7.3.1.3 De protección individual

- 8) **No es necesario el uso de EPI**. Sin embargo, en ciertas situaciones tales como la falta de cooperación de una persona sintomática, se indicará la utilización de protección respiratoria y guantes de protección.
- 9) Si no se puede garantizar la distancia de seguridad de 2 metros ni la interposición de barreras u otras medidas de protección colectiva se proporcionará protección respiratoria.
- 10) Se recomienda la utilización de mascarilla a todos los profesionales que trabajen en centros socio-sanitarios y su puesto implique estar a menos de 2 metros de los usuarios u otros trabajadores; además se recomienda para las personas con síntomas respiratorios, sus convivientes y sus cuidadores.

7.3.1.4 Formación e información

- 11) Dar instrucciones para lavarse las manos adecuadamente.
- 12) Difundir recomendaciones para prevenir el coronavirus.
- 13) Colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos. Ver anexos

7.3.2 Puestos de exposición de bajo riesgo:

Se aplicarán las medidas de carácter general, de las que no hay que olvidar:

7.3.2.1 Medidas de tipo organizativo

- 1) Asegurar la implantación y seguimiento de medidas de higiene en los centros de trabajo.
- 2) Realizar un registro de cada una de las personas que hubieran entrado en contacto con cualquier paciente a efectos de control y seguimiento.
- 3) Si la persona trabajadora ha estado en **contacto estrecho** (convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos) o ha compartido espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, se mantendrá en **cuarentena domiciliaria durante 14 días** y realizará seguimiento pasivo de aparición de síntomas. La empresa evitará que estos contactos acudan a trabajar (personal no sanitario).
- 4) **Manejo de casos:** a los trabajadores sanitarios que presenten síntomas leves se les indicará que contacten con su servicio de prevención de riesgos laborales. Los que se clasifiquen como caso posible, probable o confirmado, definido en el procedimiento de actuación frente a enfermedad por SRAS-CoV-2 (COVID-19), deberán retirarse de la actividad laboral y permanecer aislados en su domicilio. La estrategia elegida para el fin del aislamiento del caso variará en función de la evaluación de la situación que se haga en cada caso, pudiéndose realizar con o sin prueba de laboratorio, teniendo en cuenta que el riesgo de transmisión, en casos leves, se reduce mucho después de la primera semana tras el inicio de los síntomas.
 - a) En el caso de contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 **con uso adecuado del EPI**, la persona **continuará con la actividad asistencial normal** y se realizará vigilancia pasiva de aparición de síntomas.
 - b) En el caso de contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 **SIN uso adecuado del EPI**, pueden darse dos situaciones:
 - i) **Que se trata de una exposición de alto riesgo** (en las que se realizan procedimientos que generan aerosoles como aspiración del tracto respiratorio, intubación, broncoscopia o reanimación sin EPIs adecuados): se valorará retirada del profesional de la actividad asistencial; diagnóstico por PCR a los 7 días en caso contrario permanecerá en cuarentena domiciliaria durante 14 días. Si la PCR diera negativa a los 7 días, se podrá reincorporar a la actividad profesional con mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia y se llevará a cabo vigilancia activa de los síntomas durante los 14 días del contacto.
 - ii) **Que se trate de una exposición de bajo riesgo** (procedimientos de trabajo que no conlleven realización de procedimientos que generen aerosoles, como aspiración del tracto respiratorio, intubación o broncoscopia, o maniobras de reanimación sin el equipo de protección adecuado): se continuará con la actividad asistencial normal y con vigilancia pasiva de los síntomas.

7.3.2.2 De protección colectiva

- 1) Implantar barreras físicas de separación: uso de interfonos, ventanillas, mamparas de metacrilato, cortinas transparentes, etc.
- 2) Delimitación de distancia en mostradores, ventanillas de atención, etc.

7.3.2.3 De protección individual

- 3) Seleccionar y proponer la combinación necesaria de EPI's de protección biológica en función del nivel de riesgo evaluado (guantes, gafas, ropa de protección, pantallas, mascarillas, etc.).
- 4) Seleccionar los EPI's según el ajuste de los mismos, su posibilidad de descontaminación, disponibilidad en el mercado, etc.
- 5) El personal sanitario que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento, tales como el personal de limpieza u otros, deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto. Debe incluir;
 - 6) Bata
 - 7) Mascarilla (quirúrgica o FFP2, según el tipo de procedimiento a realizar y siempre asegurando las existencias suficientes para las situaciones en las que su uso esté expresamente indicado) Es especialmente importante asegurar el buen funcionamiento y sellado adecuado de las mascarillas de protección respiratoria utilizadas.
 - 8) Guantes
 - 9) Protección ocular.
 - 10) Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección.
- 5) Al atender al paciente a menos de 2 metros. El paciente también debe llevar mascarilla quirúrgica.

7.3.2.4 Formación e información

- 1) Formar al personal en el uso de los EPI's y de las medidas preventivas específicas para su nivel de riesgo.
- 2) Formar a las personas trabajadoras en el mantenimiento, almacenamiento adecuado y eliminación final de los EPI's seleccionados para este nivel de riesgo.
- 3) Dar instrucciones para lavarse las manos adecuadamente.
- 4) Difundir las recomendaciones para prevenir el coronavirus.
- 5) Colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos. Ver anexos

7.3.3 Puestos con exposición de riesgo:

Se aplicarán las medidas de carácter general, de las que no hay que olvidar:

7.3.3.1 Medidas de tipo organizativo

- 6) Asegurar de forma generalizada evitar el contacto cara a cara: uso de teléfonos, teletrabajo, ventanillas, etc.
- 7) Intensificar el control y mantenimiento de las rutinas de seguridad, en especial en lo relativo a medidas de higiene, exposición y reducción de la exposición a posibles focos.
- 8) Realizar un registro de cada una de las personas que hubieran entrado en contacto con cualquier paciente a efectos de control y seguimiento.
- 9) **Manejo de casos:** a los trabajadores sanitarios que presenten síntomas leves se les indicará que contacten con su servicio de prevención de riesgos laborales. Los que se clasifiquen como caso posible, probable o confirmado, definido en el procedimiento de actuación frente a enfermedad por SRAS-CoV-2 (COVID-19), deberán retirarse de la actividad laboral y permanecer aislados en su domicilio. La estrategia elegida para el fin del aislamiento del caso variará en función de la evaluación de la situación que se haga en cada caso, pudiéndose realizar con o sin prueba de laboratorio, teniendo en cuenta que el riesgo de transmisión, en casos leves, se reduce mucho después de la primera semana tras el inicio de los síntomas.
 - a) En el caso de contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 con **uso adecuado del EPI**, la persona **continuará con la actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de aparición de síntomas**.
 - b) En el caso de contacto estrecho con caso posible, probable o confirmado de COVID-19 **SIN uso adecuado del EPI**, pueden darse dos situaciones:
 - i) Que se trata de una **exposición de alto riesgo** (en las que se realizan procedimientos que generan aerosoles como aspiración del tracto respiratorio, intubación, broncoscopia o reanimación sin EPIs adecuados): se valorará retirada del profesional de la actividad asistencial; diagnóstico por PCR a los 7 días en caso contrario permanecerá en cuarentena domiciliaria durante 14 días. Si la PCR diera negativa a los 7 días, se podrá reincorporar a la actividad profesional con mascarilla quirúrgica y guantes en la asistencia y se llevará a cabo vigilancia activa de los síntomas durante los 14 días del contacto.
 - ii) Que se trate de una **exposición de bajo riesgo**: se continuará con la actividad asistencial normal y con vigilancia pasiva de los síntomas.
 - c) Los contactos casuales con casos probables o confirmados de Covid19, sin EPIs, continuarán con su actividad asistencial normal y se realizará vigilancia pasiva de síntomas.

7.3.3.2 De protección colectiva

El virus SARS.Cov-2 es un virus de la familia de los coronavirus, clasificados en el RD 664/1997 como de nivel 2. Por lo tanto, aunque las medidas que se proponen no son de carácter obligatorio, en los lugares en los que fuera posible, sería recomendable:

- 1) Revisar los sistemas de ventilación, y en su caso instalar filtros de alta eficiencia (Hepa)
- 2) Dotarse de algún recinto con sistemas de presión negativa.
- 3) Adoptar medidas de seguridad biológica de nivel 3. En laboratorios.

7.3.3.3 De protección individual

- 1) Seleccionar la combinación necesaria de EPI's en función del nivel de riesgo evaluado (guantes, gafas, ropa de protección, pantallas, mascarillas, etc.).
- 2) Seleccionar los EPI's según el ajuste de los mismos, su posibilidad de descontaminación, disponibilidad en el mercado, etc.
- 3) El personal sanitario que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento, tales como el personal de limpieza u otras deben llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto. Debe incluir;
 - a) Bata
 - b) Mascarilla (quirúrgica o FFP2, según el tipo de procedimiento a realizar y siempre asegurando las existencias suficientes para las situaciones en las que su uso esté expresamente indicado) Es especialmente importante asegurar el buen funcionamiento y sellado adecuado de las mascarillas de protección respiratoria utilizadas.
 - c) Guantes
 - d) Protección ocular.
 - e) Al atender al paciente a menos de 2 metros. El paciente también debe llevar mascarilla quirúrgica.
- 4) **Exposición de alto riesgo:** Los procedimientos que generen aerosoles, se deben realizar únicamente si se consideran estrictamente necesarios para el manejo clínico del caso. Para la realización de dichos procedimientos, se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deberán llevar:
 - a) Mascarilla auto filtrante FFP2 o FFP3 si hay disponibilidad.
 - b) Protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo.
 - c) Batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
 - d) Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el o la paciente y de la retirada del equipo de protección.

Esta circunstancia es muy difícil que se de a cabo en el centro de la empresa.

7.3.3.4 Formación e información

- 1) Formar al personal en el uso de los EPI's y de las medidas preventivas específicas para su nivel de riesgo medio.
- 2) Formar a las personas trabajadoras en el mantenimiento, almacenamiento adecuado y eliminación final de los EPI's seleccionados para este nivel de riesgo.
- 3) Dar instrucciones para lavarse las manos adecuadamente.
- 4) Difundir las recomendaciones para prevenir el coronavirus.
- 2) Colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos.

7.4 MEDIDAS DE CONTROL

- 1) Establecer los mecanismos que aseguren la actualización permanente de la evaluación de riesgos, especialmente en lo referente a la clasificación de los trabajadores según el nivel de riesgo y la aplicación de las medidas preventivas correspondientes.

- 2) Actualizar y difundir las medidas de emergencia, teniendo en cuenta la situación actual.
- 3) Establecer un mecanismo de comunicaciones entre los diferentes niveles jerárquicos de la empresa en la situación actual.

8 ANEXOS

8.1 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

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

La limpieza de superficies, mobiliario no metálico y exterior de contenedores de residuos deberá limpiarse con lejía (1000 ppm de cloro activo. Dilución 1:50 de lejía 35 gr/litro preparada en el momento más próximo a realizar la limpieza), etanol al 70%.

Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente), etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Se pueden emplear toallitas con desinfectante.

CÓMO PREPARAR LEJÍA AL 1:50	CÓMO PREPARAR ALCOHOL AL 70%
Ponga 20 mililitros de lejía de casa (sin importar la marca), échelos en una botella de un 1 litro y llene con el agua del grifo hasta completar. Cierre y dele la vuelta varias veces. Ya tiene preparada una dilución 1:50. Moje una bayeta con esta solución para limpiar y desinfectar las superficies. Limpie la bayeta con agua del grifo tras cada uso y vuelva a impregnarla con esta disolución de lejía	Puede utilizar el alcohol de casa, al 96%: para su uso como limpiador de estos efectos personales lo tiene que rebajar al 70%, añadiendo 70 ml de alcohol y llévelo a 100 ml con agua del grifo. Dele la vuelta varias veces y ya puede humedecer un paño con esta solución y lo pasa por estos objetos personales.

Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios. En la situación actual es necesario implementar un programa intensificado de limpieza, como queda contemplado en el punto 4 y prestando especial atención a las siguientes zonas:

- En el acceso/salida de los sectores de aislamiento, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores, entre otros, para reducir el riesgo de transmisión por COVID-19.
- Zonas accesibles para las personas deambulantes.

Se deben realizar tareas de ventilación periódica en las instalaciones y, como mínimo, de forma diaria y por espacio de más de cinco minutos.

Se recomienda mantener la temperatura del centro entre 23 y 26º C.

Es recomendable reforzar la limpieza de los filtros de aire y aumentar el nivel de ventilación de los sistemas de climatización para renovar el aire de manera más habitual.

Se debe revisar al menos diariamente el funcionamiento de dispensadores de jabón, gel desinfectante, papel desechable, etc., procediendo a reparar o sustituir aquellos que presenten averías. Se recomienda disponer de un registro de estas acciones. También se debe vigilar el funcionamiento y la limpieza de sanitarios y grifos de aseos.

Es conveniente reforzar las tareas de limpieza en todas las estancias, con especial incidencia en superficies, en particular aquellas que se tocan con más frecuencia como ventanas o pomos de puertas, así como todos los aparatos de uso habitual por parte de los empleados, desde mandos de maquinaria a mesas y ordenadores. Es particularmente importante, la desinfección periódica de las mesas o

mostradores de preparación de pedidos, así como de los embalajes antes de su entrega a repartidores y clientes.

Es necesario limpiar el área de trabajo usada por un empleado en cada cambio de turno.

Los detergentes habituales son suficientes, aunque también se pueden contemplar la incorporación de lejía u otros productos desinfectantes a las rutinas de limpieza, siempre en condiciones de seguridad. Para las superficies se utilizará papel o material textil desechable.

En todo caso, se debe asegurar una correcta protección del personal encargado de la limpieza. Todas las tareas deben realizarse con mascarilla y guantes de un solo uso. Para las tareas de limpieza, es recomendable hacer uso de guantes de vinilo/ acrilonitrilo. En caso de uso de guantes de látex, se recomienda su uso sobre un guante de algodón.

Una vez finalizada la limpieza, y tras despojarse de guantes y mascarilla, es necesario que el personal de limpieza realice una completa higiene de manos, con agua y jabón, de al menos 40- 60 segundos.

En el caso de los uniformes de trabajo o similares, serán embolsados y cerrados, y se trasladarán hasta el punto donde se haga su lavado habitual, recomendándose un lavado con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.

El personal de limpieza recibirá la formación adecuada para la limpieza de estas áreas y utilización del equipo de protección individual adecuado para el acceso a las mismas.

El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.

Vajilla y ropa de cama

No se requiere un tratamiento especial para la ropa utilizada por el paciente y tampoco es necesario una vajilla, ni utillaje de cocina desechable. Toda la vajilla y cubiertos que utilice el residente será lavado en el lavavajillas.

La retirada de la ropa del usuario y ropa de la habitación se realizará según las recomendaciones, embolsada y cerrada dentro de la propia habitación. La ropa no deberá ser sacudida y se recomienda lavarla con un ciclo completo a una temperatura de entre 60 y 90 grados.

8.2 GESTIÓN DE RESIDUOS EN EL CENTRO DE TRABAJO

La gestión de los residuos ordinarios continuará realizándose del modo habitual, respetando los protocolos de separación de residuos.

Se recomienda que los pañuelos desechables que el personal emplee para el secado de manos o para el cumplimiento de la “etiqueta respiratoria” sean desechados en papeleras o contenedores protegidos con tapa y, a ser posible, accionados por pedal.

Todo material de higiene personal –mascarillas, guantes de látex, etc.—debe depositarse en la fracción resto (agrupación de residuos de origen doméstico que se obtiene una vez efectuadas las recogidas separadas).

En caso de que un trabajador presente síntomas mientras se encuentre en su puesto de trabajo, será preciso aislar el contenedor donde haya 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.

Según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, los residuos del paciente, incluido el material desechable utilizado por la persona enferma (guantes, pañuelos, mascarillas), se han de eliminar en una bolsa de plástico (BOLSA 1) en un cubo de basura dispuesto en la habitación, preferiblemente con tapa y pedal de apertura, sin realizar ninguna separación para el reciclaje.

La bolsa de plástico (BOLSA 1) debe cerrarse adecuadamente e introducirla en una segunda bolsa de basura (BOLSA 2), al lado de la salida de la habitación, donde además se depositarán los guantes y mascarilla utilizados por el cuidador y se cerrará adecuadamente antes de salir de la habitación.

La BOLSA 2, con los residuos anteriores, se depositará en la bolsa de basura (BOLSA 3) con el resto de los residuos domésticos. La BOLSA 3 también se cerrará adecuadamente.

Inmediatamente después se realizará una completa higiene de manos, con agua y jabón, al menos 40-60 segundos

La BOLSA 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de fracción resto (o en cualquier otro sistema de recogida de fracción resto establecida en la entidad local), estando terminantemente prohibido depositarla en los contenedores de recogida separada de cualquiera de las fracciones separadas (orgánica, envases, papel, vidrio o textil) o su abandono en el entorno.

Se podrá establecer una recogida diferenciada de las bolsas procedentes de centros/lugares donde se dé un elevado nivel de afectados por COVID-19 (residencias, hoteles hospitalizados, etc.) mientras dure la crisis sanitaria, dado el elevado nivel de generación de residuos asociados. Estas bolsas se identificarán externamente (por ejemplo, mediante cinta aislante o similar) y se depositarán conforme a lo que establezcan las autoridades responsables de la recogida de residuos.



8.3 **CARTELERÍA E INFORMACIÓN.**



Mójate las manos



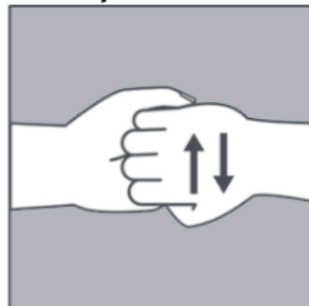
*Deposita la
cantidad suficiente
de jabón en las
palmas*



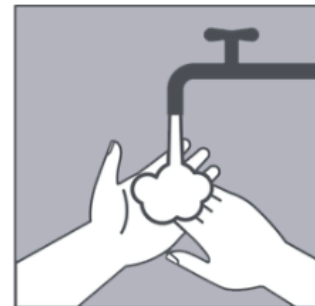
*Frótate las palmas
de las manos*



*Frótate las palmas
con los dedos
entrelazados*



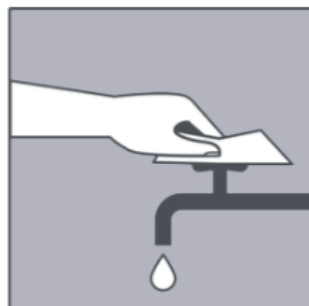
*Frótate los dedos de
una mano con la
palma de la opuesta*



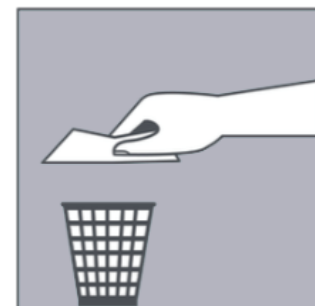
*Enjuégate las
manos con agua*



*Sécate las manos
con una toalla
desechable*



*Usa la misma toalla
para cerrar el grifo*



*Tira la toalla a la
basura*

Prevención frente al coronavirus

En cumplimiento de las recomendaciones de las autoridades sanitarias, les **INDICAMOS** que **SI** padece en este momento un cuadro de tipo respiratorio, **NO ACCEDA A ESTE CENTRO** y desde su domicilio, solicite consulta con su Médico de Atención Primaria.

RECOMENDACIONES A LOS TRABAJADORES

1. Mantén la distancia interpersonal (aproximadamente 2 metros).
2. Evita el saludo con contacto físico, incluido el dar la mano.
3. Evita en la medida de lo posible utilizar equipos y dispositivos de otros trabajadores y, en caso de que sea necesario, aumenta las medidas de precaución y, si puedes, desinfectalos antes de usarlo. Si no es posible, lávate las manos inmediatamente después de haberlos usado.
4. Facilita el trabajo al personal de limpieza cuando abandones tu puesto, despejando lo máximo posible.
5. Tira cualquier desecho de higiene personal –especialmente, los pañuelos desechables- de forma inmediata a las papeleras o contenedores habilitados.
6. Lávate frecuentemente las manos con agua y jabón, o con una solución hidroalcohólica. Es especialmente importante lavarse después de toser o estornudar o después de tocar superficies potencialmente contaminadas. Trata de que cada lavado dure al menos 40 segundos.
7. Cúbrete la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser y estornudar, y deséchalo a continuación a un cubo de basura que cuente con cierre. Si no dispones de pañuelos emplea la parte interna del codo para no contaminar las manos.
8. Evita tocarte los ojos, la nariz o la boca.
9. Si empiezas a notar síntomas, avisa a tus compañeros y superiores, extrema las precauciones tanto de distanciamiento social como de higiene mientras estés en el puesto de trabajo y contacta de inmediato con tu médico de atención primaria o con el teléfono de atención al COVID-19 de tu Comunidad Autónoma.
10. Si tienes dudas acerca de las medidas de seguridad, u observas alguna deficiencia o posible mejora, no dudes en dirigirte a tu responsable, estaremos encantados de escucharte y aclarar tus dudas.



8.4 *PROTECCIÓN PERSONAL EN SITUACIÓN DE CRISIS*

Este documento plantea alternativas y posibles estrategias ante la escasez de equipos de protección individual (EPI) en situación de crisis. Deben ser evaluadas antes de su aplicación excepcional.

La forma óptima de prevenir la transmisión es usar una combinación de todas las medidas preventivas, no solo EPI. La aplicación de una combinación de medidas de control puede proporcionar un grado adicional de protección.

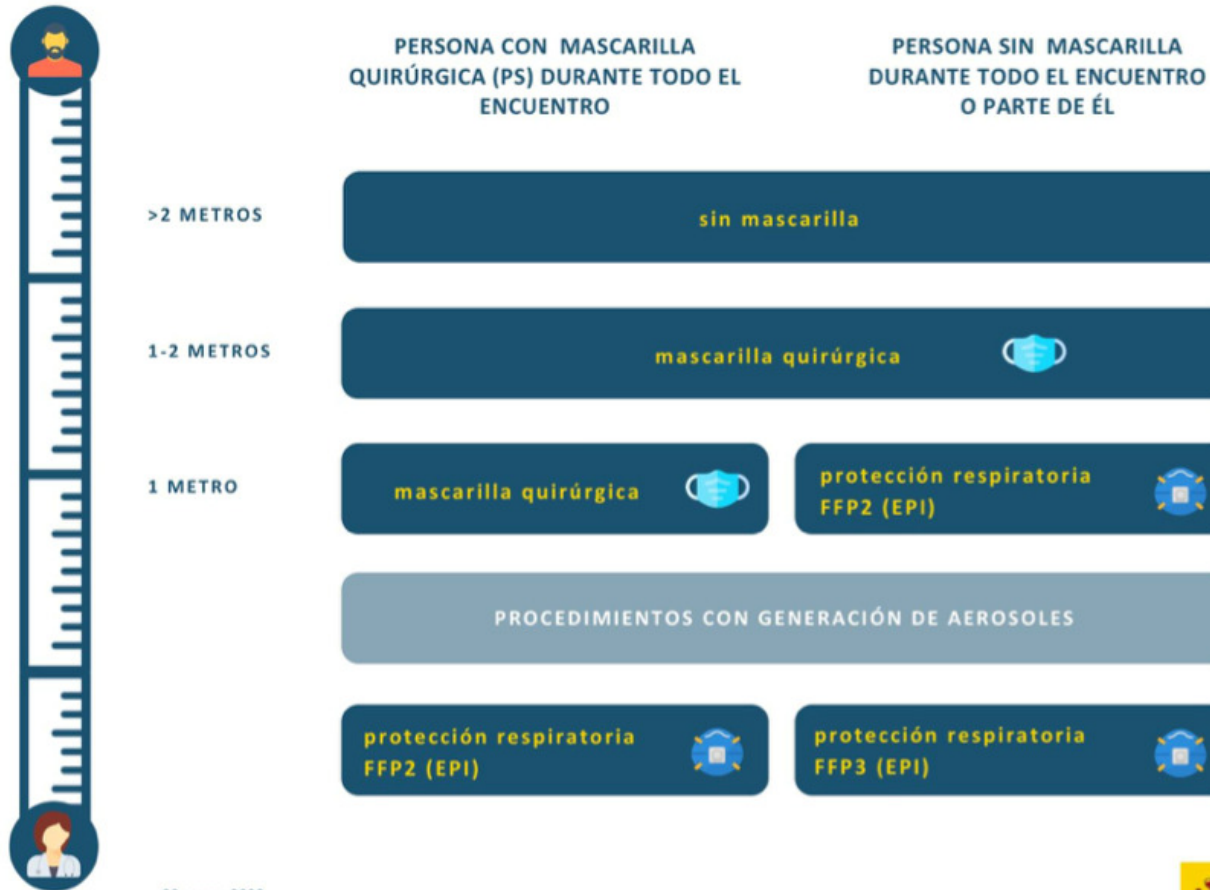
Este enfoque está destinado a usarse cuando los equipos de protección individual (EPI) son tan limitados que ya no es posible aplicar de forma rutinaria las recomendaciones existentes. Es posible que sea necesario considerar alguna de estas medidas o una combinación de ellas, siempre de forma excepcional y mientras persista la situación de escasez.

Los equipos de protección individual 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 usados cuando corresponda.

En la tabla siguiente se muestra el uso sugerido de mascarilla PS o mascarilla EPI, basado en la distancia de una persona con COVID-19 y el uso del control de fuente (según la disponibilidad, pueden optar por utilizar niveles más altos de protección).

Mascarillas (1)

Recomendaciones según distancia con la persona sintomática



23 marzo 2020
Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

Mascarillas (2)



PERSONAL MÁS EXPUESTO
(tipo de intervención y menor distancia)



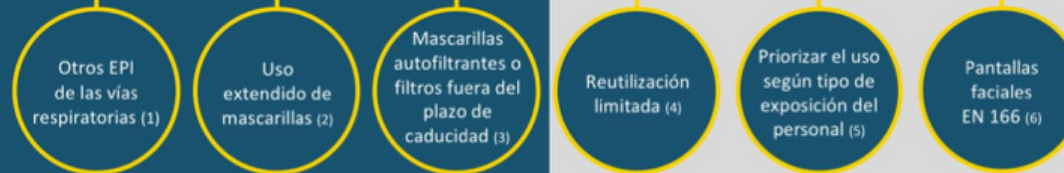
Si

NO HAY SUFICIENTES
mascarillas FFP2, FFP3 (EN 149)
o
mascarillas con filtros (P2 o P3)
contra partículas (EN 140 / EN 143)

PERSONAL MENOS EXPUESTO

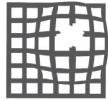


Considerar viabilidad de alternativas

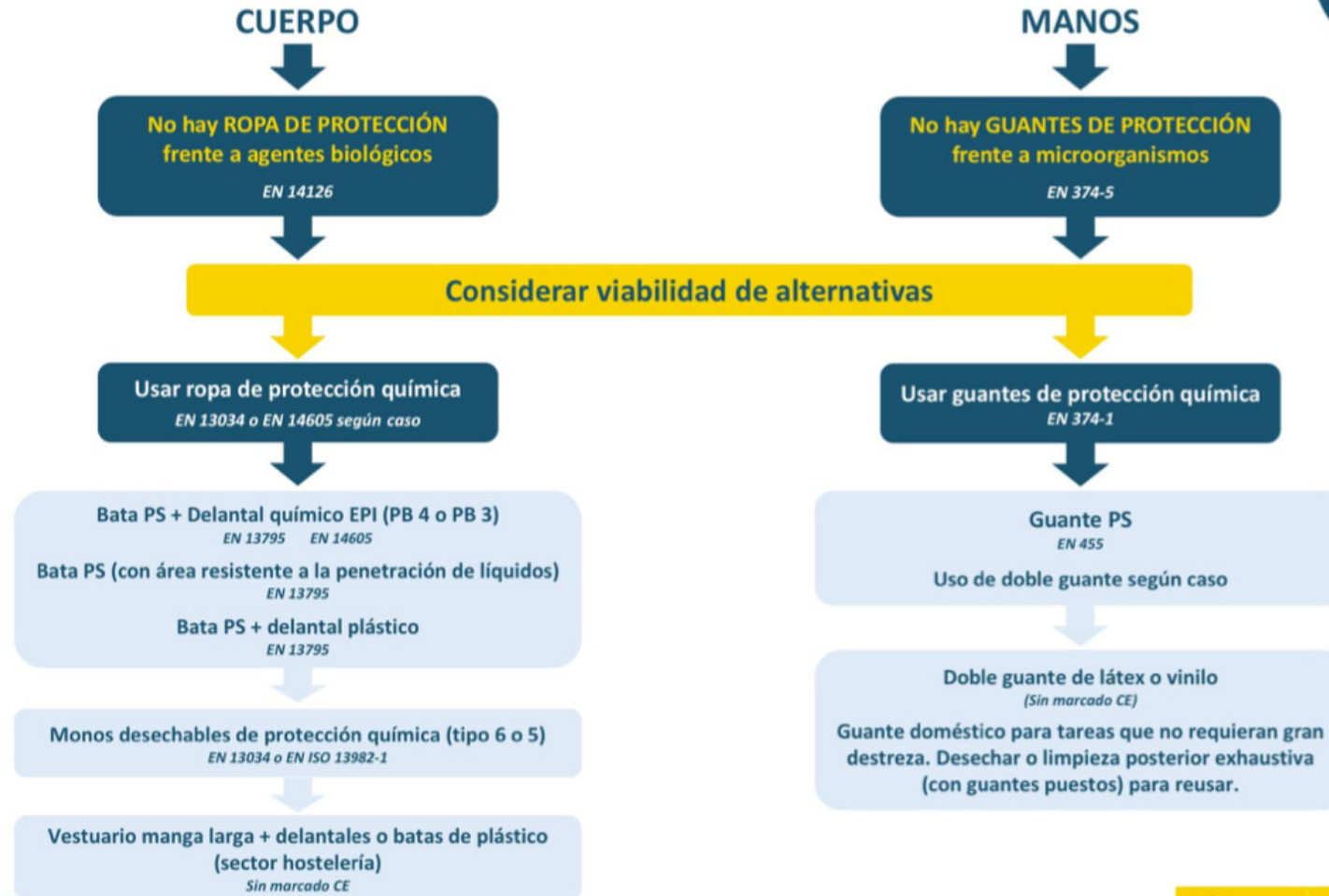


23 marzo 2020
Adaptado de CDC. Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)

- (1) Máscaras completas EN 136 + filtros frente a partículas EN 143.** Equipos filtrantes de ventilación asistida provistos de máscaras o mascarillas EN 12942. Equipos filtrantes de ventilación asistida incorporados a casco o capuz EN 12941.
- (2) Uso extendido de mascarillas autofiltrantes:** Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla en encuentros repetidos de contacto cercano con varios pacientes diferentes, sin quitarse la mascarilla entre ellos. El uso extendido es muy adecuado en situaciones en las que varios pacientes tienen el mismo diagnóstico de enfermedad infecciosa y se agrupan (por ejemplo, se alojan en la misma unidad hospitalaria).
- (3) Uso de EPI más allá de la vida útil designada por el fabricante:** Es necesario tener en cuenta que las mascarillas (EPI) fuera del plazo de caducidad pueden no cumplir con los requisitos para los cuales fueron certificadas. Con el tiempo, los componentes como las cintas y el material del puente nasal pueden degradarse, lo que puede afectar la calidad del ajuste. Inspeccione visualmente la mascarilla para verificar que sus componentes no se hayan degradado.
- (4) Reutilización limitada:** Se refiere a la práctica de usar la misma mascarilla para encuentros múltiples con pacientes pero retirándola después de cada encuentro y siempre haciendo uso de guantes. La reutilización ya se ha recomendado como una opción para conservar la protección respiratoria durante brotes y pandemias de patógenos respiratorios previos y podría ser necesaria cuando se atiende a pacientes con COVID-19. Sin embargo, se desconoce cuál es la contribución potencial de la transmisión por contacto para el SARS-CoV-2, y se debe tener precaución. Existe la opción de reutilizar las mascarillas entre distintos usos sometiéndolas durante 30 minutos a una temperatura de 70°C con el fin de inactivar el virus SARS-CoV-2.
- (5) Priorizar el uso por tipo de actividad:** Este enfoque de priorización es apropiado cuando los equipos de protección respiratoria (EPR) son tan limitados que ya no es posible que todo el personal sanitario use EPR de manera rutinaria cuando atiende a un paciente con COVID-19. Se debe priorizar el uso de EPR con las exposiciones de mayor riesgo, incluida la presencia en la sala durante los procedimientos con generación de aerosol realizados en personas sintomáticas.
- (6) Pantallas faciales (EN 166):** Protege mascarilla para reutilización. Da protección añadida sobre mascarilla quirúrgica. Evita contacto mano cara. Protege frente a salpicaduras.



Ropa de protección y guantes



23 marzo 2020

Adaptado de CDC: Strategies for Optimizing the supply of N95 Respirators: Crisis/Alternate Strategies (www.cdc.gov)