

#EsteVirusLoParamosUnidos



bomberos.fsc.ccoo.es

Coordinadora Estatal de Bomberas y Bomberos de FSC-CCOO

**PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
CONTRA EL COVID-19 EN BOMBERAS Y BOMBEROS**

CCOO

servicios a la ciudadanía
coordinadora estatal de bomberas y bomberos

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CONTRA EL COVID-19 EN BOMBERAS Y BOMBEROS

Índice:

1. SOLICITUDES AL GOBIERNO POR LA EXPOSICIÓN AL RIESGO	3
2. PROPUESTA PARA ADAPTACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL SERVICIO DE SALUD DE SINGAPUR PARA EL PERSONAL DEDICADO A LA PREVENCIÓN, EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTO	6
3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y ORGANIZATIVAS A TOMAR FRENTE AL COVID19	7
4. ÓRDENES, DECRETOS Y PROCEDIMIENTOS EMITIDOS POR LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS SOBRE EL COVID-19	12
5. LA NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SALUD Y SU APLICACIÓN	13

Edita:

Coordinadora Estatal de Bomberas y Bomberos de FSC-CCOO

ccoo.bomberos@fsc.ccoo.es

bomberos.fsc.ccoo.es

www.facebook.com/bomberosccoo

twitter.com/bomberosccoo

Madrid, a 27 de marzo de 2020



PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES CONTRA EL COVID-19 EN BOMBERAS Y BOMBEROS

El presente documento consta de una serie de recomendaciones de prevención del riesgo biológico COVID-19 y de las aclaraciones necesarias respecto a la aplicación de la normativa de seguridad y salud en el colectivo, con la que la Agrupación Estatal de Bomberas y Bomberos en CCOO manifiesta tener su total colaboración con las y los responsables de los Servicios y con el resto de autoridades competentes, así como su compromiso con la ciudadanía para resolver, sin fisuras, la presente crisis sanitaria, ayudando al límite de nuestras posibilidades.

El documento es transversal y adaptado a todas las bomberas y bomberos sin distinción: Servicios de prevención, extinción de incendios y salvamento (en adelante SPEIS), Forestales, Aereoportuarios y de empresa. Se centra en materia de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) y está en consonancia con el Sistema Nacional de Protección Civil. (SNPC)

Con el fin de **resolver dudas y aportar una herramienta tanto para los Servicios y Administraciones de las que dependan, como para el colectivo y nuestros delegados y delegadas** como soporte de apoyo para la acción en materia de seguridad y salud en esta declaración del estado de alarma con el fin de afrontar la situación de emergencia sanitaria, se facilita este correo, donde se pueden realizar las preguntas identificándose claramente con nombre, cargo de representación y servicio al que pertenecen:

empleo@fsc.ccoo.es

1. SOLICITUDES AL GOBIERNO POR LA EXPOSICIÓN AL RIESGO

Justificación legal de las solicitudes

El Gobierno en el documento **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS (SARS-COV-2)**, entiende 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.).

Por «contacto estrecho» de casos posibles, probables o confirmados se entiende:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;
- 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.

Sin embargo, ha establecido diferentes escenarios de riesgos para el personal, que se enfrenta a la emergencia sanitaria, y representados en la tabla 1, pero no se atiene a estas definiciones en cuanto a bomberas/bomberos y personal de salvamento, veamos la incongruencia:



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
Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende a una persona sintomática. Técnicos de transporte sanitario, si hay contacto directo con la persona sintomática trasladada. Tripulación medios de transporte (aéreo, marítimo o terrestre) que atiende durante el viaje una persona sintomática procedente de una zona de riesgo.	Personal sanitario cuya actividad laboral no incluye contacto estrecho con una persona sintomática, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> – Acompañantes para traslado. – Celadores, camilleros, trabajadores de limpieza. Personal de laboratorio responsable de las pruebas de diagnóstico virológico. Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados. Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos.	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: <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. – Personal de seguridad. – Policías/Guardias Civiles – Personal aduanero. – Bomberos y personal de salvamento. – Empleados de instituciones penitenciarias.
Situaciones en las que no se puede evitar un contacto estrecho en el trabajo con una persona sintomática.		

Como se aprecia, a las bomberas y bomberos nos incluyen en el apartado de “baja probabilidad de exposición”, omitiendo las **directrices básicas de soporte vital** a las víctimas que pueden presentar disnea o incapacidad respiratoria, como la aplicación de oxigenoterapia a alto flujo ante sO₂ reducida, material y formación con la que cuentan muchos de los servicios.

No se recogen actuaciones de las bomberas y bomberos en el legítimo ejercicio de sus funciones de salvamento, **obviando la función principal de atención sanitaria inicial ante una emergencia vital**. Esta omisión en la redacción puede influir en una desatención a las víctimas en caso grave de patología tiempo dependiente como la disnea provocada por el COVID-19.

Se indica a continuación la legalidad aplicable a esta en la respuesta inmediata a la emergencia del Sistema Nacional de Protección Civil (en adelante SNPC) ante esta crisis sanitaria mundial:

El Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, dice que:

Art. 1: “Al amparo de lo dispuesto en el artículo cuarto, apartados b) y d), de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, **se declara el estado de alarma con el fin de afrontar la situación de emergencia sanitaria** provocada por el coronavirus COVID-19.”

Art. 4.3: “Los Ministros designados como autoridades competentes delegadas en este real decreto quedan habilitados para dictar las órdenes, resoluciones, disposiciones e instrucciones interpretativas que, en la esfera específica de su actuación, sean necesarios para **garantizar la prestación de todos los servicios, ordinarios o extraordinarios, en orden a la protección de personas**, bienes y lugares, mediante la adopción de cualquiera de las medidas previstas en el artículo once de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio.



Los actos, disposiciones y medidas a que se refiere el párrafo anterior podrán adoptarse de oficio o a solicitud motivada de las autoridades autonómicas y locales competentes, de acuerdo con la legislación aplicable en cada caso y **deberán prestar atención a las personas vulnerables**. Para ello, no será precisa la tramitación de procedimiento administrativo alguno.”

Art. 5.4 : “ Los servicios de intervención y asistencia en emergencias de protección civil definidos en el artículo 17 de la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, actuarán bajo la dependencia funcional del Ministro del Interior.”

Por otra parte, el artículo 17.1 de la **Ley 17/2015 del SNPC** dice:

“Tendrán la consideración de servicios públicos de intervención y asistencia en emergencias de protección civil los Servicios Técnicos de Protección Civil y Emergencias de todas las Administraciones Públicas, los **Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento...**”

Como parte del SNPC se encuentran integrados los distintos **Planes Territoriales de Protección Civil**, que son instrumentos organizativos generales de respuesta a situaciones de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública y establece, por una parte, los mecanismos para la movilización de los recursos humanos y materiales necesarios para la protección de las personas, los bienes y el medio ambiente y por otra, la forma en la que éstos se organizan para, entre otras cosas, **asegurar, en cualquier caso, la primera respuesta (especialmente acciones de socorro) ante emergencias extraordinarias que puedan presentarse**.

De la suma de la legislación expuesta se desprende la necesidad, y obligatoriedad, de que en los supuestos de emergencia que precisen una intervención para la protección de vidas humanas, las bomberas y bomberos actúen como primer interviniente, siempre y cuando no esté presente, en el lugar de la emergencia, personal de los servicios sanitarios.

Además, hay que tener en cuenta que **somos un colectivo de alto impacto en caso de contagio**, dado que nuestro trabajo en equipo y convivencia de muchas horas en los centros de trabajo hacen que en caso de contagio o positivo de uno de nosotros, el impacto que esto puede tener para el turno, parque y servicio que prestamos puede ser catastrófico, incluso llegando a paralizar la actividad que desarrollamos, siendo un servicio esencial y público que debe garantizar su prestación.

Por todo esto, solicitamos:

- a) Debido a que el desarrollo de nuestro trabajo nos obliga a estar en contacto directo con el COVID19, solicitamos que las bomberas y bomberos y personal de salvamento **sean considerados grupo de “EXPOSICIÓN DE RIESGO”** por las funciones propias de sus actividades.
- b) Debido a nuestra exposición directa, y con el fin de no ser propagadores del virus siendo un servicio esencial, solicitamos la prueba diagnóstica, con la fiabilidad necesaria y en el plazo menor posible, y para, al menos, todos aquellos casos recogidos en los protocolos del Ministerio o recomendaciones internacionales como la de la OMS. (ver ANEXO I).



2. PROPUESTA PARA ADAPTACIÓN DE RECOMENDACIONES DEL SERVICIO DE SALUD DE SINGAPUR PARA EL PERSONAL DEDICADO A LA PREVENCIÓN, EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTO

*Extraído y adaptado de Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in Singapore. Liew et al. Critical Care. 24:83. doi: [10.1186/s13054-020-2814-x](https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x)

Se toman dichas recomendaciones en base al éxito que están teniendo en el control de la curva de propagación de la enfermedad en Singapur (cercano a 6 millones de habitantes), cuyas medidas adoptadas se asemejan bastante a las tomadas en Corea del Sur (cercano a los 52 millones de habitantes), con un control de la curva de propagación admirable.

Se trata de una guía flexible y adaptable a la dinámica del fenómeno. Algunas propuestas ya están implantadas, o en proceso, en algunos servicios pero otras todavía no, y debe valorarse su implantación desde el principio preventivo de la eliminación o disminución de los riesgos, además del principio precaución.

Por otra parte son muy interesantes las indicaciones estratégicas del reciente estudio publicado por Shen et al, 2020, [Review of Ferguson et al "Impact of non-pharmaceutical interventions..."](#), (March 17, 2020).

Del citado artículo destacamos los siguientes párrafos:

"Neil Ferguson y un equipo del Imperial College realizan simulaciones detalladas de la respuesta al brote. Este es un trabajo importante porque modelizan la respuesta social / gubernamental, no solo el contagio.

Muestra que la supresión (confinamiento hasta que $R_0 < 1$) es esencial porque la mitigación ($R_0 > 1$, "aplanamiento de la curva") necesariamente resulta en una sobrecarga masiva de hospitales y muchos muertos. Esta es una conclusión importante que se deberían trasladar a los responsables políticos.

Sin embargo, cometen errores estructurales al analizar la respuesta al brote. Ignoran el seguimiento estándar de contactos que permite el aislamiento de infectados asintomáticos. También ignoran el monitoreo puerta a puerta para identificar casos con síntomas. Sus conclusiones de que habrá brotes resurgentes son erróneas. Después de algunas semanas de encierro, casi todas las personas infecciosas se identifican y sus contactos se aíslan antes de los síntomas y no pueden infectar a otros. **El brote se puede detener por completo sin resurgimiento, como en China**, donde los casos nuevos se redujeron a uno ayer, después de excluir a los viajeros internacionales importados que están en cuarentena.

Sus suposiciones son equivalentes a la ergodicidad, ya que consideran que las nuevas infecciones son una función de la fracción infectada y la inmunidad, y no están influenciadas por el lugar de la trayectoria del brote que distinguen entre subir y bajar.

... un porcentaje significativo de aquellos en contacto cercano con casos confirmados no están infectados, de hecho, solo el 5% de los contactos cercanos de individuos infectados rastreados en China posteriormente dieron positivo, y **los brotes pequeños se pueden detener mediante el rastreo de contactos, que se ve reforzado por la disponibilidad de pruebas.**

Dado que los confinamientos resultan en un número de casos exponencialmente decreciente, una cantidad de tiempo comparativamente corta puede ser suficiente para lograr la extinción del patógeno, después de lo cual se pueden hacer relajar las restricciones sin resurgimiento.

Dado que la disminución exponencial es muy sensible a las intervenciones realizadas tanto por el gobierno como por la acción social, **simular sus efectos es menos útil que el consejo de poner todas las energías y refinar el esfuerzo a lo largo del tiempo en el seguimiento, pruebas y otros protocolos.**

Si bien los esfuerzos para modelar la respuesta social son importantes, dejar de lado los aspectos críticos de las medidas produce respuestas incorrectas. Centrarse en los detalles pero usar suposiciones incorrectas da lugar a un mal asesoramiento sobre políticas. Donde hay vidas en juego, es esencial que la ciencia se adhiera a estándares más altos".



Por otro lado, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, del Ministerio de Sanidad viene elaborando Informes Técnicos por la Enfermedad por coronavirus COVID-19, como el actualizado el 17 de marzo.

En este informe se explica por ejemplo lo siguiente:

El R_0 es el número básico de reproducción (el promedio de casos secundarios producidos a partir un caso) calculado mediante modelización a partir de datos preliminares disponibles.

Actualmente en los modelos matemáticos se asume que la transmisión comienza 1-2 días antes del inicio de síntomas (35,36).

En modelos matemáticos basados en los brotes epidémicos de Singapur y Tiajin (China), se han estimado proporciones de transmisión en periodo presintomático de 45% (IC95% 32-67) y 62% (IC95% 50-76) respectivamente (37).

Desde el punto vista estratégico y desde la importancia de suprimir la amenaza ($R_0 < 1$) y no solo mitigarla ($R_0 > 1$), sería el momento de pasar al plano táctico y técnico que formulan los siguientes principios y soluciones aplicadas por el documento de estudio de Singapur en la búsqueda de nuestros objetivos.

Añadido a todo esto, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, indicó recientemente:

“Tenemos un mensaje simple para todos los países: prueba, prueba, prueba. Pruebe todos los casos sospechosos, si dan positivo, aíselelos y descubra con quién han estado en contacto dos días antes de que desarrollaran síntomas y también evalúe a esas personas”

Para abordar los diversos problemas de control de infecciones, flujo de información, capacitación en reanimación, servicios y bienestar psicológico del personal, Liew et al (2020) formulan varios principios y soluciones, que esperan puedan ayudar a prepararse para COVID-19 a otros servicios de salud y, porque no, de emergencias. Proponemos la siguiente adaptación:

3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y ORGANIZATIVAS A TOMAR FRENTE AL COVID19

Principios:

1. Robusto cribado y control de paso de todo el personal propio, ajeno y visitantes a los parques, registrando la presencia de cualquier externo (de limpieza, mantenimiento, formadores, entrega de pedidos para la intendencia, familiares, etc.) o propio fuera de su turno o de su centro de trabajo.

Coordinación de actividades preventivas y de emergencia, entre personal de empresas concurrentes.
2. **Evitar la contaminación cruzada entre el personal de bomberos y entre estos y el externo**, en zonas y espacios comunes, tanto de instalaciones como de vehículos y en las intervenciones, manteniendo las distancias de seguridad establecidas.
3. **Implementación de mecanismos y gestión del personal para atender el actual escenario dinámico de posible falta de personal por contagios o cuarentenas**. La creación de turnos añadidos por parques para suplir situaciones de falta de personal o la estrategia de subdividir y establecer grupos de trabajo (por parques, por zona, etc) para sectorizar cualquier foco de infección es una medida básica encaminada a minimizar los riesgos por exposición al COVID-19 y de mayor garantía de prestación del servicio.
4. **Garantizar el descanso del personal, no excediendo las jornadas habituales**, salvo por continuación de la resolución de una intervención, **con objeto de no aumentar el riesgo de contagio por cansancio físico o mental**.
5. **Educación y reeducación** sobre las actuaciones de salvamento, incluidas las de atención a cualquier víctima, y presuponiendo que todas son contagiosas de COVID-19 (entregándoles mascarillas quirúrgicas), sobre el buen empleo de los equipos de protección, así como su retirada, encapsulado, etc. y sobre la desinfección de los equipos empleados, también los vehículos, e instalaciones.



6. **Vigilancia mejorada de infección y contagios en bomberas y bomberos y externo. Disponibilidad de tests de diagnóstico** rápido y termómetros. Protocolos de actuación para referenciar positivos en todo el personal operativo y de apoyo técnico, de segunda actividad e incluso otro personal imprescindible en la cadena de funcionamiento del operativo; y, al menos, siguiendo los protocolos establecidos para el personal de servicios esenciales.
7. Fuerte énfasis en la buena **higiene de manos para todo el personal propio y externo**, ofreciendo todo tipo de material didáctico para comprender la metodología correcta. Es imprescindible material desinfectante (también en los vehículos) y papel para secado de manos en las instalaciones, así como contenedores cerrados donde deshechar estos residuos.

MEDIDAS A IMPLEMENTAR POR PARTE DE LOS SERVICIOS

Medidas de gestión y organizativas

- **Valorar procedimientos de refuerzos de turnos mermados por personal contagiado**, teniendo en cuenta que pueden ser medidas parciales que afecten solo al personal del parque afectado, intentando **que no se superen las 24h de guardia**. Una reducción del descanso y de la desatención de la familia incrementa el riesgo biológico y las tensiones emocionales del personal, sometiéndolo a mayor estrés, fatiga (mental y física) y preocupación, **provocando más riesgo en el desempeño de su trabajo por cansancio y pérdida de atención**.
- Para los Servicios que tengan personal en fase de formación sin incorporar aún a la operatividad, valorar su integración en tareas básicas de logística y apoyo a los parques u actividades de refuerzo en la respuesta de protección civil, previa información y formación convenientemente en las mismas pautas para hacer frente al riesgo por COVID-19. Una vez que se resuelva la emergencia sanitaria regresarán a la academia para completar su preparación.
- Solicitar la incorporación anticipada de todas las bomberas y bomberos forestales y el resto de personal previsto para la campaña de verano, con objeto de completar las plantillas que ahora necesitan el mayor número de efectivos dada la alarma declarada.
- Listado específico para saber a diario, el personal apto y el no operativo, con la posible fecha de su reincorporación, en condiciones normales. Mantener un registro para permitir el rastreo de contactos y el mapeo de actividades de caso de positivos confirmados.
- Aplicar **protocolo de personas trabajadoras especialmente sensibles (ver ANEXO I)**, según las patologías que se han indicado como causantes de mayor mortalidad si contraen el virus, de tal manera que este personal esté en zonas aisladas, incluso en su domicilio, si no se puede garantizar su seguridad en el trabajo.

Con la evidencia científica disponible a fecha 23 de marzo de 2020, el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables para COVID-19 las personas con **diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años**.

No se olvide que estos protocolos son actualizados con frecuencia.

- Se ejecuten las gestiones necesarias y a la mayor brevedad posible, para realizar la **prueba diagnóstica**, con la fiabilidad necesaria y en el plazo menor posible, y para, al menos, todos aquellos casos recogidos en los protocolos del Ministerio (ver ANEXO II), o recomendaciones internacionales como la de la OMS, debido a nuestra exposición al riesgo, y con el fin de no ser propagadores del virus siendo un servicio esencial.
- Reporte de monitoreo de temperatura corporal tres veces al día por todo el personal. Entrada de guardia, antes de acceso a instalaciones. También aplicable a todo el personal que acceda al parque. También antes de la noche y a salida de guardia o del turno. Definir temperatura de fiebre 37,7°C y contacto de consulta médica así como protocolo de transporte a lugar de confinamiento (domicilio, hospital, hotel medicalizado, etc.). Valorar acciones y precauciones para temperaturas entre 37 y 37,7°C.



- Provisión de escáneres térmicos en la puerta para detectar fiebre. Valor numérico de fiebre 37,7°C. Valorar acciones y precauciones para temperaturas entre 37 y 37,7°C.
- Recomendar monitoreo diario de temperatura corporal para todo el personal en sus domicilios, bajo la misma pauta temporal.
- Establecimiento de una reserva estratégica de equipos descontaminados, también automotores, por lo que pueda venir en una crisis sin fecha conocida de finalización, considerando los tiempos mínimos de descontaminación y tratamiento (ventilación de habitáculos, etc.) en las situaciones más desfavorables.
- Instalación de lavavajillas en los parques con lavados a más de 75-80 grados de temperatura. Recomendación de incluir una fase de desinfección con dilución de lejía previo al lavado de la vajilla.
- Uso de vajilla individual y no colectiva.
- Adoptar medidas alternativas de entrenamientos funcionales para garantizar la actividad física de las bomberas y bomberos. Facilitar al colectivo, mediante uso de medios interactivos, la práctica de actividades para el confinamiento domiciliario que ayuden a la relajación y el bienestar psicofísico (pe. yoga, pilates, meditación, etc.).
- Garantizar alimentos y bebidas para todo el personal con dosis individuales, incluyendo café o infusiones para sobrellevar el estado de alerta permanente en los parques durante la guardia. (Allá donde el personal pueda llevarse la comida y bebida, pudiera ser que a algún integrante le faltará algo para poder mantenerse alimentado e hidratado convenientemente)
- Ajuste de la respuesta a la capacidad real de realizar de forma exitosa cada petición de intervención y, si procede, solicitar medios de apoyo logístico a otros colectivos o servicios públicos con vehículos prioritarios pero, de preferencia, nunca en atención directa a siniestro.
- Procurar el traslado desde-hasta sus domicilios, del personal perteneciente a turnos de 24 horas, siempre en el asiento trasero de taxis, para facilitar su descanso y asegurar el desplazamiento. Concertar este servicio público, además reduce el uso del automóvil particular, evitando accidentes y averías en las carreteras (retrasos, necesidad de uso de grúas, de talleres, de mecánicos, dificultad para conseguir piezas a veces sin posibilidad de reposición, gestiones con los seguros, asistencia sanitaria y policial). Esa gremial agradecerá que se aumente su carga de trabajo, lo que mantendrá empleos, siendo imprescindible que garanticen tanto sus reparaciones como la desinfección de sus habitáculos, al menos cada 24 horas, en forma y sitios controlados y certificados.

Esta medida debería extrapolarse a otros servicios esenciales.

Procedimientos/Protocolos de actuación y su transmisión

- **Evaluación de riesgos** por parte del Servicio de Prevención para todas las actividades, incluidas las de atención sanitaria a víctimas y personas en situación de riesgo, donde el colectivo deba realizar alguna actuación como primer interviniente. Planificación preventiva acorde a la evaluación del riesgo.
- **Proporcionar pautas claras sobre el uso, retirada y deshecho adecuado de cada equipo de protección individual y respiratoria**, para que no supongan un riesgo añadido de infección tampoco después de su uso.
Se añadirá la secuencia ordenada de pasos del protocolo a seguir, evitando sobreinformación y explicaciones vacías.
- **Explicación de la gestión y el tratamiento adecuado de los residuos contaminados** que garanticen su trazabilidad hasta su destrucción y eliminación.
- **Las prácticas de simulación con EPIs** ayudarán a identificar los errores y lagunas en el proceso y preparar mejor a la plantilla para enfrentarse a los distintos escenarios, dando confianza sobre los medios y los procesos de trabajo seguro.
- Establecer un procedimiento que definan con claridad **cuándo y cómo ha de realizarse la desinfección de equipos**, también automotores, por personal propio o por personal externo, dentro y fuera de las instalaciones.



- **Actualizar los procedimientos de actuación**, adoptando flexibilidad y determinación para adaptarlos a cada nueva y cambiante situación, aplicando los principios preventivos y consultando a las y los trabajadores sobre los mismos. Integrar la prevención en cuanto se planifica y ordena, procurando el asesoramiento sobre la materia del personal con capacidad de mando. **Se debe contemplar los supuestos que no vienen recogidos en los procedimientos y aplicar bajo el principio de precaución tanto para la seguridad de la bombera y del bombero, como para la seguridad de las personas que rescatemos o socorramos.**
- **Creación de vídeos** o parecido para ver cómo se pueden realizar las tareas de descontaminación y desinfección de los centros de trabajo, materiales y en su caso, lugares públicos si son requeridos para ello.
- El correo electrónico, la mensajería instantánea y las reuniones por sí solas son insuficientes para poner en práctica cambios urgentes sobre el terreno. Es necesario un **seguimiento y verificación de que lo explicado y ordenado** se ha entendido, comprobando que se dispone de todo el material necesario para aplicar las instrucciones y que se lleva a cabo de la forma establecida, con objeto de detectar cualquier problema y las posibles mejoras en la forma de actuar.
- Utilización de plataformas de comunicación oficiales y seguras, para videoconferencia, mail, etc, mediante las que se informe tanto a la estructura jerárquica como al colectivo, guardando la debida separación, sobre formas de trabajo y pautas sanitarias en rápida evolución y que permitan celebrar reuniones interinstitucionales e interdepartamentales de coordinación, sesiones educativas, y llevar a cabo debates de casos y compartir experiencias.
- Simulación de procedimientos de actuación con dotaciones limitadas, por ejemplo, para permitir la aclimatación del personal por si hubiera que realizar alguna intervención con personal mermado por bajas, y establecer prioridades operativas mientras exista falta de medios por la emergencia sanitaria.

Medidas de distanciamiento, higiene personal y desinfección

- **Mantener la distancia de 2 metros entre el personal.** Crear grupos reducidos, que permitan guardar esa separación durante los tiempos destinado tanto a la preparación como a la ingesta de bebidas y alimentos. Mantener también todas las medidas higiénicas recomendadas, en los desplazamientos a los establecimientos destinados al avituallamiento, evitando formar parte de aglomeraciones y pagando con tarjeta.

También mantener el distanciamiento adecuado durante la realización del mantenimiento psico-físico y no intercambiar prendas personales, como toallas, desinfectando aquello que se hubiera empleado.

- **En las situaciones donde no se pueda guardar esa distancia mínima de 2 metros, todo el personal usará mascarillas quirúrgicas y especialmente en las cabinas de los vehículos (ver ANEXO III)** por el número de efectivos asignados a la intervención, pero también en dependencias de descanso, dormitorios, etc. donde se encuentren obligatoriamente más de una persona sin alcanzarse tal distancia mínima.

También habrá que añadir límites de ocupación y proximidad en espacios y salas de uso común (sala TV, comedor, etc.), así como una adecuada renovación del aire.

- **Procedimentar los relevos de tal manera que el personal saliente no entre en contacto con el personal entrante.** Comunicación de novedades en zonas al aire libre o zonas con suficiente distancia entre el personal (mínimo 2 metros).
- **Seguir las recomendaciones sobre lavado de manos frecuente** y la forma adecuada en cuanto a la técnica y la duración del lavado. (ver anexo IV)
- **Dar las debidas instrucciones y los materiales adecuados** al personal de los parques, cuando deba realizar la **desinfección de equipos**, también vehículos y/o de instalaciones (frecuencia de tratamiento ordinario, motivación de tratamiento extraordinario, tiempos de ventilación, productos a usar, condiciones del personal, sus equipos y lugares adecuados para aplicarlos...)
- Desinfección, según las instrucciones, de toda las instalaciones, equipos y vehículos (por fuera y dentro de las cabinas, tiradores, asideros, palanca de cambio, retrovisores, equipo de transmisiones...) así como de los equipos



comunes (emisoras, linternas, etc.) e indicación de quién debe llevarlo a cabo, si por el turno saliente o el entrante de guardia.

- Establecer habitaciones, y camas, fijas para el personal de guardia, con el fin de determinar la trazabilidad de positivos, así como el cierre, ventilación y tratamiento adecuado de estancias. Uso de fundas con propiedades que eviten transferencias de contagio por fluidos corporales, (saliva, sudor, etc.)
- **Distancia mínima de camas, 2 metros.** Reubicación de espacios prescindibles para habilitarlos como dormitorios suplementarios y respetar distancias mínimas. Empleo de mamparas y otros medios similares, cuando sea imposible conseguir la distancia mínima de 2 metros, ni utilizar mascarillas quirúrgicas.
- **Descontaminación del material empleado y de los EPIs a la finalización de la intervención, antes de montar en el vehículo,** incluso proporcionando ducha para el personal en aquellas intervenciones que lo requieran. Evitar introducir la contaminación dentro del vehículo es lo más seguro y efectivo para prevenir la contaminación de las instalaciones.
- Las pautas de mejores prácticas deben publicarse en un formato fácil de leer e idiomas necesarios en espacios visibles para que lo vea y lo entienda todo personal visitante, antes de acceder.
- La desinfección con mezcla de lejía con agua debe realizarse con un **porcentaje mínimo de 0,1 % de cloro en la mezcla, pudiendo llegar hasta un 0,5 % de cloro para todo el equipo o material que se vea expuesto al COVID-19 en alguna intervención.** [\(ver anexo V\)](#)

Medios de protección y EPIs

- **Provisión de ropa de trabajo y EPIs** limpios al comenzar la guardia, en cumplimiento a las normas en prevención de riesgos laborales. Así como las resoluciones que el propio Estado de la Nación está publicando.
- Valorar incluir pantallas de plástico que cubren la cara completamente, adaptadas a casco ligero, y como **complemento de las gafas y mascarillas** (FPP2 o FPP3).
- Obligatoriedad de uso de mascarillas quirúrgicas en el parque en zonas donde no se respete los 2 metros de distancia. Son más cómodas que los EPIs (FPP2 o FPP3) lo cual redundará en un mayor tiempo de uso y reducción de transmisión del virus por personal asintomático, manteniendo las mascarillas FPP2 y FPP3 para intervenciones.
- **Dotación de mascarillas quirúrgicas para proporcionar a cualquier víctima cuando debamos atenderla,** para poder aplicar los procedimientos sin mermar el escaso número de equipos de protección respiratoria FPP2 ó FPP3 disponibles para el Servicio
- **Asegurar que las máscaras de los equipos de respiración autónomos (ERA) se encuentran precintadas e higienizadas,** descartando y sometiendo a higienización según fabricante toda aquella que se use o se aprecie desprecintada.
- Creación de material audiovisual para realizar las tareas de descontaminación y desinfección de los centros de trabajo, equipos, vehículos y materiales y en su caso, lugares públicos si son requeridos para ello.
- **Asegurar un servicio de lavandería a diario,** con las recomendaciones para una buena desinfección, para los equipos de protección y ropa de trabajo, incluyendo fundas de almohadas, sábanas, cubre colchones, etc.
- **Sobre los Epis y sistemas generados de la inventiva profesional,** conviene tener en cuenta que cualquier modificación de un equipo de trabajo o medio de fortuna, puede constituir/asumir una responsabilidad en caso de accidente o provocar daños a la salud, por un uso que no es el determinado por el propio fabricante. Todos los EPIs y sistemas que se usan para descontaminar, limpiar etc., deben estar sujetos a instrucciones del fabricante o distribuidor, fichas de seguridad, etc; y, por supuesto cumplir con criterios de eficacia protectora, sin que se les deba provocar de forma voluntaria merma alguna en su nivel de protección, ni prolongar su vida útil de forma artificial, sin garantías plenas que pudieran suponer una falsa seguridad.



- **El suministro de EPIs corresponde al empleador, sea administración o empresa.** Sin embargo, si alguna empresa o administración es requerida en cumplimiento de los planes de emergencias del SNPC debido al estado de alarma, en este caso los suministros de EPIs y materiales, así como las pautas necesarias, deben ser garantizados por la administración que está requiriendo la colaboración o participación, que en el caso de la Alarma declarada es el Estado de la nación.

Información, motivación y apoyo psicológico del personal

- **Informar y dar actualizaciones periódicas de la situación de las y los compañeros y del estado de la prestación del servicio,** como parte del liderazgo de la organización.
- **Contacto frecuente con el personal por parte de los jefes y responsables** a través de correos electrónicos, aplicaciones de mensajería y plataformas de redes sociales, lo que permite que el personal permanezca comprometido, motivado y animado.
- **Cobertura de medios adecuada del colectivo y sus intervenciones más relevantes.** Artículos oportunos e historias de éxito, pero sin heroicidades, del personal en primera línea. Citas de apoyo de la ciudadanía, adhesiones de apoyo a otros colectivos, etc.
- Elaboración de información específica para actuaciones con colectivos sensibles (residencias de la tercera edad, centros de educación especial, etc.)
- **Proporcionar apoyo psicosocial** (aprecio del esfuerzo realizado, recompensas emocionales, etc.), destinando medios profesionales específicos para la conservación y el fortalecimiento de la estabilidad psíquica de la plantilla, evitando el síndrome de burnout.
- **Se solicitará evitar la transmisión de noticias no facilitadas por organismos oficiales, para reducir la desinformación y la divulgación de rumores y consejos inútiles.**

4. ÓRDENES, DECRETOS Y PROCEDIMIENTOS EMITIDOS POR LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS SOBRE EL COVID-19

Desde la declaración del Estado de Alarma por parte del gobierno, son muchos los servicios que han tomado medidas de mayor o menor calado. Desde CCOO vamos a intentar resumir las que consideramos necesarias, además de recordar que este DECRETO DE ESTADO DE ALARMA NO ELIMINA LA APLICACIÓN DE LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, sino que por el contrario se debe extremar todas las medidas de prevención con el fin de frenar los contagios entre las bomberas y bomberos y la ciudadanía a la cual protegemos.

Son numerosos los decretos, órdenes, procedimientos y [recomendaciones emanadas](#) de los responsables de las distintas administraciones públicas o autoridades sanitarias, que siguen llegando y entre las que destacamos:

- Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- 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.
- Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, por el que se adoptan medidas complementarias, en el ámbito laboral, para paliar los efectos del COVID-19
- Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Orden INT/228/2020, de 15 de marzo, por la que se establecen criterios de aplicación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en el ámbito del Sistema Nacional de Protección Civil.



- Orden INT/226/2020, de 15 de marzo, por la que se establecen criterios de actuación para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en relación con el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- Documento Técnico Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19 (versión 18 de marzo de 2020).
- INFORME TÉCNICO Enfermedad por coronavirus, COVID-19 del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (Actualización; 26 de marzo 2020).
- PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) (Actualizado a 15 de marzo de 2020)
- Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2) (30 de marzo de 2020).

5. LA NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SALUD Y SU APLICACIÓN

La primera cuestión a tener en cuenta es que ni la declaración del Estado de Alarma ni la mera activación de Planes de Emergencia Municipales o Planes Territoriales de Protección Civil, dejan sin efecto la aplicación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL), siendo procedente recordar que:

El artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

En el ámbito estatal, dentro del marco constitucional de distribución de competencias entre el Estado y las CCAA existe un bloque de competencias exclusivas del Estado entre las que se encuentra la legislación laboral, sin perjuicio de su ejecución por las CC.AA. (Art. 149.1.7ª CE).

La LPRL, sus normas reglamentarias, además del resto de disposiciones legales o reglamentarias en materia de prevención de riesgos laborales disponen de naturaleza de "legislación laboral" (Disposición Adicional Tercera.1 de LPRL), con la particularidad de que, cuando se trate de disposiciones en el ámbito de la sanidad o de legislación industrial que contengan normas de prevención de riesgos laborales habrá que atenerse a la distribución de competencias establecidas en la Constitución y en los Estatutos de Autonomía en estas materias.

Al mismo tiempo, la LPRL se aplica también en el ámbito de las Administraciones públicas, razón por la cual la Ley no solamente posee el carácter de legislación laboral sino que constituye, en sus aspectos fundamentales, norma básica del régimen estatutario de los funcionarios públicos, dictada al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.18ª de la Constitución. Con ello se confirma también la vocación de universalidad de la Ley, en cuanto dirigida a abordar, de manera global y coherente, el conjunto de los problemas derivados de los riesgos relacionados con el trabajo, cualquiera que sea el ámbito en el que el trabajo se preste.

Respecto al colectivo en cuestión y los supuestos excluidos del ámbito de aplicación, el citado artículo 3.2 de la LPRL indica:

“La presente Ley no será de aplicación en **aquellas actividades cuyas particularidades lo impidan** en el ámbito de las funciones públicas de:

- Policía, seguridad y resguardo aduanero.
- Servicios operativos de protección civil y peritaje forense en los casos de grave riesgo, catástrofe y calamidad pública.
- Fuerzas Armadas y actividades militares de la Guardia Civil.”

La LPRL es la transposición a nuestro ordenamiento de la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.



El **Tribunal de Justicia de la Comunidades Europeas** ha establecido una doctrina en torno a las exclusiones de la Directiva marco 89/391/CEE, configurada en sentencias y autos, como el auto de 14 de julio de 2005 (Asunto Personalrat der Feuerwehr Hamburg, C-52/04), en el que se cuestionaba la aplicabilidad de la Directiva 89/391 al personal del Servicio contra incendios de Hamburgo. La Sentencia del Tribunal de la Unión Europea, sala segunda, de 12 de enero de 2006, indica sobre esta cuestión que las **excepciones** al ámbito de aplicación de la Directiva 89/391, previstas en el apartado 2, párrafo primero, del referido artículo, **deben interpretarse restrictivamente**. Y, por tanto, deben recibir una interpretación que limite su alcance a lo que resulte estrictamente necesario para salvaguardar los intereses que según dicha Directiva pueden proteger a los Estados miembros. Aclara la sentencia:

“Asimismo, procede recordar que el criterio utilizado por el legislador comunitario para determinar el ámbito de aplicación de la Directiva 89/391 no está fundado en la pertenencia de los trabajadores a distintos sectores de actividades contemplados en el artículo 2, apartado 2, párrafo primero, de dicha Directiva, considerados globalmente como las fuerzas armadas, la policía y el servicio de protección civil, sino exclusivamente en la naturaleza específica de ciertos cometidos especiales desempeñados por los trabajadores dentro de dichos sectores, que justifica una excepción a la normas dictadas por la citada Directiva, en razón de la absoluta necesidad de garantizar una protección eficaz de la colectividad.

Por lo tanto, cabe aplicar la Directiva 89/391, dado que dichos cometidos se realizan en condiciones habituales, conforme a la misión encomendada al servicio de que se trata, y ello aún cuando las intervenciones derivadas de dichas actividades sean, por su propia naturaleza, imprevisibles y puedan exponer a los trabajadores que las realicen a algunos riesgos para su seguridad y salud.

En cambio, la excepción prevista en el artículo 2, apartado 2, de dicha Directiva únicamente puede aplicarse en el supuesto de acontecimientos excepcionales en los cuales el correcto desarrollo de las medidas destinadas a garantizar la protección de la población en situaciones de grave riesgo colectivo exige que el personal que tenga que hacer frente a un suceso de este tipo conceda una prioridad absoluta a la finalidad perseguida por tales medidas con el fin que ésta pueda alcanzarse.

En caso de que acontecimientos excepcionales requieran la adopción de medidas indispensables para la protección de la vida, de la salud así como de la seguridad colectiva y cuyo correcto cumplimiento se vería comprometido si debieran observarse todas las normas contenidas en la Directiva 89/391, la necesidad de no poner en peligro las imperiosas exigencias de prestación de la seguridad y de la integridad de la colectividad, habida cuenta de las características que revisten algunas actividades específicas, debe prevalecer transitoriamente sobre el objetivo de la citada Directiva, que es garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores.

No obstante, incluso en una situación excepcional de esta índole, el artículo 2, apartado 2, párrafo segundo, de la Directiva 89/391 exige a las autoridades competentes que velen para que la seguridad y la salud de los trabajadores queden aseguradas <<en la medida de lo posible”.

De acuerdo a estas consideraciones, en el Informe de 30 de marzo de 2007, relativo a la aplicación de la LPRL a las actividades contra incendios en el sector agrario, de la Dirección General de Trabajo, se reflejaban unas **conclusiones claras sobre la aplicabilidad de la LPRL:**

Por una parte, la LPRL es de aplicación a las *“actividades de los bomberos, aún cuando éstas se ejerzan por las fuerzas de intervención sobre el terreno, y poco importa que tengan por objeto combatir un incendio o prestar socorro de otra forma dado que se realizan en condiciones habituales conforme a la misión encomendada al servicio de que se trata [...]”* (apartado 52 del Auto).

Este principio general de aplicación de la LPRL solo cederá ante situaciones de *“grave riesgo colectivo”* (apartado 53 del Auto) como, por ejemplo, *“catástrofes naturales o tecnológicas, los atentados, accidentes graves u otros eventos de la misma índole, cuya gravedad y magnitud requieran la adopción de medidas indispensables para la protección de la vida, de la salud así como de la seguridad colectiva y cuyo correcto cumplimiento se vería comprometido si debieran observarse todas las normas contenidas en las Directivas 89/391 [...]”* (apartado 54). No obstante, en estos casos no debe olvidarse que la *“Directiva 89/391 exige a las autoridades competentes que velen para que la seguridad y la salud de los trabajadores queden aseguradas en la medida de lo posible”* (apartado 56).



La simple activación de un plan de protección civil, no implica que para las situaciones, incluso de grave riesgo colectivo, todas las actividades estén fuera del ámbito de aplicación de la Directiva y de la LPRL.

En efecto, tomando el ejemplo que se active un plan de protección civil por riesgo biológico COVID-19, no es óbice para que una dotación de bomberas y bomberos se destine a abrir una puerta o cortar una rama de un árbol, tenga esa actividad alguna particularidad que impida la aplicación de la LPRL. Por tanto, nuevamente nos encontramos que **debe tomarse de forma restrictiva la exclusión**, y no de forma genérica ante, por ejemplo, la activación de un plan de protección civil.

El prestatario de la función pública de prevención, extinción de incendios y salvamento debe de disponer de los medios humanos y materiales necesarios para poder atender a la población y las circunstancias del territorio donde está ofreciendo este servicio público esencial.

La organización de la actividad, incluso para situaciones y acontecimientos de especial gravedad corresponde este prestatario, y resulta indispensable que disponga de los procedimientos y gestión del personal para cuando resulte necesario para prevenir y reparar siniestros u otros daños extraordinarios y urgentes, no solo para la seguridad y salud de sus trabajadores, sino, sobre todo, para la correcta prestación del servicio.

Y disponer de menos recursos, por infectados o contagiados, de los que hacen falta para hacer frente a las actividades, no significa estar excluido del ámbito de aplicación de la LPRL. Sino todo lo contrario, aplicando todas las medidas preventivas, se podrá realizar algunas actividades operativas para hacer frente al siniestro, aunque no se pueda controlar, o mitigar de forma eficaz hasta disponer de más efectivos. La táctica defensiva, junto con algunas acciones puntuales para salvaguardar a la colectividad, serán en muchos casos las acciones a realizar para abordar las intervenciones.

Para exceptuarse, debe darse la circunstancia de que la adopción de la medida de prevención de riesgos laborales y aplicación de normas cause la imposibilidad de alcanzar el objetivo de la misión, y no cualquier misión, sino una misión en que peligre gravemente la seguridad de la colectividad.

En definitiva, la gestión/organización del servicio, las intervenciones, la vida en los parques y el uso de sus equipos de trabajo, no debe convertirse en una actividad de riesgo de contagio y deben quedar sometidos a la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales.

6. CLASIFICACIÓN DEL COVID-19 COMO AGENTE BIOLÓGICO

Declarada la pandemia del virus COVID-19 existe una alta probabilidad de contagio para la población y más aún para el personal no confinado que se encuentra en instalaciones como parques y otros centros de trabajo donde se desarrolle cualquier tipo de actividad del colectivo de Bomberos del Ayuntamiento de Madrid.

En el entorno laboral las medidas preventivas contra el **SARS-CoV-2 o "CORONAVIRUS"** se enmarcan en el 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 y el daño, si se produce, puede tener la consideración legal de contingencia profesional.

El **Coronaviridae** está recogido en el citado Real Decreto como agente biológico grupo 2. Si bien, la **Guía Técnica, en su Anexo II, indica lo siguiente:**

*"...Se hace necesario añadir que en algunas circunstancias se da la situación contraria, es decir, el virus debe ser clasificado en un grupo de riesgo superior. Un ejemplo de lo dicho lo constituye el virus causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El virus pertenece a la familia Coronaviridae, que en el anexo II del real decreto aparece clasificada en el grupo 2; sin embargo, el Advisory Committee on Dangerous Pathogens del Health and Safety Executive (HSE) en su publicación The Approved List of biological agents 2004, **clasifica este virus en el grupo 3**".*

Pero a la vista de la pandemia mundial y la ingente cantidad de muertes que se han producido, y que seguirán durante mucho tiempo, la clasificación más adecuada para el COVID-19 sería en el **grupo 4**.



ANEXO I



PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL CORONAVIRUS (SARS-COV-2)

24 de marzo de 2020

TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE

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

Con la evidencia científica disponible a fecha 23 de marzo de 2020, el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables para COVID-19 las personas con diabetes, enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunodeficiencia, cáncer en fase de tratamiento activo, embarazo y mayores de 60 años.



ANEXO II

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN FRENTE A CASOS DE INFECCIÓN POR EL NUEVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Actualizado a 15 de marzo de 2020

Este documento ha sido revisado y aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y
Respuesta



1. Indicaciones para la realización del test diagnóstico para la detección del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).

En un escenario de transmisión comunitaria sostenida generalizada se debe realizar la detección de infección por SARS-CoV-2 en las siguientes situaciones.

- A. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda que se encuentre hospitalizada o que cumpla criterios de ingreso hospitalario.
- B. Persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de cualquier gravedad que pertenezca a alguno de los siguientes grupos: (a) personal sanitario y socio-sanitario, (b) otros servicios esenciales.

Se podrá considerar la realización del test diagnóstico en personas especialmente vulnerables que presenten un cuadro clínico de infección respiratoria aguda independientemente de su gravedad, tras una valoración clínica individualizada.

No se realizará el test diagnóstico de rutina a aquellas personas que presenten infección respiratoria aguda leve no incluidas en los supuestos anteriores.



ANEXO III

NÚMERO DE OCUPANTES EN VEHÍCULOS (ACTUALIZADO 25/03/2020)

ORDEN TMA 278/2020, de 24 de marzo, sobre el número de ocupantes:

“El transporte público, privado complementario y particular de personas en vehículos de hasta nueve plazas, incluido el conductor, llevado a cabo en el marco de los supuestos de desplazamiento autorizados en el artículo 7 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, en los que deba viajar más de una persona en el vehículo, respetará que vaya como máximo una persona por cada fila de asientos, manteniéndose la mayor distancia posible entre los ocupantes. Por lo que desde este momento, en cuanto a la ocupación de transporte público, privado complementario y privado particular un vehículo de hasta nueve (9) plazas incluido el conductor, sólo podrá ir ocupado por una persona en cada fila de asientos y en diagonal, respetando así la mayor distancia entre ellos.

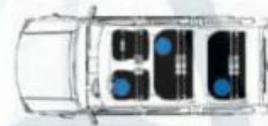
IMPORTANTE: Puede haber excepciones cuando se traslade a hijos menores que no puedan dejarse solos, personas discapacitadas etc..., en cuyo caso podrían ir más de una persona por fila.... Pero en desplazamientos al centro de trabajo y similares, queda claro desde este momento, por lo que el interviniente deberá valorar esas excepciones.



Vehículo de 5 plazas



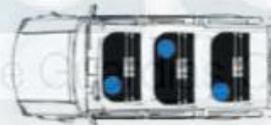
Vehículo de 6 plazas



Vehículo de 7 plazas



Vehículo de 8 plazas



Vehículo de 9 plazas

Definiciones:

Transporte público. El realizado por una empresa que presta un servicio de transporte de viajeros a terceras personas o empresas con medios propios de vehículos y/o con personal de la propia empresa (trabajadores o conductores).

Transporte privado complementario. El desarrollado por una empresa que tiene como actividad económica principal una actividad distinta a la de transporte y que presta el transporte de manera complementaria a la actividad principal. En este supuesto, es la misma empresa la que lleva a cabo el transporte de viajeros con medios propios (personas y vehículos).

El transporte privado particular. El desarrollado por particulares para satisfacer sus necesidades personales y familiares de movilidad, sin que estén vinculadas al ejercicio de ninguna actividad económica. Con carácter general este tipo de transporte se realizará con vehículos tipo turismo.

ANEXO IV



Información para profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- Extremar al máximo las medidas de higiene de manos con agua y jabón o solución hidroalcohólica
- Usar mascarilla quirúrgica durante el contacto con pacientes que presentan clínica respiratoria (no sospechosa de coronavirus)
- Poner mascarilla quirúrgica a los pacientes con clínica respiratoria
- Usar el Equipo de Protección Individual correspondiente cuando se atienda a pacientes sospechosos de coronavirus
- Abstenerse de acudir al puesto de trabajo con fiebre o clínica respiratoria aguda
- Restringir las visitas de familiares a una persona por paciente hospitalizado. Los acompañantes no deberán tener fiebre ni síntomas respiratorios agudos
- Como medida de contención se ha pedido la cancelación de todos los eventos (congresos, jornadas, etc.) en los que participen profesionales sanitarios



El coronavirus tiene un perfil muy similar a los virus de la gripe.
Las personas de **mayor edad y con comorbilidad** son las que presentan un **mayor riesgo**

Los profesionales sanitarios debemos extremar las precauciones para evitar la transmisión del virus a nuestros pacientes

¡Necesitamos vuestra colaboración!

EL OBJETIVO ES PROTEGER AL PERSONAL SANITARIO Y A LOS PACIENTES

ANEXO V: MEZCLA DE **1 LITRO** SEGÚN DEL CLORO ACTIVO AL 0,1 %

COMO PREPARAR UNA MEZCLA DE HIPOCLORITO SÓDICO Y AGUA				
		g/l	ppm	%
COLORO ACTIVO EN LA BOTELLA LEJÍA (ver etiqueta)		32	32000	3,2
COLORO ACTIVO QUE QUIERO CONSEGUIR		1	1000	0,1
VOLUMEN DE MEZCLA QUE QUIERO HACER	1 litro	Recomendaciones sanitarias, mínimo 0,1 % de cloro activo en la mezcla final, pudiendo llegar a 0,5%		
VOLUMEN DE LEJÍA	31 mililitros			

COMO PREPARAR UNA MEZCLA DE HIPOCLORITO SÓDICO Y AGUA				
		g/l	ppm	%
COLORO ACTIVO EN LA BOTELLA LEJÍA (ver etiqueta)		37	37000	3,7
COLORO ACTIVO QUE QUIERO CONSEGUIR		1	1000	0,1
VOLUMEN DE MEZCLA QUE QUIERO HACER	1 litro	Recomendaciones sanitarias, mínimo 0,1 % de cloro activo en la mezcla final, pudiendo llegar a 0,5%		
VOLUMEN DE LEJÍA	27 mililitros			

COMO PREPARAR UNA MEZCLA DE HIPOCLORITO SÓDICO Y AGUA				
		g/l	ppm	%
COLORO ACTIVO EN LA BOTELLA LEJÍA (ver etiqueta)		40	40000	4
COLORO ACTIVO QUE QUIERO CONSEGUIR		1	1000	0,1
VOLUMEN DE MEZCLA QUE QUIERO HACER	1 litro	Recomendaciones sanitarias, mínimo 0,1 % de cloro activo en la mezcla final, pudiendo llegar a 0,5%		
VOLUMEN DE LEJÍA	25 mililitros			



ANEXO V: MEZCLA DE 5 LITROS SEGÚN DEL CLORO ACTIVO AL 0,1 %

COMO PREPARAR UNA MEZCLA DE HIPOCLORITO SÓDICO Y AGUA				
		g/l	ppm	%
COLORO ACTIVO EN LA BOTELLA LEJÍA (ver etiqueta)		32	32000	3,2
COLORO ACTIVO QUE QUIERO CONSEGUIR		1	1000	0,1
VOLUMEN DE MEZCLA QUE QUIERO HACER	5 litros	Recomendaciones sanitarias, mínimo 0,1 % de cloro activo en la mezcla final, pudiendo llegar a 0,5%		
VOLUMEN DE LEJÍA	156 mililitros			

COMO PREPARAR UNA MEZCLA DE HIPOCLORITO SÓDICO Y AGUA				
		g/l	ppm	%
COLORO ACTIVO EN LA BOTELLA LEJÍA (ver etiqueta)		37	37000	3,7
COLORO ACTIVO QUE QUIERO CONSEGUIR		1	1000	0,1
VOLUMEN DE MEZCLA QUE QUIERO HACER	5 litros	Recomendaciones sanitarias, mínimo 0,1 % de cloro activo en la mezcla final, pudiendo llegar a 0,5%		
VOLUMEN DE LEJÍA	135 mililitros			

COMO PREPARAR UNA MEZCLA DE HIPOCLORITO SÓDICO Y AGUA				
		g/l	ppm	%
COLORO ACTIVO EN LA BOTELLA LEJÍA (ver etiqueta)		40	40000	4
COLORO ACTIVO QUE QUIERO CONSEGUIR		1	1000	0,1
VOLUMEN DE MEZCLA QUE QUIERO HACER	5 litros	Recomendaciones sanitarias, mínimo 0,1 % de cloro activo en la mezcla final, pudiendo llegar a 0,5%		
VOLUMEN DE LEJÍA	125 mililitros			



ANEXO V: MEZCLA DE **10 LITROS** SEGÚN DEL CLORO ACTIVO AL 0,1 %

COMO PREPARAR UNA MEZCLA DE HIPOCLORITO SÓDICO Y AGUA				
		g/l	ppm	%
COLORO ACTIVO EN LA BOTELLA LEJÍA (ver etiqueta)		32	32000	3,2
COLORO ACTIVO QUE QUIERO CONSEGUIR		1	1000	0,1
VOLUMEN DE MEZCLA QUE QUIERO HACER	10 litros	Recomendaciones sanitarias, mínimo 0,1 % de cloro activo en la mezcla final, pudiendo llegar a 0,5%		
VOLUMEN DE LEJÍA	313 mililitros			

COMO PREPARAR UNA MEZCLA DE HIPOCLORITO SÓDICO Y AGUA				
		g/l	ppm	%
COLORO ACTIVO EN LA BOTELLA LEJÍA (ver etiqueta)		37	37000	3,7
COLORO ACTIVO QUE QUIERO CONSEGUIR		1	1000	0,1
VOLUMEN DE MEZCLA QUE QUIERO HACER	10 litros	Recomendaciones sanitarias, mínimo 0,1 % de cloro activo en la mezcla final, pudiendo llegar a 0,5%		
VOLUMEN DE LEJÍA	270 mililitros			

COMO PREPARAR UNA MEZCLA DE HIPOCLORITO SÓDICO Y AGUA				
		g/l	ppm	%
COLORO ACTIVO EN LA BOTELLA LEJÍA (ver etiqueta)		40	40000	4
COLORO ACTIVO QUE QUIERO CONSEGUIR		1	1000	0,1
VOLUMEN DE MEZCLA QUE QUIERO HACER	10 litros	Recomendaciones sanitarias, mínimo 0,1 % de cloro activo en la mezcla final, pudiendo llegar a 0,5%		
VOLUMEN DE LEJÍA	250 mililitros			

