



## Presidente del Gobierno de España

### La Moncloa

Complejo de la Moncloa, Avda. Puerta de Hierro, s/n.  
28071 Madrid (España)

En relación con el brote de SARS-CoV2 y en ejercicio de las competencias y facultades atribuidas a los delegados de prevención (artículo 36 de la Ley de prevención de riesgos laborales), se proponen una relación de medidas, cuyo fin es evitar la propagación de la infección dentro de los centros sanitarios y en consecuencia proteger la salud de los trabajadores y así como de la población en general. La decisión negativa a su adopción deberá ser motivada conforme indica el apartado 4 del artículo mencionado.

Estas medidas se formulan en línea con los criterios recogidos en las recomendaciones de la OMS, así como con las estrategias de éxito seguidas por los países que están consiguiendo contener la epidemia, principalmente China, Corea del sur, Singapur y Taiwan.

Queremos destacar la importancia de tener en consideración las evidencias existentes relativas a la transmisión del virus por parte de individuos asintomáticos, así como en periodo de incubación, y para aquellos que presentan clínica, o tras su curación durante los siguientes 14 días.

Recordar que además debe aplicarse el principio de prudencia que obliga a la adopción de las medidas preventivas más favorables en caso de incertidumbre (RD 39/97. Art. 5.2).

1. Desarrollo, implementación y control de la ejecución rigurosa de un protocolo para **realizar la prueba de detección de SARS-CoV2, a todos los profesionales sanitarios** priorizando a los que hayan estado en contacto estrecho o casual con casos positivos, a los que presenten sintomatología, y extendiéndolas al resto conforme disponibilidad. (deberá estar incluido el personal de las contratadas conforme las obligaciones establecidas en el R.D. 171/2004).

2. Realización de prueba a todos los ingresos (tanto sintomáticos, como asintomáticos) que se realicen en los centros hospitalarios, para identificación de positivos y aislamiento inmediato en ese supuesto, y comunicación a los servicios y profesionales a fin de adoptar las medidas de protección oportunas.

3. Establecimiento de puntos de higienización de manos en las entradas y salidas de los centros, con la presencia de personal para informar y supervisar su realización, así como de control de cumplimiento de la limitación de acompañantes.

4. Limitación de acceso al interior de las consultas al acompañante cuando sea posible, especialmente aplicable en el caso de consultas de tamaño reducido, donde es imposible garantizar la distancia de seguridad de 2 metros.

5. Establecer protocolo para limitar el acceso a las plantas donde se ubiquen pacientes de grupos de riesgo (medicina interna, geriatría, hematología, etc).

6. **Suministro de mascarilla quirúrgica para su uso en el interior de los centros por parte de los profesionales y de los usuarios de forma sistemática**, ya que no es posible garantizar la guarda de la distancia de seguridad de 2 metros, y **así evitar que los asintomáticos y en estado de incubación propaguen la infección**. Dada el grave déficit existente de este material, deberá de protocolizarse su

empleo para extender su tiempo medio de uso, así como verificar si es posible su reutilización, después de someterlas a un proceso de esterilización.

7. Refuerzo de personal de medicina preventiva y UPRL para el seguimiento de casos y **determinación de personal (profesionales) especialmente sensible por sus patologías previas**, o estado biológico conocido (p.ej. embarazadas, inmunodeprimidos, EPOC, etc). Se deberá asegurar el trasvase de información actualizada sobre los positivos a los profesionales, para que puedan adoptar las medidas oportunas.

8. Refuerzo de personal, ampliación de turnos y equipos para el procesado de muestras en laboratorios de microbiología, para aumentar la capacidad de realización de test y reducción de tiempos de comunicación de resultados.

9. Establecer un plan para la limpieza y desinfección de los elementos y material que están sometidos a manipulación frecuente como periféricos de los equipos informáticos (teclados, ratones, lectores de tarjetas, teléfonos, etc), partes del mobiliario (tiradores, pomos, manetas, etc).

10. Valorar la conveniencia de asignar la integridad de centros sanitarios para el tratamiento de pacientes con COVID-2 y en caso de ser un centro de uso compartido establecer unos circuitos diferenciados para el traslado interno de pacientes en el interior de los mismos.

9. Reconocimiento del agente SARS-CoV2, **como agente biológico del grupo 4**, al cumplir los criterios definidos en el artículo 3 del RD. 664/97 relativo a la clasificación de agentes biológicos, y por tanto extensión de las medidas de protección y prevención acorde con lo señalado en el mismo. (actualmente se asigna al grupo 2 en el plan específico de prevención de riesgos del SERGAS).

*“ d) Agente biológico del grupo 4: aquél que causando una enfermedad grave en el hombre supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.”*

Vigo a 23 de Marzo de 2020



Manuel Rodríguez Piñeiro  
Secretario General de O'mega

P.D.: *Transmisión comunitaria y en centros sanitarios*

En el inicio de la epidemia, se publicó una alta transmisión intrahospitalaria a trabajadores sanitarios de los hospitales de Wuhan (40%), que luego fue descendiendo (2% en la serie de Guan) (27). Hasta el 20.02.2020 en China se habían detectado 2.055 trabajadores sanitarios con infección por SARS-CoV-2 confirmada; 88% de ellos procedían de Hubei. Según las conclusiones de la misión de la OMS en China, una vez se tomaron medidas de protección individual adecuadas, la transmisión a sanitarios descendió drásticamente.