

5. PREGUNTAS.

5.3. CON RESPUESTA ESCRITA.

[10L/5300-0285] [10L/5300-0286] [10L/5300-0287] [10L/5300-0288] [10L/5300-0289] [10L/5300-0293] [10L/5300-0295]
[10L/5300-0296] [10L/5300-0297] [10L/5300-0298] [10L/5300-0299] [10L/5300-0300] [10L/5300-0301] [10L/5300-0304]
[10L/5300-0323] [10L/5300-0325] [10L/5300-0342] [10L/5300-0343] [10L/5300-0348] [10L/5300-0349] [10L/5300-0352]
[10L/5300-0400] [10L/5300-0417] [10L/5300-0419] [10L/5300-0420] [10L/5300-0421] [10L/5300-0422] [10L/5300-0423]
[10L/5300-0427] [10L/5300-0433] [10L/5300-0434] [10L/5300-0435] [10L/5300-0456] [10L/5300-0483] [10L/5300-0484]
[10L/5300-0485] [10L/5300-0530] [10L/5300-0532] [10L/5300-0533] [10L/5300-0534] [10L/5300-0535] [10L/5300-0536]
[10L/5300-0537] [10L/5300-0538] [10L/5300-0540] [10L/5300-0549] [10L/5300-0550] [10L/5300-0551] [10L/5300-0552]
[10L/5300-0562] [10L/5300-0563] [10L/5300-0571] [10L/5300-0572] [10L/5300-0573] [10L/5300-0574] [10L/5300-0575]
[10L/5300-0576] [10L/5300-0577] [10L/5300-0578] [10L/5300-0579] [10L/5300-0580] [10L/5300-0581] [10L/5300-0582]
[10L/5300-0583] [10L/5300-0584] [10L/5300-0585] [10L/5300-0612] [10L/5300-0613] [10L/5300-0616] [10L/5300-0617]
[10L/5300-0618] [10L/5300-0619] [10L/5300-0624] [10L/5300-0625] [10L/5300-0626] [10L/5300-0627] [10L/5300-0642]
[10L/5300-0643] [10L/5300-0644] [10L/5300-0645] [10L/5300-0646] [10L/5300-0647] [10L/5300-0648] [10L/5300-0649]
[10L/5300-0653] [10L/5300-0654] [10L/5300-0655] [10L/5300-0656] [10L/5300-0714] [10L/5300-0715] [10L/5300-0716]
[10L/5300-0717] [10L/5300-0718] [10L/5300-0719] [10L/5300-0720] [10L/5300-0721] [10L/5300-0722] [10L/5300-0723]
[10L/5300-0724] [10L/5300-0725] [10L/5300-0726] [10L/5300-0727] [10L/5300-0728] [10L/5300-0729] [10L/5300-0730]
[10L/5300-0731] [10L/5300-0732] [10L/5300-0733] [10L/5300-0734] [10L/5300-0735] [10L/5300-0736] [10L/5300-0737]
[10L/5300-0750] [10L/5300-0758] [10L/5300-0759]

Contestaciones.

PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 102.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Cantabria de las contestaciones dadas por el Gobierno a las preguntas con respuesta escrita, de las que ha tenido conocimiento la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día de hoy.

Santander, 17 de julio de 2020

EL PRESIDENTE DEL
PARLAMENTO DE CANTABRIA,

Fdo.: Joaquín Gómez Gómez.

[10L/5300-0435]

DETERMINACIÓN DEL TIPO DE EPI'S APLICABLES DEL RESULTADO A LA VALORACIÓN DEL RIESGO COVID-19 EN RIESGOS LABORALES, PRESENTADA POR D. CRISTÓBAL PALACIO RUIZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO.

"Aportar contestación a la pregunta con respuesta escrita número 435, formulada por D. Cristóbal Palacio Ruiz, Diputado del Grupo Parlamentario Mixto, relativa a "Si existe valoración de Riesgo Covid-19 en Riesgos Laborales, ¿se han determinado qué tipo de EPI's son aplicables del resultado de dicha valoración?", con el siguiente texto: -----

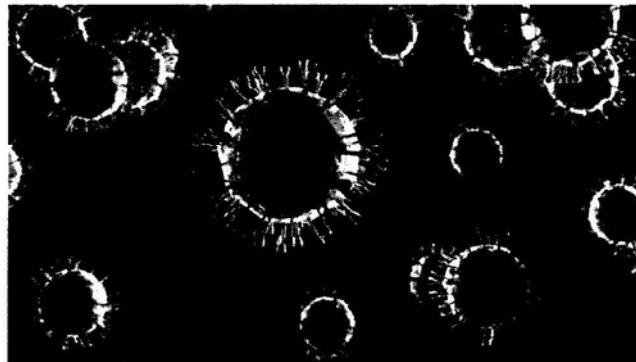
"De acuerdo con el documento de Riesgo Biológico por Virus SARS-CoV-2 (Evaluación específica del riesgo) elaborado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, las medidas de protección son diferentes si se trata de Hospital Covid o de Hospital No-Covid. Se acompaña documento." -----

Y para que conste, expido la presente certificación en Santander a la fecha de la firma electrónica. -----



RIESGO BIOLÓGICO POR VIRUS SARS-CoV-2

Evaluación específica del riesgo



*Evaluación de Riesgos Laborales (Art. 16)
Ley de Prevención 31/1995
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales*

**RIESGO BIOLÓGICO POR VIRUS SARS-CoV-2****EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LA
SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995; Art. 16)

Se describe el peligro y riesgo laboral derivado de la eventual exposición al agente biológico del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que origina la patología denominada “*enfermedad COVID19*”.

El virus puede clasificarse en el grupo 3 de riesgo biológico según el Anexo II del RD 664/1997, en base a su fácil propagación pero baja letalidad en el trabajador sano. En éste, en general causa enfermedad que cursa con síntomas leves como clínica gripal (fiebre, tos, mialgia), y menos frecuente infección respiratoria baja del tipo neumonía o distrés (dolor torácico, dificultad respiratoria). El riesgo de mortalidad se estima en 1% de sintomáticos, y 0,1% considerando el total de infectados. Se ha estimado que en un 20% la infección puede cursar asintomática.

El nivel de probabilidad y consecuencias para estimar el riesgo se realiza según criterio técnico. Para la calificación final del riesgo se considera la matriz propuesta en la Guía de para la Evaluación de Riesgos del Instituto Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, y recogida en el procedimiento P03. *Evaluación del Riesgo* del Sistema de Gestión de la Prevención.

		CONSECUENCIAS		
		Poco dañino	Dañino	Muy dañino
PROBABILIDAD	BAJA	<i>Trivial</i>	<i>Tolerable</i>	<i>Moderado</i>
	MEDIA	<i>Tolerable</i>	<i>Moderado</i>	<i>Importante</i>
	ALTA	<i>Moderado</i>	<i>Importante</i>	<i>Intolerable</i>

GENERAL

Se realiza una evaluación general del riesgo para la salud y seguridad derivado de la exposición laboral al virus SARS-CoV-2 teniendo en cuenta que se trata de un agente de elevada morbilidad y cuya mortalidad varía según la edad y patologías asociadas. Se transmite por contacto directo o indirecto y por proximidad mediante gotas respiratorias emitidas al toser, estornudar o hablar.

I. CRITERIOS DE VALORACIÓN

Criterios legales

Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
RD 664/1997. Protección frente a Agentes Biológicos.

II. VIRUS SARS-COV-2

Características

Los coronavirus son una familia de virus RNA de envoltura lipídica que causan infecciones en animales y humanos. Los circulantes en humanos suelen causar infección respiratoria leve (catarro común). En ocasiones los circulantes en animales como murciélagos, aves o camellos infectan y propagan entre humanos con riesgo de enfermedad respiratoria grave, como sucedió con SARS-CoV y en la actualidad con el MERS-CoV y el SARS-CoV-2.

El SARS-CoV-2 origina la enfermedad COVID-19. Se identificó en diciembre 2019 como causante de un brote de neumonía en Wuhan (China). Ya se ha detectado en más de 190 países declarando la OMS la situación de pandemia. En la actualidad “España se considera un área geográfica de transmisión comunitaria sostenida”.

Reservorio

El reservorio natural del SARS-CoV-2 se desconoce si bien se cree que los murciélagos son los huéspedes naturales del virus. Algunos animales, como el pangolín, puede haber hecho de intermediario en la transmisión de murciélago al hombre.

Efectos

Origina la enfermedad COVID19 que cursa con síntomas diversos como fiebre, tos, disnea, diarrea, ageusia, anosmia o cefalea. En general debuta con fiebre $>37,5$ y clínica respiratoria de vías superiores (tos, faringitis, mialgia) y puede complicarse con infección de vías respiratorias bajas (neumonía, distrés). El virus SARS-CoV-2 no tiene efectos tóxicos, alérgicos o cancerígenos.

El período de incubación oscila de 5 a 14 días. Los síntomas de la enfermedad se caracterizan por la aparición súbita de fiebre, tos seca y dificultad respiratoria. Otros síntomas son ageusia y anosmia súbita, diarrea cefaleas y faringitis.

La evidencia científica apunta a que la mujer no es más propensa a la infección o a las complicaciones respiratorias. El virus no se transmite vía placentaria al feto ni a través de la leche materna si bien se contraindica por el riesgo de contagio de la madre a través de sus gotas respiratorias mientras persista infectada o se realizará con garantías higiénicas.

Siguiendo el RD 664/1997 el virus puede clasificarse como agente del grupo 3 de riesgo: puede originar enfermedad grave en trabajadores con riesgo alto de propagación.



III. MODO DE TRANSMISIÓN

El virus parece haberse transmitido de animal huésped a humano (zoonosis), bien por contacto directo con el animal, por su consumo en forma de alimento contaminado o por contacto con carne de animales infectados. Una vez infectada la persona, el virus parece comportarse con fácil transmisibilidad de persona a persona.

Transmisión de persona a persona.

A fin de establecer las medidas preventivas adecuadas, el primer paso es conocer la forma de transmisión del virus.

•**CONTACTO DIRECTO** con el paciente o sus secreciones respiratorias. **Es la vía más importante de transmisión.**

•**CONTACTO INDIRECTO** con un objeto (fómite) contaminado con secreciones respiratorias del paciente. Sin higiene de manos el virus puede penetrar por mucosa (conjuntiva, boca, nariz) o piel lesionada (herida, dermatitis). No se ha demostrado transmisión por pinchazo o corte con objeto contaminado ni a través de un fluido biológico, ni por excretas como heces u orina.

•**POR GOTAS**, generadas al hablar, toser o estornudar que no alcanzan >2 metros.

No se ha demostrado la transmisión por aire a distancia (aerosoles) ni por insectos. El riesgo de transmisión se inicia con el inicio de los síntomas y aumenta al progresar la enfermedad. No obstante, se estima que un 5-10% pueden transmitir la enfermedad 48 horas antes del inicio de síntomas (periodo presintomático); sin embargo, no es modo habitual de transmisión y en general se da en contactos estrechos prolongados sin protección como en convivientes o entorno familiar.

El riesgo es mínimo por un encuentro breve sin protección personal y sin contacto con el paciente (p.e. atención en mostrador, breve conversación en triaje o acompañar al paciente la zona de aislamiento). La observación empírica hasta el momento indica que con las medidas de prevención dispuestas, junto a las de protección individual, el riesgo de contagio disminuye de forma drástica. Algunas sociedades científicas incluso no justifican la retirada de profesionales con un estado o patología que les haga vulnerables salvo carencia de medios de protección personal.

Se estima que en condiciones ideales el virus en objetos y superficies contaminadas es viable hasta un máximo de 72 h, si bien suele ser menor en función de la superficie en la que se deposita. Con limpieza con detergente y desinfección con un agente habitual de los aplicados en el HUMV no más de 4h. Al ser un virus nuevo, se estima que cualquier persona es susceptible a la infección y la respuesta inmune tras la eventual recuperación se cree que perdura en el tiempo.

IV. ORIGEN DEL PELIGRO Y EVALUACIÓN DEL RIESGO

Brotes epidémicos de infección por virus SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID19 se desarrollan sin las medidas preventivas adecuadas frente a la propagación por contacto directo con la persona infectada, o indirecto con superficies u objetos contaminados o con secreciones respiratorias, así como por gotículas expelidas al hablar, toser o estornudar. Se estima que un 20% de infectados es asintomático o con síntomas leves, un 60% con cuadro gripal que no requiere ingreso hospitalario, un 15% requieren ingreso y un 5% en unidad de cuidados intensivos.

La mortalidad se estima en 1-3% que puede ser mayor en los grupos de mayor edad, en general en el periodo de jubilación a partir de los 65 años. Se ha especulado con que la mortalidad es muy inferior señalando, del orden del 0,1%, en base hay que hay una base de la población infectada asintomática.

En el HUMV pueden distinguirse dos ámbitos laborales, uno destinado de forma específica a asistir casos con enfermedad COVID-19 (HOSPITAL-COVID) y frente al resto de reas destinadas a otro tipo de pacientes y consultas (HOSPITAL-NOCOVID).



1. HOSPITAL COVID

En el HUMV las áreas dedicadas a tratar casos de enfermedad COVID-19 con riesgo específico de exposición al virus son las siguientes:

- Urgencias (Triaje. Salas de aislamiento o de vigilancia de preingreso).
- Unidades dedicadas a hospitalizar pacientes con COVID19.
- Medicina Interna, Infecciosas, Neumología.
- Unidades de Cuidados Intensivos.
- Equipo de toma de muestras respiratorias
- Unidades o Servicios dedicada a asistencia terapéutica o diagnóstica (p.e. sala TAC o de RMN específicas para pacientes COVID en Radiodiagnóstico).

•Dedicados a atender pacientes infectados los profesionales con exposición alta por la frecuencia o duración de la exposición son facultativos médicos, enfermería, técnicos auxiliares de enfermería; media-alta celadores y personal de limpieza y media-baja o de acceso ocasional a esta área personal de mantenimiento o de hostelería si se precisa su servicio.

•Método INSST (Riesgo estimado SIN medidas preventivas):

- Probabilidad: Media
- Consecuencias: Dañino / Muy Dañino
- Nivel de riesgo Moderado / Importante

Medidas de prevención.

Según el Anexo I del RD 664/1997 en la actividad asistencial la exposición es incidental y aplican artículos de 5 a 13. La normativa señala que para control del riesgo se considerarán las recomendaciones preventivas de la Administración Sanitaria. En base a la forma de transmisión del virus SARS-CoV-2 y a las recomendaciones de las Autoridades Sanitarias (Ministerio de Sanidad, Consejería de Sanidad de la CCAA) y a las de Sociedades Científicas (OMS, CDC, ECDC) se procede a implantar las medidas preventivas de *precauciones estándar* y las adicionales frente a la transmisión por *contacto y gotas*.

- PACIENTE. Identificación precoz si clínica compatible con enfermedad COVID19: dotarle de mascarilla quirúrgica, aislamiento en recinto o sala con puerta cerrada. Realizar test PCR.
- AMBIENTE. Limpieza y desinfección regular de superficies, en particular de superficies horizontales y las próximas al paciente; además de superficies de equipos sanitarios. Procurar la ventilación general, natural o artificial, de los recintos dedicados a la actividad asistencial.
- PROFESIONAL. Precauciones estándar y de transmisión por contacto y gotas. Uso de equipos de protección individual graduando según la asistencia a realizar: triaje, toma de muestra para PCR, laboratorio, traslados de pacientes, hospitalización, técnicas de riesgo de aerosoles (intubación, broncoscopia), cuidados intensivos (UCI), paritorio, bloque quirúrgico.
 - Manos. Guantes sanitarios en la asistencia. Higiene regular de manos en la Unidad.
 - Ocular. Pantalla facial o gafa de montura integral.
 - Respiratoria. Mascarilla quirúrgica suficiente, o FFP2 si disponible para tareas de más riesgo.
 - Técnica sanitaria generadora de aerosoles mascarilla FFP2 o FFP3.
 - Bata desechable resistente a líquidos, o impermeable ante riesgo de aerosoles o bata con delantal plástico. Es aceptable el poncho plástico con protección 360°, frontal, dorsal y brazos.
 - UCI/Parto/Autopsia: protección intensificada con bata impermeable, pantalla facial, guantes, mascarilla FFP3, caperuza y cubrecalzas altas, o protección buzo integral.
 - Traslado/aseo del paciente. Mascarilla quirúrgica, bata y guantes.
 - Traslado del cadáver. Mascarilla quirúrgica, bata impermeable y guantes.



En la Norma del Sistema de Gestión de la Prevención, a disponer en banner en la intranet, se establecerá de forma detallada las medidas de prevención y los equipos de protección a emplear por lugar, profesión y actividad a realizar (N24.-Apendice 2).

•Método INSST (Riesgo estimado CON medidas preventivas):

- Probabilidad: Baja
- Consecuencias: Dañino / Muy Dañino
- Nivel de riesgo Tolerable / Moderado

Riesgo residual: ACEPTABLE

ISO 45001: 2018

2. HOSPITAL NOCOVID

Es el resto de áreas del HUMV no dedicadas específicamente a la asistencia de pacientes con enfermedad COVID, como Consultas Externas, plantas de hospitalización o áreas de cuidados intensivos. Son de bajo riesgo relativo de exposición, y de naturaleza incidental. Los profesionales en estos lugares y puestos de trabajo son de categoría diversa: facultativos médicos, enfermería, técnicos en cuidados de enfermería, limpieza, mantenimiento, técnicos de laboratorio, celadores, administrativo, hostelería, mantenimiento entre otros.

Medidas de prevención.

Todo trabajador del hospital portará en la jornada mascarilla quirúrgica y realizará higiene regular de manos. En la asistencia sanitaria paciente y visitante con mascarilla, se aplicarán las precauciones estándar más las de transmisión por contacto, gotas o aerosoles si se sospecha infección o colonización de otro origen (p.e gripe, tosferina, agente multirresistente).

•Método INSST (Riesgo estimado CON medidas preventivas):

- Probabilidad: Muy Baja
- Consecuencias: Muy Dañino
- Nivel de riesgo Tolerable

Riesgo residual: ACEPTABLE

ISO 45001: 2018

V. PLANIFICACIÓN PREVENTIVA (11 de marzo 2020)

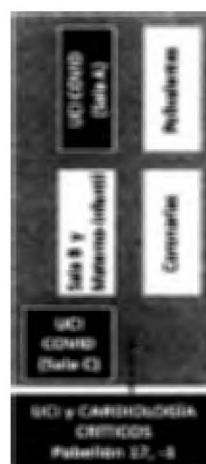
- Reorganizar las zonas asistenciales: separar “AREAS COVID” del resto de la actividad asistencial o de “AREAS NOCOVID”. Suspender la asistencia sanitaria no urgente y favorecer el teletrabajo.
- Elaboración de información documentada: Norma a incluir en el Sistema de Gestión sobre medidas de prevención para los profesionales.
- Inventariar medios de protección disponibles, consumo previsto por jornada y proveer recursos y medios de abastecimiento. Atención especial a guantes, mascarillas quirúrgicas y FFP2, FFP3, batas resistentes a líquidos e impermeables, buzo, caperuzas, cubrecalzas, gafas y pantallas faciales. -Agentes de limpieza y desinfección de superficies y para higiene de manos.
- Formar e informar a los profesionales, en especial a los destinados a las áreas COVID.
- Pautas de distanciamiento social: en comedores y en reuniones. Limitar éstas a las necesarias.
- Establecer medios de apoyo psicológico a los profesionales.
- Comunicación permanente empleando la intranet (banner), sesiones con mandos intermedios; CSS semanal para informar, evaluar incidencias y valorar sugerencias de mejora.

ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN “COVID” Y “NO-COVID”

(En fecha 30 de abril 2020)

PLANTA	EDIFICIO 2 DE NOVIEMBRE	Hospital COVID: HOSPITALIZACIÓN		
Planta 10ª	Hematología	TORRE B	TORRE C	TORRE D
Planta 9ª	Medicina interna	Hospital COVID	Hospital COVID	Hospital COVID
Planta 8ª	Medicina Interna	Hospital COVID	Hospital COVID	Hospital COVID
Planta 7ª	Hospital COVID	Hospital COVID	Hospital COVID	Hospital COVID
Planta 6ª	Digestivo	Hospital COVID	Hospital COVID	Hospital COVID
Planta 5ª	Medicina Interna	Oncología/Endocrino /Reumatología	Neurología/ Dermatología	Neurocirugía/ ORL Maxilo/ Oftalmología
Planta 4ª	Neumo/Med interna /UARH	Traumatología	Obstetricia / Gine Urología	Obstetricia
Planta 3ª	Cardiología/ Cir. Torácica y Cardíaca	Cir. plástica /CCV	Cirugía general	Pediatría Pediatría COVID
Planta 2ª	Psiquiatría	Servicios Generales	Servicios Generales	Servicios Generales
Planta 1ª	Nefrología /Diálisis	UTPR 10 + UARHO 8 / Consultas	Quirófanos/ Neonatol. / Consultas	Neonatol. Neonatol. /Consultas COVID
Planta Baja	Admisión	Psiquiatría	Psiquiatría	Psiquiatría

Hospital COVID: INTENSIVOS Y URGENCIAS



PABELLONES PLANTA -1

Vista Planta

