



APFP

ASOCIACION
PROFESIONAL DE
FUNCIONARIOS
DE PRISIONES

“Por un estatuto Propio
para Prisiones”



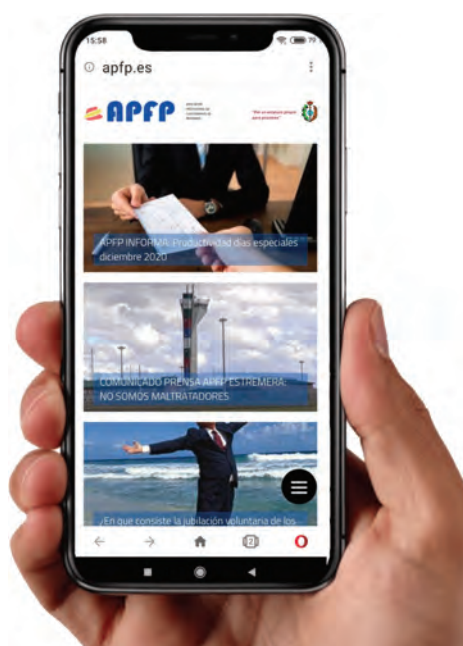
NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS EMPLEADOS/AS PÚBLICOS PENITENCIARIOS QUE TRABAJEN EN UN CENTRO PENITENCIARIO O CENTRO DE INSERCIÓN SOCIAL Y QUE PUEDAN TENER CONTACTO CON PERSONAS SUSCEPTIBLES DE PODER TENER O DESARROLLAR LA ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS (SARS-CoV-2).



V7 (21/01/2021)

(Modificaciones introducidas sobre versiones anteriores, texto subrayado en amarillo)

Infórmate de esta noticia y de muchas más, en nuestra web o redes sociales:



www.apfp.es



secretariaorganizacionapfp@gmail.com



663 87 28 29
634 83 39 97



NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS EMPLEADOS/AS PÚBLICOS PENITENCIARIOS QUE TRABAJEN EN UN CENTRO PENITENCIARIO O CENTRO DE INSERCIÓN SOCIAL Y QUE PUEDAN TENER CONTACTO CON PERSONAS SUSCEPTIBLES DE PODER TENER O DESARROLLAR LA ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS (SARS-CoV-2).

Versión 7. Fecha 21 de enero de 2021

CONTROL DE REVISIONES Y MODIFICACIONES		
Nº VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN Y MODIFICACIONES
1	15/03/2020	Edición inicial.
2	24/03/2020	Criterios uso de mascarillas quirúrgicas. Cambio denominaciones contacto estrecho. Nuevos criterios estudios de contactos. Modificaciones Anexos
3	14/04/2020	Modificación uso de mascarillas quirúrgicas. Participación de ASPY como SPA para estudio de contactos y adaptaciones puesto de trabajo. Modificaciones Anexos.
4	13/05/2020	-Referencia a los documentos del Ministerio de Sanidad: "ESTRATEGIA DE DIAGNÓSTICO, VIGILANCIA Y CONTROL EN LA FASE DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA DE COVID-19 INDICADORES DE SEGUIMIENTO". "GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE CASOS DE COVID-19". Apartado 1. pág. 2. -Aplicación del procedimiento al personal de SS.CC. en lo no referente a los Centros Penitenciarios y Centros de Inserción Social. Apartado 2. - Nuevas indicaciones medidas Dpto. de Ingresos y de comunicaciones. Apdo. 6.1 y 6.2 y fichas ingresos y comunicaciones. -Nueva clasificación de los casos. Apdo. 7. - Estudio y manejo de contactos. Apdo. 10. - Manejo de los casos Covid-19. Apdo. 11. -Trabajadores especialmente sensibles. Apdo. 12. - Ficha limpieza material coercitivo y lugares. - Ficha mascarillas: Modificación fichas y anexos.



5	02/07/2020	<p>Referencia a los nuevos documentos del Ministerio de Sanidad:</p> <p>“Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2” (última versión 19-06-2020).</p> <p>“ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19”. Versión 16 de junio de 2020.</p> <ul style="list-style-type: none">- Cambio criterio distancia de seguridad a 1,5 metros.- Nueva clasificación de casos.- Estudio y manejo de contactos.- Manejos de casos Covid-19. <p>Escrito Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social: MEDIDAS “NUEVA NORMALIDAD” (COVID-19).</p>
6	03/10/2020	<p>Referencia a los nuevos documento del Ministerio de Sanidad:</p> <p>“ESTRATEGIA DE DETECCIÓN PRECOZ, VIGILANCIA Y CONTROL DE COVID-19”. Versión 25 de septiembre de 2020.</p> <p>“Procedimiento de actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2” (última versión 14 de julio de 2020).</p> <p>REVISIÓN Ficha I.VII. Uso de mascarillas.</p> <p>NUEVA Ficha I. VIII Formación curso Defensa Personal.</p> <p>NUEVA FICHA I. IX. Normas Muface.</p>
7	21/01/2021	<p>Cambio en la definición de contacto estrecho.</p> <p>Introducción casos de reinfección.</p> <p>Modificación fichas Recomendaciones generales y uso de mascarilla quirúrgicas.</p>



Los locales de almacenamiento se desinfectarán periódicamente según su frecuencia de uso.

- ✓ A partir del 6º día el funcionario/a realizará el cacheo del contenido del paquete y, una vez finalizado el cacheo, se hará entrega al interno/a destinatario con la mayor rapidez posible. Para el momento del cacheo, el funcionario/a utilizará guantes reglamentarios de cacheo y encima guantes de nitrilo y mascarilla quirúrgica (no necesario FFP2 por haber pasado los paquetes la cuarentena)

En el caso de ropa deberán tenerse en cuenta las normas relativas a la prevención de la transmisión de la sarna en el medio penitenciario.

- ✓ Ver escritos remitidos por la Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social que se dicten al efecto.

6.3 CENTROS DE INSERCIÓN SOCIAL

- ✓ Siempre que algún interno/a del CIS presente sintomatología compatible con la COVID-19 se seguirán las indicaciones sanitarias habituales, señalando la situación.
- ✓ Si las indicaciones **SI** determinan la atención sanitaria inmediata en un servicio de urgencias, se estará a lo que se establezca por los servicios sanitarios de la CC.AA.
- ✓ **Se estará a lo indicado en los escritos remitidos por la Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social.**

7 CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

✓ **Caso sospechoso:**

- Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

✓ **Caso probable:**

- Persona con infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico y radiológico compatible con COVID-19 y resultados de PDIA* negativos, o casos sospechosos con PDIA no concluyente.
- Casos con alta sospecha clínico-epidemiológica con PDIA repetidamente negativa (al menos una PCR) y serología positiva para SARS-CoV-2 realizada por técnicas serológicas de alto rendimiento.

- ✓ **Caso confirmado con infección activa:**
 - Persona que cumple criterio clínico de caso sospechoso y con PDIA positiva.
 - Persona asintomática con PDIA positiva en los últimos 10 días y con IgG negativa en el momento actual o no realizada.
- ✓ **Casos descartado:**
 - Caso sospechoso con PDIA negativa y serología por técnicas serológicas de alto rendimiento negativa (si esta prueba se ha realizado), en el que no hay una alta sospecha clínica-epidemiológica.

Un resultado positivo de IgG por serología de alto rendimiento realizado en una persona asintomática se considera una **infección resuelta**.

*PDIA. Pruebas Diagnósticas de Infección Activa por SARS-CoV-2.

8 TRATAMIENTO DE CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES O CONFIRMADOS EN EL CENTRO

- ✓ Se recomienda que en todos los Centros se habilite un espacio específico para el tratamiento de estos casos para evitar la dispersión de los infectados, con el fin de reducir las posibilidades de transmisión del coronavirus a otras personas.
- ✓ Se limitara el número de personas y el tiempo de exposición al mínimo posible, evitando la rotación de trabajadores/as en estos lugares.
- ✓ Los profesionales que desarrollen su trabajo en estos espacios deberán usar los EPI's indicados, dependiendo del tipo de intervención y la distancia de seguridad que se mantenga con el interno/a o paciente.
- ✓ En los módulos o lugares habilitados para el tratamiento de los internos/as relacionados con el COVID-19, debe estar señalizada la zona de riesgo biológico y se señalizará el uso obligatorio de lavado de manos y uso de EPI's. conforme a los siguientes modelos.



Se clasifica como contacto estrecho:

- Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso o haya estado en contacto con sus secreciones y fluidos: personal sanitario o socio-sanitario que **NO** haya utilizado las medidas de protección adecuadas o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar o cualquier persona que haya manipulado muestras biológicas sin las debidas medidas de protección.
- Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. visitas, reunión) y durante un tiempo total acumulado de más de 15 minutos en 24 horas sin utilizar las medidas de protección adecuadas. El servicio de prevención valorará el seguimiento y la adecuación de dichas medidas

El periodo a considerar para el estudio y seguimiento de los contactos laborales estrechos, será desde 2 días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que el caso es aislado. En los casos asintomáticos confirmados por PDIA, los contactos se buscarán desde 2 días antes de la fecha de toma de la muestra para diagnóstico.

Por el momento, y según la evidencia actual, las personas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores estarán exentas de realizar la cuarentena.

Ante cualquier caso sospechoso, está indicado iniciar la identificación y control de sus contactos, recomendándose evitar interacciones sociales. La identificación de los contactos laborales estrechos se podrá demorar hasta que el caso sea clasificado como caso confirmado con infección activa, siempre que dicha confirmación pueda garantizarse en el plazo de 24-48 horas, pero hasta que el caso no sea confirmado no se indicará cuarentena.

Si la sospecha del caso se descarta, se suspenderá la identificación y cuarentena, en su caso, de los contactos.

El manejo de los contactos de las personas con reinfección se hará de la misma forma que para los casos primoinfectados.

MANEJO DE LOS CONTACTOS.

Cualquier persona que sea identificada como contacto estrecho deberá ser informada y se iniciará una vigilancia activa o pasiva, siguiendo los protocolos establecidos en cada CCAA.

Las actuaciones sobre los contactos estrechos serán las siguientes:

- **Cuarentena y vigilancia:** Se indicará cuarentena durante los 10 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. Esta es una de las principales medidas de prevención para controlar la transmisión. Si no se puede garantizar la cuarentena de los contactos de forma rigurosa, se recomienda realizarla en instalaciones de la comunidad preparadas para ello. Durante este periodo de 10 días, se indicará que las personas en cuarentena vigilen su estado de salud y ante la aparición de cualquier síntoma compatible se comunique al sistema sanitario según se establezca en cada CC.AA. De forma adicional, se indicará que durante los 4 días siguientes a la finalización de la cuarentena se siga vigilando la posible aparición de síntomas y si esto se diera, se deberá permanecer aislado en el domicilio y comunicarlo rápidamente de la forma establecida.



- En el supuesto de ser convivientes y no poder garantizar el aislamiento del caso en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 10 días desde el final del periodo de aislamiento del caso.

- **Realización de pruebas diagnósticas en contactos:** Siempre que los recursos disponibles lo permitan, se realizará una PDIA cercana a la finalización de la cuarentena. Las CC.AA. podrán valorar realizar pruebas diagnósticas en otro momento del seguimiento de los contactos según su estrategia. Se podrá priorizar la realización de esta prueba a determinados colectivos como personas vulnerables, personas que atienden a personas vulnerables, convivientes o personas trabajadoras esenciales. Ante un resultado negativo de la PDIA, la cuarentena finalizará igualmente a los 10 días de la fecha del último contacto.

Ante la poca información aún disponible sobre el rendimiento de las pruebas rápidas de antígenos en población asintomática, la prueba diagnóstica será preferentemente una PCR. Sin embargo, en función del ámbito, de la disponibilidad y operatividad se podrá utilizar un test rápido de detección de antígeno, sobre todo en entornos donde se espera una alta probabilidad de un resultado positivo, como en el caso de los contactos convivientes o en brotes y donde la rapidez del tiempo de respuesta ayuda al rápido manejo de los contactos:

- Si la PDIA es positiva, el contacto será considerado caso y se manejará como tal.
- Si la PDIA es negativa, y se realiza en cualquier momento anterior a los 10 días tras el último contacto, se deberá cumplir la cuarentena hasta el día 10.
- En el ámbito sanitario y sociosanitario se hace necesario garantizar un adecuado valor predictivo negativo, por lo que ante un resultado negativo de la prueba rápida de antígeno se debe realizar una PCR.

- **Lugar de la cuarentena:** Se indicará al contacto que durante la cuarentena permanezca en su domicilio, preferentemente en una habitación individual, y que restrinja al mínimo las salidas de la habitación, que siempre se realizarán con mascarilla quirúrgica. También se le pedirá que restrinja al máximo posible el contacto con convivientes. El contacto se deberá organizar para no realizar ninguna salida fuera de su casa que no sea excepcional durante su periodo de cuarentena.

- En personas que se encuentren desplazadas fuera de su localidad de residencia en el momento de su identificación como contactos, se permitirá el retorno a su lugar de residencia para la finalización de la cuarentena siempre y cuando: el alojamiento previsto en su lugar de residencia garantice las condiciones necesarias para la cuarentena, el desplazamiento se realice en un medio de transporte privado, se pueda garantizar el cumplimiento de todas las medidas de precaución establecidas para el manejo de contactos durante el trayecto y se haya informado y autorizado el desplazamiento por las autoridades de salud pública implicadas. Para ello, el contacto firmará un documento de declaración de responsabilidad.



- Si el contacto presentara algún síntoma de caso sospechoso en el momento de su identificación, se manejará de la forma establecida para los casos sospechosos. Igualmente, si durante el seguimiento el contacto desarrollara síntomas, pasará a ser considerado caso sospechoso, deberá hacer autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia y contactar de forma urgente con el responsable que se haya establecido para su seguimiento o con el 112/061 indicando que se trata de un contacto de un caso de COVID-19.

- En determinadas situaciones, las CC.AA. podrán establecer pautas de seguimiento específicas ante contactos que realicen actividades consideradas esenciales.

- Estas personas deben estar localizables a lo largo del periodo de seguimiento.
- Si cualquier PDIA realizada a los contactos diera positiva, el contacto pasaría a ser considerado caso confirmado realizando autoaislamiento inmediato en el lugar de residencia o donde las autoridades sanitarias establezcan. Adicionalmente, deberá realizarse la identificación de sus contactos estrechos.

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

El Servicio de Prevención Ajeno contratado para la especialidad de Vigilancia de la Salud, será la encargada de establecer los mecanismos para la investigación y seguimiento de los contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con las autoridades de salud pública.

Para cumplir con lo establecido anterior, las Direcciones de los centros, comunicarán la relación de los contactos estrechos en el ámbito laboral a la Delegación correspondiente de ASPY, con copia a la coordinadora de Aspy en SS.CC., y al Servicio de Prevención de zona. Independientemente de que en el centro se tomen otros datos complementarios para uso interno e identificación de las causas del contacto.

Los datos a facilitar serán los incluidos en el modelo que se ha remitido a los centros.

Cuando se produzca un caso confirmado de un trabajador/a, la Dirección del centro lo comunicará de manera urgente a los Delegados/as de Prevención.

11 MANEJO DE LOS CASOS COVID-19

En el momento actual, se dispone de las siguientes pruebas diagnósticas:

Diagnóstico molecular por PCR:

- ✓ Detección de ARN viral mediante RT-PCR en muestra de exudado nasofaríngeo (PCR convencional)
- ✓ Detección de ARN viral mediante RT-PCR en muestra de saliva
- ✓ Detección simultánea de diferentes patógenos respiratorios mediante multiplex-PCR



Técnicas de diagnóstico rápido:

- ✓ Detección de antígenos en muestras de exudado nasofaríngeo

No se recomienda la realización de ningún tipo de pruebas serológicas para el diagnóstico de infección activa ni en personas con síntomas ni en asintomáticos.

Si un trabajador/a presenta síntomas compatibles con una infección respiratoria aguda, se retirará de su actividad profesional, permanecerá aislada en su domicilio y avisará al sistema de prestación sanitaria concertada (Servicios de Salud Pública o entidades privadas).

Deberá comunicarlo a su centro de trabajo, y una vez que el caso sea confirmado, el centro de trabajo lo comunicará **a la Inspección, al Servicio de Prevención de zona, y al Servicio de Prevención Ajeno contratado para la especialidad de Vigilancia de la Salud** (búsqueda y gestión de contactos estrechos, solicitud de IT, solicitud y seguimiento de pruebas de detección).

Todos los casos sospechosos se mantendrán en aislamiento a la espera del resultado de la PDIA y se iniciará la búsqueda de sus contactos estrechos. En caso de PDIA negativa, y si no hay una alta sospecha clínica ni epidemiológica, el caso se da por descartado y finaliza el aislamiento y la búsqueda de contactos.

A. Ámbito de atención primaria.

En los casos que no requieran ingreso hospitalario y sean manejados en el ámbito de atención primaria, se indicará aislamiento domiciliario, siempre que pueda garantizarse el aislamiento efectivo. Cuando éste no pueda garantizarse se indicará el aislamiento en hoteles u otras instalaciones habilitadas para tal uso.

Siguiendo las recomendaciones de diferentes Organismos sanitarios, el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la fiebre y del cuadro clínico con un mínimo de 10 días desde el inicio de los síntomas. **No será necesario la realización de una PCR para levantar el aislamiento ni para reincorporarse a la actividad laboral.** En los casos asintomáticos el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 10 días desde la fecha de toma de la muestra para el diagnóstico. El seguimiento será supervisado hasta el alta epidemiológica de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

B. Ámbito hospitalario.

Los casos que requieran ingreso hospitalario podrán recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico

C. Ámbito laboral

El personal sanitario y socio-sanitario que resulten casos confirmados y no requieran ingreso hospitalario serán manejados de la misma forma en cuanto al aislamiento. Estas personas trabajadoras podrán reincorporarse a su puesto de trabajo tras 10 días del inicio de síntomas siempre que permanezcan sin síntomas respiratorios ni fiebre al menos 3 días y tras la realización de una prueba de diagnóstico que pueda indicar una ausencia de transmisibilidad, bien sea por una determinación positiva de IgG por una técnica de alto rendimiento o por una PCR negativa o que, aun siendo positiva, lo sea a un umbral de ciclos (Ct) elevado.

El personal sanitario y sociosanitario que haya requerido ingreso hospitalario podrá recibir el alta hospitalaria si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero se deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el inicio de síntomas. En caso de enfermedad grave o inmunodepresión, este periodo se alargará a 21 días. A partir de este periodo, siempre bajo criterio clínico, se podrá finalizar el aislamiento si han transcurrido tres días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico, y para su reincorporación se seguirán los mismos criterios que en el párrafo anterior.

Otros personas trabajadoras.

Las personas trabajadoras que no sean sanitarias o socio-sanitarias serán manejadas de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. El seguimiento y el alta serán supervisados por su médico de atención primaria o del trabajo, de la forma que se establezca en cada comunidad autónoma.

D. Casos de reinfección: definiciones, manejo y notificación.

Casos de PDIA positiva con antecedentes de infección hace más de 90 días.

Se considerarán sospechas de reinfección aquellos casos con síntomas compatibles de COVID-19 que tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días. En estos casos se indicará la realización de una PCR. Si el resultado de la PCR fuera positivo, se considerará caso de reinfección probable o confirmada.

Serán considerados también como reinfección aquellos casos asintomáticos que ya tuvieron una infección confirmada por PDIA de SARS-CoV-2 hace más de 90 días y se les ha realizado una nueva PDIA con resultado positivo (por estudio de contactos, cribados...). Si en estos casos la prueba positiva fuera de una prueba rápida de antígenos se les realizará una PCR.

En ambos casos, si la PCR fuera negativa, y la sospecha clínico-epidemiológica alta, se repetirá la PCR.

Los casos posibles, probables y confirmados se manejarán del mismo modo que una primera infección, lo que implica aislamiento y búsqueda de contactos tras este nuevo resultado.



Casos de PDIA positiva con antecedentes de infección activa hace 90 días o menos.

Las personas sintomáticas que ya han tenido una infección confirmada por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores no serán consideradas casos sospechosos de nuevo. Sin embargo, en muchos de estos casos nos encontraremos con una PDIA realizada con un resultado positivo. Ante esta situación o ante las personas asintomáticas que ya tuvieron una infección activa por SARS-CoV-2 en los 90 días anteriores y presentan una nueva PDIA positiva, es necesario establecer una valoración del significado de esta nueva PDIA positiva y su manejo. Si la nueva PDIA positiva es una prueba rápida de antígenos, se recomendará realizar una PCR. Si esta PCR fuera negativa, se descartará la infección activa.

12 TRABAJADORES/AS ESPECIALMENTE SENSIBLES

Con la evidencia científica disponible a fecha 28 de agosto de 2020 (Información científica-técnica sobre el COVID-19, del Ministerio de Sanidad; ECDC; CDC), el Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables para COVID-19 las personas con enfermedad cardiovascular, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida (IMC>40), embarazo y mayores de 60 años.

Para calificar a una persona como especialmente sensible para COVID-19, debe tenerse en cuenta la evaluación de riesgos realizada por el Servicio de Prevención. Esa evaluación es la única actividad técnica que podrá servir de base para tomar las decisiones técnico preventivas adaptadas a cada caso.

La adaptación se realizará teniendo en cuenta la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario, socio-sanitario y en ámbitos no sanitarios o socio-sanitarios.

Los trabajadores/as lo comunicarán mediante escrito a la Dirección del centro. Una vez cumplimentada la hoja Excel destinada al efecto, los centros lo remitirán a las siguientes direcciones de correo:

Servicio.Preencion@dgip.mir.es y afavieresruiz@aspyprevencion.com

13 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUPERFICIES Y ESPACIOS DESTINADOS A CASOS SOSPECHOSOS, PROBABLES O CONFIRMADOS.

- ✓ Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios.
- ✓ Los lugares que hayan sido ocupados por personas tratadas como casos sospechosos, probables o confirmados, estarán clausurados hasta su limpieza y desinfección.
- ✓ Se debe realizar la limpieza y desinfección de las superficies con las que ha estado en contacto el paciente y/o sus secreciones. La limpieza y desinfección se realizará con un desinfectante incluido en la política de limpieza y desinfección del centro. Estos



- ✓ Ventilación de los lugares de trabajo, entendida como renovación de aire interior con aire exterior.

La ventilación puede ser normal, forzada o una combinación de ambas.

Si es natural se recomienda ventilación cruzada (apertura de puertas y/o ventanas opuestas o al menos lados diferentes de la sala). Se recomienda abrir las ventanas varias veces a lo largo de la jornada de trabajo, y/o dejar siempre una apertura de unos 5 cm en cada ventana.

16 EMPRESAS CONTRATADAS QUE REALIZAN SU ACTIVIDAD EN LOS CENTROS DE TRABAJO DEPENDIENTES DE LA SECRETARÍA GENERAL DE II.PP.

Se procederá por parte de los Servicios de Prevención de Zona, a actualizar las coordinaciones de actividades empresariales realizadas con las empresas contratadas en los centros penitenciarios y CIS en relación con el riesgo por contacto con el COVID-19, la finalidad es que éstas adopten en los centros de trabajo en los que desempeñan su actividad, las medidas preventivas y de protección necesarias. Especialmente con las empresas de mantenimiento integral, seguridad, limpieza, gestión de las cafeterías u otras que por las necesidades sigan prestando servicios.

- ✓ Las direcciones de los centros informarán de las medidas preventivas y de protección elaboradas por los servicios de prevención.
- ✓ Se informará a las empresas contratadas por la Secretaría General para realizar el transporte de trabajadores/as, de las medidas que deben tomar, indicándoles que realizarán una limpieza y desinfección antes y después de realizar la ruta.
- ✓ Las direcciones de los centros velarán para que las medidas de prevención y protección establecidas se lleven a cabo.

El presente documento recoge el escenario de riesgo de exposición laboral y dada la situación actual del aspecto epidemiológico de la enfermedad y los conocimientos científicos en estos momentos.

En su redacción se han teniendo en cuenta los criterios marcados por el Ministerio de Sanidad al día de esta publicación, por lo que el mismo se irá actualizando en virtud de las nuevas recomendaciones oficiales que se vayan publicando.



I.V LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIAL COERCITIVO Y LUGARES DONDE ESTÉN ALMACENADOS, ASÍ COMO DE LOS LUGARES EN DONDE SE IMPARTA FORMACIÓN.

- ✓ Es importante asegurar una correcta limpieza de todas las superficies y de los espacios.
- ✓ Los medios coercitivos, así como otro material que deba ser compartido (p.ej. chalecos anti-impactos) después de su uso, deberán ser limpiados y desinfectados. Se usaran productos no corrosivos.
- ✓ Las máscaras de los ERA's en casos de usarse deben ser limpiadas y desinfectadas después de cada uso.
- ✓ Los lugares donde estén almacenados los medios coercitivos deberán limpiarse después de cada uso. Si se utiliza lejía como desinfectante, debe diluirse como sigue: mezclar 20 ml de lejía con 980 ml de agua (obteniendo un litro), debe utilizarse en el mismo día de la preparación y no debe mezclarse con otros productos. También se pueden usar productos desinfectantes con actividad virucida que se encuentran en el mercado (consultar la lista de productos virucidas publicada por el Ministerio de Sanidad). También se pueden utilizar toallitas desinfectantes.
- ✓ Los lugares del centro que se utilicen para impartir formación a empleados/a públicos penitenciarios, deberán ser limpiados al finalizar cada jornada de formación. La forma y productos a utilizar será la establecida en el punto anterior y se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (con efecto virucida) y para las superficies se utilizará material textil desechable.
- ✓ Como norma general es obligatorio el uso de mascarilla quirúrgica, teniendo en cuenta las especificaciones indicadas en el Anexo I.VII. "Ficha tipos y utilización de mascarillas".
- ✓ En las prácticas de defensa personal cuando no sea posible mantener la distancia de seguridad de 1,5 metros y cuando haya contacto físico, se utilizará mascarilla FFP2.
- ✓ En estos lugares deberá haber a disposición de los empleados/as, gel hidroalcohólico y guantes de protección que serán usados siempre que se realicen prácticas con medios coercitivos. Importante seguir recomendaciones de etiqueta respiratoria.
- ✓ El material coercitivo usado en las prácticas deberá ser limpiado y desinfectado al finalizar cada jornada.
- ✓ El material utilizado que sea desechable, se introducirá en un contenedor de residuos con tapa y etiquetado con las advertencias precisas.


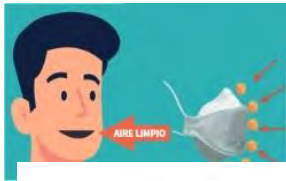


- ✓ Los despachos diarios y reuniones de trabajo, se limitarán al máximo y estarán presentes las personas que permitan mantener una distancia de 1,5 metros.
- ✓ Se recomienda que los empleados/as utilicen la ropa de trabajo solo en el centro, no usándola en los desplazamientos. Cuando se proceda a portarla para su lavado, se llevará en una bolsa cerrada. Se lavará aparte sin mezclar con otra ropa en un programa de ciclo largo, se observará en la etiqueta de cada prenda las condiciones de lavado y si admite lejía se echará en la proporción adecuada y se lavará a 60°.
- ✓ Es importante asegurar una correcta limpieza de las superficies y de los espacios, haciendo especial hincapié en la limpieza de todos los lugares de uso común del centro (vestuarios, economato, cafetería, WC. etc...), en los distintos lugares donde estén desempeñando su trabajo los empleados/as penitenciarios (mesa de trabajo, teclado y ratones de ordenador, teléfono, pomos, tiradores, etc.).
- ✓ Se evitará comer en los puestos de trabajo, usando para ello los lugares habilitados. En las cafeterías y comedores habilitados, se procurará comer en grupos poco numerosos para que posibilite una distancia de seguridad de 1,5 metros entre las personas.
- ✓ Los locutorios ordinarios serán desinfectados después de cada turno de comunicación, en especial la zona de uso de los familiares (cristales, telefonillo, pomos, tiradores, etc...).
- ✓ Las zonas y locales donde se encuentren los casos sospechosos, probables o confirmados de coronavirus serán zonas señalizadas como riesgo biológico.
- ✓ Se aconseja usar lo menos posible el transporte público o privado contratado por la Secretaría General. En caso de tener que usarlo se intentará mantener una distancia de seguridad entre los ocupantes del vehículo de 1,5 metros. Tampoco se recomienda compartir vehículo particular.
- ✓ Se recomienda que los funcionarios/as que desempeñen los servicios en los distintos puestos de trabajo tengan la menor rotación posible, se procurará que trabajen siempre en el mismo lugar de trabajo en cada ciclo.
- ✓ Si es posible, deberán establecer grupos estancos de trabajadores/as, que no se mezclen.
- ✓ Ventilación de los lugares de trabajo, entendida como renovación de aire interior con aire exterior.

La ventilación puede ser normal, forzada o una combinación de ambas.

Si es natural se recomienda ventilación cruzada (apertura de puertas y/o ventanas opuestas o al menos lados diferentes de la sala). Se recomienda abrir las ventanas varias veces a lo largo de la jornada de trabajo, y/o dejar siempre una apertura de unos 5 cm en cada ventana.

I.VII FICHA TIPOS Y UTILIZACIÓN DE MASCARILLAS

FICHA INFORMATIVA	TIPOS Y UTILIZACIÓN DE MASCARILLAS
<p>Atendiendo a recomendaciones sanitarias y de prevención de riesgos laborales y con la intención de evitar el aumento de casos en el medio penitenciario tanto de empleados/as públicos penitenciarios, como de internos/as, es necesario el uso de mascarillas quirúrgicas conforme a los siguientes criterios:</p> <p>El uso de mascarillas es sólo una más de las estrategias que forman parte de todas las necesarias para el control de la transmisión de la enfermedad por coronavirus. Su impacto no significa la relajación de otras medidas esenciales, como el lavado de manos, la etiqueta respiratoria, el mantenimiento de la distancia de seguridad que se establezca en las Normas de PRL, la higiene de locales, mobiliarios y superficies, las medidas de separación social, etc. y sobre todo la detección temprana de trabajadores/as e internos/as con síntomas, su autoaislamiento y la cuarentena de sus contactos estrechos.</p>	
<p><u>MASCARILLA QUIRÚRGICA</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Se entregará una mascarilla a los empleados/as con contacto directo con otros empleados/as u otros internos/as. La entrega se hará individualizada y con control de la misma. <p>La cadencia de entrega será la que se indique en el documento “USO DE MASCARILLAS”.</p> <p>Es obligatorio el uso de la mascarilla quirúrgica para los empleados/as en todos los lugares del centro aun cuando se pueda mantener una distancia de seguridad de 1,5 metros, exceptuando:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Los empleados/as que desarrollen su trabajo en lugares individuales, dentro de ese espacio. En el caso de ser lugares que se compartan (cabinas, rastrillos, torre, etc.) y cuando no haya suficiente ventilación, y aun estando una sola persona en el puesto de trabajo, se deberá portar la mascarilla 1 hora antes y 1 hora después del relevo –si es que este existe-. No obstante siempre será obligatorio su uso cuando se abandone el puesto de trabajo; p.ej. circular por zonas comunes, ir a los archivos, aseos, etc.	
<p><u>MASCARILLAS FFP1/FFP2/FFP3/N95</u></p> <p>Protegen al usuario ya que están diseñadas para filtrar las partículas y aerosoles líquidos presentes en el medio ambiente, impidiendo que sean inhaladas por el usuario. Están diseñadas para trabajar de fuera hacia dentro y su finalidad es filtrar el aire inspirado, evitando que los contaminantes entren en nuestro sistema respiratorio.</p> <p>Es un equipo de protección individual (EPI) que cubre nariz, boca y mentón, diseñado para garantizar la protección contra los aerosoles sólidos y líquidos.</p> <div data-bbox="1093 1646 1380 2000"></div>	

La norma europea EN 149 establece 3 categorías o niveles de protección FFP1, FFP2, FFP3 en función de la eficacia de filtración. FFP significa en inglés “filtering face piece” (pieza facial filtrante).

La Organización Mundial para la Salud recomienda el uso para casos de aislamiento o con posible generación de aerosoles infecciosos (Tuberculosis, Varicela, SARS.) un respirador con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. Las mascarillas FFP2 y FFP3 se deben utilizar en tareas en las que se prevea una posible exposición a agentes infecciosos que se transmiten vía aérea.

Las mascarillas FFP pueden tener válvula de exhalación. La válvula facilita la respiración y evita la condensación; se recomiendan para largos periodos de uso. Al expulsarse sin filtrar por la válvula el aire exhalado por el usuario, **LAS MASCARILLAS DE PROTECCIÓN CON VÁLVULA NO SE DEBEN COLOCAR A PACIENTES.**

Tampoco la deberán utilizar todo personal funcionario o laboral cuando permanezcan en las dependencias de usos común o individual del interior del centro, salvo en las zonas donde se ubiquen los casos en aislamiento. Existen algunas mascarillas que cumplen las dos normas y permiten su uso como EPI y como mascarilla sanitaria, de uso dual (éstas no disponen de válvula de exhalación).



Es muy importante concienciar sobre la comprobación de un buen ajuste en la mascarilla, porque **si no ajusta bien no protege**. La ausencia de un buen ajuste de la máscara FFP, por mal uso, puede suponer un riesgo mucho más importante que el que se puede derivar del uso de una máscara con una capacidad de filtración menor que la indicada.

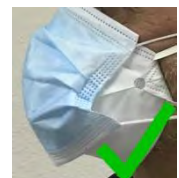
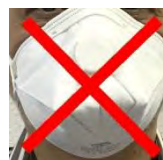
En la parte superior hay un adaptador para un ajuste correcto en el puente nasal. La parte inferior se coloca bajo el mentón. Las bandas se colocan en la parte central posterior de la cabeza y bajo las orejas.

Criterios de utilización.(uso mascarillas FFP2)

1. Cuando se tengan que usar este tipo de mascarillas en las situaciones indicadas en las Normas de PRL, las mismas deberán ser las que se entreguen por el Centro Penitenciario o CIS.
2. Personal sanitario.
3. Cualquier persona que necesariamente tenga que entrar en contacto con los internos que fueran casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 y no pueda mantener la distancia de seguridad establecida en las Normas de PRL: Ingresos y departamentos que alberguen casos confirmados o en estudio.
4. Departamento de comunicaciones para determinadas actuaciones y para la recepción e inspección previa de los paquetes.

Normas de utilización.

1. En caso de utilizar mascarillas con válvula de exhalación en presencia de otras personas que no utilicen protección respiratoria (FFP o N) superponer a la máscara una mascarilla quirúrgica.
2. Realizar higiene de las manos antes y después de ponerse la mascarilla.
3. Comprobar que la mascarilla no presenta defectos ni en las bandas ni en el material filtrante, clip nasal, etc.
4. Colocarse la mascarilla y ajustar la mascarilla correctamente para conseguir una protección adecuada. En caso de llevar gafas, hay que quitárselas para colocar y ajustar la mascarilla.





CRITERIOS DE UTILIZACIÓN DE MASCARILLAS QUIRÚRGICAS, MOTIVADA POR EL CORONAVIRUS (COVID-19) PARA LOS EMPLEADOS/AS PÚBLICOS PENITENCIARIOS QUE TRABAJEN EN UN CENTRO PENITENCIARIO O CENTRO DE INSERCIÓN SOCIAL

En Madrid, a 21 de enero de 2021

Teniendo en cuenta los estudios y criterios técnicos que se están utilizando y aplicando en el ámbito sanitario, así como las distintas recomendaciones de los expertos epidemiológicos, se está observando que bastantes casos de transmisión por COVID-19 se producen entre personas que siendo asintomáticas no se protegen al no estar recomendado con carácter general.

En concreto el medio penitenciario es un medio cerrado, con convivencia de un número elevado de personas con un contacto estrecho y en donde existe una mayor probabilidad de transmisión de la enfermedad. **Al ser los empleados/as públicos penitenciarios personas que tienen contacto con el exterior, éstos pueden ser un vector de transmisión hacia el interior de la prisión y hacia sus propios compañeros/as.** Por estos motivos, es necesario el uso en los centros penitenciarios de medidas encaminadas a la protección de la transmisión del COVID-19. En consecuencia y atendiendo a recomendaciones sanitarias y de prevención de riesgos laborales, y con la intención de evitar el aumento de casos en el medio penitenciario tanto de empleadas/os públicos penitenciarios, como de internos/as, es necesario el uso de mascarillas quirúrgicas conforme a los siguientes criterios:

- **Se entregará una mascarilla quirúrgica a los empleados/as** con contacto directo con otros empleados/as u otros internos/as. La entrega se hará individualizada y con control de la misma.

En las Áreas de V-1 y V-2, se entregará 1 mascarilla por turno de trabajo.

En el resto de Áreas se entregará 1 mascarilla por día de trabajo.



Es obligatorio el uso de la mascarilla quirúrgica para los empleados/as en todos los lugares del centro aun cuando se pueda mantener una distancia de seguridad de 1,5 metros, exceptuando:

- Los empleados/as que desarrollen su trabajo en lugares individuales, dentro de ese espacio. En el caso de ser lugares que se compartan (cabinas, rastrillos, torre, etc.) y cuando no haya suficiente ventilación, y aun estando una sola persona en el puesto de trabajo, se deberá portar la mascarilla 1 hora antes y 1 hora después del relevo –si es que este existe-. No obstante siempre será obligatorio su uso cuando se abandone el puesto de trabajo; p.ej. circular por zonas comunes, ir a los archivos, aseos, etc.

NORMAS USO DE MASCARILLA

- Realizar higiene de las manos antes y después de ponerse la mascarilla.
- Mantener la mascarilla ajustada a la cara, cubriendo boca, nariz y barbilla.
- No tocarse la mascarilla mientras que se tiene puesta.
- Cuando no se use la mascarilla no se dejará colgando alrededor del cuello y se guardará en un sobre de papel para evitar el contacto con otras superficies.
- Las mascarillas una vez que no estén útiles para su uso se depositarán en recipientes con tapa.
- Con el fin de asegurar un uso racional y apropiado de las mascarillas quirúrgicas y teniendo en cuenta la situación epidémica y disponibilidad actual, siempre que la mascarilla no esté humedecida, se mantenga en buen estado sin deterioro evidente y no presente síntomas la persona que la está utilizando, la mascarilla puede seguir siendo utilizada.

NORMAS DE ACTUACIÓN PARA LOS EMPLEADOS/AS PÚBLICOS PENITENCIARIOS QUE TRABAJEN EN UN CENTRO PENITENCIARIO O CENTRO DE INSERCIÓN SOCIAL Y QUE PUEDAN TENER CONTACTO CON PERSONAS SUSCEPTIBLES DE PODER TENER O DESARROLLAR LA ENFERMEDAD POR EL CORONAVIRUS (COVID-2019).

FICHA INFORMATIVA	TIPOS Y UTILIZACIÓN DE MASCARILLAS
<p>Atendiendo a recomendaciones sanitarias y de prevención de riesgos laborales y con la intención de evitar el aumento de casos en el medio penitenciario tanto de empleados/as públicos penitenciarios, como de internos/as, es necesario el uso de mascarillas quirúrgicas conforme a los siguientes criterios:</p> <p>El uso de mascarillas es sólo una más de las estrategias que forman parte de todas las necesarias para el control de la transmisión de la enfermedad por coronavirus. Su impacto no significa la relajación de otras medidas esenciales, como el lavado de manos, la etiqueta respiratoria, el mantenimiento de la distancia de seguridad que se establezca en las Normas de PRL, la higiene de locales, mobiliarios y superficies, las medidas de separación social, etc. y sobre todo la detección temprana de trabajadores/as e internos/as con síntomas, su autoaislamiento y la cuarentena de sus contactos estrechos.</p>	
<p><u>MASCARILLA QUIRÚRGICA</u></p> <p>Se entregará una mascarilla a los empleados/as con contacto directo con otros empleados/as u otros internos/as. La entrega se hará individualizada y con control de la misma.</p> <p>La cadencia de entrega será la que se indique en el documento “USO DE MASCARILLAS”.</p> <p>Es obligatorio el uso de la mascarilla quirúrgica para los empleados/as en todos los lugares del centro aun cuando se pueda mantener una distancia de seguridad de 1,5 metros, exceptuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los empleados/as que desarrollen su trabajo en lugares individuales, dentro de ese espacio. En el caso de ser lugares que se compartan (cabinas, rastrillos, torre, etc.) y cuando no haya suficiente ventilación, y aun estando una sola persona en el puesto de trabajo, se deberá portar la mascarilla 1 hora antes y 1 hora después del relevo –si es que este existe-. No obstante siempre será obligatorio su uso cuando se abandone el puesto de trabajo; p.ej. circular por zonas comunes, ir a los archivos, aseos, etc. 	
<p><u>MASCARILLAS FFP1/FFP2/FFP3/N95</u></p> <p>Protegen al usuario ya que están diseñadas para filtrar las partículas y aerosoles líquidos presentes en el medio ambiente, impidiendo que sean inhaladas por el usuario. Están diseñadas para trabajar de fuera hacia dentro y su finalidad es filtrar el aire inspirado, evitando que los contaminantes entren en nuestro sistema respiratorio.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  </div> <p>Es un equipo de protección individual (EPI) que cubre nariz, boca y mentón, diseñado para garantizar la protección contra los aerosoles sólidos y líquidos.</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">  </div>	

La norma europea EN 149 establece 3 categorías o niveles de protección FFP1, FFP2, FFP3 en función de la eficacia de filtración. FFP significa en inglés “filtering face piece” (pieza facial filtrante).

La Organización Mundial para la Salud recomienda el uso para casos de aislamiento o con posible generación de aerosoles infecciosos (Tuberculosis, Varicela, SARS.) un respirador con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. Las mascarillas FFP2 y FFP3 se deben utilizar en tareas en las que se prevea una posible exposición a agentes infecciosos que se transmiten vía aérea.

Las mascarillas FFP pueden tener válvula de exhalación. La válvula facilita la respiración y evita la condensación; se recomiendan para largos periodos de uso. Al expulsarse sin filtrar por la válvula el aire exhalado por el usuario, LAS MASCARILLAS DE PROTECCIÓN CON VÁLVULA NO SE DEBEN COLOCAR A PACIENTES.

Tampoco la deberán utilizar todo personal funcionario o laboral cuando permanezcan en las dependencias de usos común o individual del interior del centro, salvo en las zonas donde se ubiquen los casos en aislamiento. Existen algunas mascarillas que cumplen las dos normas y permiten su uso como EPI y como mascarilla sanitaria, de uso dual (éstas no disponen de válvula de exhalación).



Es muy importante concienciar sobre la comprobación de un buen ajuste en la mascarilla, porque **si no ajusta bien no protege**. La ausencia de un buen ajuste de la máscara FFP, por mal uso, puede suponer un riesgo mucho más importante que el que se puede derivar del uso de una máscara con una capacidad de filtración menor que la indicada.

En la parte superior hay un adaptador para un ajuste correcto en el puente nasal. La parte inferior se coloca bajo el mentón. Las bandas se colocan en la parte central posterior de la cabeza y bajo las orejas.

Criterios de utilización. (Uso mascarillas FFP2).

1. Cuando se tengan que usar este tipo de mascarillas en las situaciones indicadas en las Normas de PRL, las mismas deberán ser las que se entreguen por el Centro Penitenciario o CIS.
2. Personal sanitario.
3. Cualquier persona que necesariamente tenga que entrar en contacto con los internos que fueran casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 y no pueda mantener la distancia de seguridad establecida en las Normas de PRL: Ingresos y departamentos que alberguen casos confirmados o en estudio.
4. Departamento de comunicaciones para determinadas actuaciones y para la recepción e inspección previa de los paquetes.

Normas de utilización.

1. En caso de utilizar mascarillas con válvula de exhalación en presencia de otras personas que no utilicen protección respiratoria (FFP o N) superponer a la máscara una mascarilla quirúrgica.
2. Realizar higiene de las manos antes y después de ponerse la mascarilla.
3. Comprobar que la mascarilla no presenta defectos ni en las bandas ni en el material filtrante, clip nasal, etc.
4. Colocarse la mascarilla y ajustar la mascarilla correctamente para conseguir una protección adecuada. En caso de llevar gafas, hay que quitárselas para colocar y ajustar la mascarilla.



La barba o cualquier otro tipo de vello facial pueden impedir el perfecto contacto entre la cara y el borde de la mascarilla.

Las mascarillas FFP2 son equipos de protección individual (EPI), hay que tener en cuenta la situación epidémica y la disponibilidad de las mismas, **siendo el uso de las mismas durante un ciclo de trabajo, aunque en condiciones de mantenimiento adecuado pueden ser utilizadas durante más días.**