



MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN



SUBSECRETARÍA

DIRECCIÓN GENERAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL

Registro Salida

Fecha: 30/09/2009

Hora: 17:40:43

SUBSECRETARÍA

DIRECCIÓN GENERAL DE LA
INSPECCIÓN DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL

CRITERIO OPERATIVO Nº 80/2009 SOBRE MEDIDAS Y ACTUACIONES DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL RELATIVAS A SITUACIONES DERIVADAS DE LA GRIPE A (H1N1).

En los últimos meses se han registrado numerosos casos a nivel mundial de una nueva gripe, que ha sido calificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia, está causada por un virus, denominado A (H1N1).

Dicho virus va a provocar se contraiga la gripe por los ciudadanos en general y los trabajadores, en particular, lo que puede incidir de múltiples formas en la actividad laboral que se desarrolla en los centro de trabajo, por lo que se hace necesario el establecer unos criterios respecto de lo que debe ser la actuación de los inspectores de trabajo, cuando desarrollan sus actividades en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo o en materia de las relaciones laborales, pero también respecto de las medidas preventivas que deben adoptar ellos mismos para evitar el contagio con dicho virus con ocasión de sus actuaciones en los centros de trabajo.

En su virtud, con el carácter establecido en el Art. 21 de la Ley 30/1992, de 30 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, a propuesta de la Subdirección General para la coordinación en materia de Relaciones Laborales, Prevención de Riesgos Laborales y Medidas de Igualdad, esta Dirección General, consultadas las Comunidades Autónomas, en su condición de Autoridad Central de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en aplicación de lo dispuesto en el art. 18.3.7 de la Ley 42/1997, de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, dicta el presente

CRITERIO OPERATIVO

1. INTRODUCCIÓN

La gripe se presenta en forma de casos esporádicos, de epidemias estacionales y de pandemias. Cuando una epidemia se extiende a países de diversos continentes y se disemina en un período de tiempo muy corto, la Organización Mundial de la Salud la califica de pandemia.

Las pandemias de gripe se deben a una mutación del virus gripal frente al que la mayor parte de la población no está inmunizada.

Las pandemias se comportan de una manera impredecible en cuanto a gravedad de la enfermedad y patrón de diseminación, es decir, la forma en que la enfermedad va a afectar a la población a lo largo del tiempo.

El Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe, se diseñó para responder a una posible pandemia de gripe Aviar (H5N1). No obstante la aparición del nuevo virus de la gripe A (H1N1) y la declaración por parte de la Organización Mundial de la Salud de la fase 6 de pandemia ha supuesto la adaptación del Plan a esta nueva situación.



El nuevo virus A (H1N1) es un virus de la gripe. Por lo tanto, la forma de transmisión entre seres humanos es similar a la de la gripe estacional: por vía aérea, y principalmente, cuando una persona con gripe tose o estornuda. Algunas veces, las personas pueden contagiarse al tocar algo que está contaminado por el virus de la gripe y luego llevarse las manos a la boca, los ojos, o la nariz. Dado que es un virus nuevo no se ha determinado todavía con exactitud su periodo de transmisibilidad. No obstante, se estima que puede oscilar entre las 24 horas anteriores a la aparición de la sintomatología, durante todo el periodo de persistencia de los síntomas y hasta 7 días después del inicio de los mismos. El virus no se transmite por vía digestiva, en particular, por consumir carne de cerdo ni productos derivados del mismo, a pesar de que se piensa que éste fue su origen.

Los **síntomas** son similares a los de la gripe estacional común, entre los que se incluyen fiebre de inicio agudo, en general superior a los 38° C, síntomas respiratorios, como tos, estornudos y rinorrea, y malestar general. Algunas veces, puede acompañarse de falta de apetito y/o diarrea. La mayoría de los casos ocurridos hasta ahora son de carácter leve.

El nuevo virus tenderá a producir varias ondas (período durante el cual ocurren los brotes a través del país). Los grupos de edad y áreas no afectados en la primera pueden ser los más vulnerables en las siguientes. Cada onda puede durar de 2 a 3 meses y, a diferencia de la gripe estacional, el momento del año en el que aparecen no resulta predecible.

La susceptibilidad de la población al virus pandémico de la gripe es universal. Los grupos de riesgo para la Gripe A, no se pueden determinar con certeza. Puede producir enfermedad grave en grupos que tradicionalmente no están afectados por la gripe común (p. ej. en adultos jóvenes). La proporción de afectados podría ser más alta entre los niños en edad escolar. La proporción de adultos trabajadores enfermos, durante determinadas fases de la pandemia, podría ser muy elevada lo que conllevaría una importante reducción de los trabajadores y trabajadoras en activo.

Los casos se pueden producir de manera muy rápida y aumentar exponencialmente en muy poco tiempo (semanas).

Algunas personas se infectarán pero no desarrollarán síntomas clínicos significativos.

Los índices de no asistencia al trabajo dependerán de la magnitud de la pandemia. En una pandemia severa, la no asistencia al trabajo se atribuye a la propia enfermedad del trabajador o a la necesidad de cuidar a los enfermos de la familia.

Actualmente el esfuerzo ya no está en contener la transmisión del virus en la población, pero no se puede descartar que se recomienden algunas intervenciones de Salud Pública encaminadas a dificultar la diseminación del virus de la gripe y que podrían aumentar los índices de no asistencia al trabajo como el cierre de escuelas, la cuarentena de los convivientes de los individuos infectados, etc, si la pandemia variase su infectividad o letalidad.

En relación con los tratamientos de la gripe A (H1N1) v , se señala que el nuevo virus, al igual que el de la gripe estacional, se trata con medicamentos que alivien los síntomas: para bajar la fiebre, para la tos, para los dolores musculares... En nuestro país se dispone también de tratamientos antivirales que pueden resultar útiles si se administran dentro de las 48 horas posteriores a los primeros síntomas: oseltamivir (Tamiflu) y zanamivir (Ralenza). Estos



medicamentos actúan haciendo que los síntomas sean menores o más leves y también son útiles para evitar las posibles complicaciones. Deben prescribirse siempre por profesionales médicos.

En cuanto a la vacunación, al tratarse de un nuevo subtipo de virus se ha debido fabricar una nueva vacuna, dado que la que se viene utilizando para la gripe estacional de años anteriores no se ha mostrado eficaz frente a la gripe A (H1N1). Los supuestos en los que proceda dicha vacunación se determinarán por las Autoridades Sanitarias mediante acuerdo en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud,

En cuanto a la forma de protección de los sujetos que están o pueden estar expuestos al virus de la gripe A (H1N1) 2009, independientemente de las instrucciones específicas contenidas en las guías elaboradas para aquellos puestos de trabajo con mayor riesgo (trabajadores de los centros sanitarios, laboratorios de análisis de muestras, etc..) como la transmisión del virus se produce principalmente por vía aérea (por la tos, los estornudos, etc..), pero también puede ser contagiado por las manos (transmisiones manuales, y por los objetos tocados que puedan estar contaminados), como normas generales se viene estableciendo, que, cuando exista este riesgo, se deberá:

- Evitar todo contacto con una persona enferma.
- Lavarse regularmente las manos con jabón o con una solución hidroalcohólica (en venta en farmacias o en grandes superficies).
- Como primera medida de protección, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel (que se debe tirar a la basura) cuando se tosa o estornude. Si no tiene pañuelos a mano utilizar la manga para protegerse.

2. GRUPOS DE RIESGO DESDE EL PUNTO DE VISTA LABORAL.-

Independientemente de los grupos de riesgo de la población en general previstos en documentos sanitarios, relacionados con la priorización de la vacunación u otros aspectos sanitarios (enfermos con patologías cardio-respiratorias, diabetes mellitus, embarazadas, etc...), conviene realizar una clasificación desde el punto de vista laboral, que tenga en cuenta en las distintas actividades que realizan los trabajadores en el centro de trabajo o fuera de éste, y el nivel de riesgo de contagio en el medio laboral. Dado el volumen de ocupaciones y el estado actual de los conocimientos sobre la enfermedad sólo pueden ser clasificaciones genéricas y a título ilustrativo y en su caso se indicarán algunos ejemplos. Son las siguientes:

1. Ocupaciones con nivel de riesgo bajo. Se caracterizan porque no existe riesgo derivado de la actividad laboral. No requieren atención al público o contacto con otras personas (compañeros de trabajo, clientes, etc) a menos de 1 metro de manera frecuente y continuada.

2. Ocupaciones con nivel de riesgo medio: Se caracterizan por ser ocupaciones que requieren el contacto frecuente a menos de un metro con personas presumiblemente no infectadas. Son ejemplos de este grupo: Los/as recepcionistas; Vendedores, Cajeros, Conductores de taxis, Personal de seguridad; Representantes de las fuerzas del orden; empleados de restaurantes y hoteles, profesores de centros de enseñanza, etc.



3. **Ocupaciones con nivel de riesgo alto:** Se caracterizan por ser ocupaciones que precisan ponerse en contacto con personas diagnosticadas o con sospecha de gripe A, existiendo riesgo de contagio en el desarrollo de su actividad laboral, por ejemplo el personal sanitario de hospitales y centros de atención primaria (médicos, enfermeras, terapeutas respiratorios, técnicos de laboratorio, etc).

En todo caso, debe tomarse como una clasificación y unos ejemplos orientativos (que ha realizado el Ministerio de Sanidad), y en ese sentido no debe entenderse que todo el personal de centros sanitarios se consideraría que desarrolla una ocupación de riesgo alto, así como que el personal no sanitario no pueda ser incluido en este grupo si así se deriva de la evaluación de riesgos.

3. NORMATIVA SANITARIA Y LABORAL APLICABLE:

3.1 Normativa sanitaria.

Es diversa la normativa sanitaria en el ámbito comunitario y nacional aplicable a la materia que nos ocupa, debiendo destacarse la **Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril de medidas especiales en materia de Salud pública**, pero sobretodo interesa destacar los Planes nacionales ante una pandemia de gripe.

Por parte del Ministerio de Sanidad se elaboró con ocasión de gripes anteriores a la actual A (N1H1), **el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante la Pandemia de Gripe, mayo de 2005, (en adelante PNPR ante la pandemia de gripe)** cuyo objetivo es el de garantizar que la respuesta y las medidas que establezcan las Administraciones Sanitarias ante una eventual pandemia consigan reducir el impacto de la enfermedad en la población y garantizar un buen funcionamiento de los servicios sanitarios y sociales, así como armonizar estas medidas tanto en el ámbito nacional como internacional. Ha tenido una puesta al día, mediante el documento de **Actualización del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe (diciembre de 2006), en adelante PRPG.**

El Plan Nacional cuenta con diversos anexos, de los que destaca el nº 1 que contiene un protocolo sobre **"Procedimiento a seguir ante la detección de infección humana por el virus de la gripe"**.

El PRPG español y el resto de los documentos a que se hace referencia en este apartado se pueden descargar de la página Web del M^a de Sanidad y Consumo.

Además también hay que referirse al **Plan de Continuidad de las Empresas Frente a Emergencias (2006).**

Este documento, se ha actualizado mediante el documento de **Plan de Continuidad del 2007**, establece entre otros aspectos de interés lo que se entiende por "Estrategias de control de la enfermedad durante la pandemia", armonizadas en la UE y la Continuidad en las empresas".

La "Continuidad en la empresa", implica asegurarse de que las funciones esenciales del negocio pueden sobrevivir a un desastre natural, a un fallo tecnológico, a un error humano o a cualquier otra interrupción. Las pandemias de gripe se encuentran entre estos casos, **precisando**



de un Plan de Continuidad, en el que hay que tener en cuenta que la pandemia está difundida en un amplio nivel geográfico y que llegará en ondas que podrán durar varios meses. El Plan debería proteger la seguridad y salud de los trabajadores y limitar el impacto negativo en la economía y la sociedad.

A este efecto, en el documento sobre el Plan de Continuidad de la Empresa 2007, preparado por el Grupo Técnico de Coordinación del PNPR ante la pandemia de gripe, se relacionan diversas medidas específicas que se deberían ir desarrollando en la empresa; para sus empleados y clientes; medidas ante la contingencia de gripe en la empresa, de asignación de fondos para proteger al personal o clientes, de educación de los empleados y de comunicación entre ellos, y por último, de coordinación de esfuerzos con otras organizaciones.

Por último, hay que referirse y destacar los más recientes documentos:

- 
- **Recomendaciones para la prevención y el control de la infección en centros sanitarios ante casos de infección por el nuevo virus de gripe A (H1N1) de 21 de mayo de 2009.**
 - **Recomendaciones para el control de la infección en los Centros Educativos de 11 de mayo de 2009**
 - **Guía para la elaboración del Plan de actuación de las empresas o centros de trabajo frente a emergencias, de Julio de 2009.**

3.2 Normas de Seguridad y Salud en el trabajo aplicables a las ocupaciones con nivel de riesgo alto.

Indicaremos brevemente, que respetando las disposiciones propias de la situación de emergencia sanitaria citadas en el punto anterior, y aunque en la mayoría de los casos la gripe se considere como una enfermedad común, a los trabajadores de las empresas en las que debido a la naturaleza de la actividad de las mismas, existan riesgos relacionados con la exposición a este agente biológico (trabajadores de las ocupaciones con nivel de riesgo alto, anteriormente definidas) se les aplicarían las normas de seguridad y salud en el trabajo.

Además de las que contienen prescripciones de tipo general para todos los riesgos como la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, o el Reglamento de los Servicios de Prevención, aprobado por Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, las más directamente relacionadas con las situaciones que pueden generar en las empresas la Gripe A (N1H1) son los siguientes:

- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la Protección de los trabajadores contra la exposición de los agentes biológicos durante el trabajo
- Orden de 25 de marzo de 1998, por el que se adapta en función del progreso técnico el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, citado anteriormente.
- Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre Protección de la seguridad y salud de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.



- Real Decreto 773/ 1997, de 18 de julio por el que se establecen las Disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de Equipos de Protección Individual.
- Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, de Disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

No obstante, la de más interés en relación con los riesgos producidos por los agentes biológicos en el trabajo es el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, anteriormente citado, por el que se establecen las disposiciones mínimas aplicables a las actividades en que los trabajadores **están o pueden estar expuestos a agentes biológicos durante el trabajo, así como la prevención de dichos riesgos**, sobre la que efectuamos las siguientes consideraciones:

De acuerdo con su art. 3º, los agentes biológicos **se clasifican** en cuatro grupos, en función del riesgo de infección, siguiendo los criterios de: patogenicidad en el hombre (y que pueda suponer un peligro para el trabajador), gravedad de la enfermedad, posibilidad de propagación de la enfermedad en la colectividad, y el que exista o no una profilaxis o un tratamiento eficaz para combatirla. En el Anexo II, **se efectúa una clasificación de los agentes biológicos** en los grupos 2, 3 y 4, atendiendo a los criterios del art. 3.1.

Los virus de la influenza A, B y C, pertenecientes a la familia de los Orthomyxoviridae, están clasificados genéricamente en el grupo 2, considerando que se dispone de vacuna eficaz disponible para los tipos A y B.

4. ACTUACIONES DE LAS EMPRESAS EN MATERIA LABORAL ANTE LA GRIPE A (H1N1) EN EL CASO DE UNA PANDEMIA.

En orden a las actuaciones de las empresas frente a una pandemia, desde el punto de vista laboral habría que distinguir entre las actuaciones realizadas en aquellas actividades en las que la infección por agentes biológicos (en este caso del virus A (H1N1), pueden constituir un riesgo profesional, de aquellas otras en las que su presencia en los centros de trabajo constituye una situación excepcional, derivada de la infección de los trabajadores por otras vías distintas de la profesional.

A) En este momento, en el que por las autoridades sanitarias se califica a la pandemia de la gripe A (H1N1, como moderada, si bien todas las empresas, con independencia de su actividad, deben plantearse la conveniencia de la elaboración de un plan de actuación frente a la emergencia que se puede producir en el futuro inmediato por una fuerte propagación de la gripe, los criterios para la actuación de las empresas de cara a proteger a sus trabajadores frente al virus de la gripe que se indican a continuación están referidos solamente a aquellas en las que se desarrolla una actividad en la que pueden estar más expuestos durante el trabajo a dicho virus, como la sanitaria o de laboratorios, que estarían incluidas en el grupo de riesgo alto, conforme a la clasificación hecha más arriba.

Debe indicarse que, para sus actuaciones en los centros sanitarios, el Ministerio de Sanidad, ha preparado diversos protocolos de actuación y recomendaciones a los que ya se ha hecho referencia, en su mayoría actualizaciones de los ya existentes preparados para las actuaciones en los centros sanitarios u otros centros para la gripe aviar y que son Anexos del PN de Preparación y Respuesta ante la Pandemia de Gripe (PNPRPG)



Desde el **punto de vista laboral**, se debe tener en cuenta la normativa de seguridad y salud en el trabajo recogida más arriba, donde se señala que la más directamente relacionada con los riesgos producidos por los agentes biológicos en el trabajo es el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, anteriormente citado, por el que se establecen las disposiciones mínimas aplicables a las actividades en que los trabajadores están o pueden **estar expuestos a agentes biológicos durante el trabajo, así como la prevención de dichos riesgos**.

En aplicación del art. 4.º del RD citado, sobre Evaluación de Riesgos, ante la situación de epidemia o pandemia, tras la identificación de riesgos por exposición de agentes biológicos, se procederá a evaluar los mismos. Establece el art. 4,2 que la evaluación de riesgos deberá repetirse periódicamente, cada vez que se produzca un cambio en las condiciones que pueda afectar a la exposición de los trabajadores a agentes biológicos; así mismo, procederá una nueva evaluación de riesgos cuando se haya detectado en algún trabajador una infección o enfermedad que se sospeche que sea consecuencia de una exposición a agentes biológicos en el trabajo. Es decir, que debe actualizarse la evaluación de riesgos, en los casos en los que se presenten nuevas situaciones de riesgo, en especial en los colectivos de riesgo citados.

A este efecto, se tendrán en cuenta toda la información disponible como se establece en el art. 4.3, y entre ellas: "Las recomendaciones de las autoridades sanitarias sobre la conveniencia de controlar el agente biológico a fin de proteger la salud de los trabajadores que estén o puedan estar expuestos a dicho agente en razón de su trabajo".

Entre las medidas indicadas en los artículos 3º a 13º del RD, destacamos globalmente por su importancia, a efectos de aplicación de medidas preventivas, las siguientes:

- Limitar la exposición al riesgo.
- Informar y formar a los trabajadores.
- Tomar medidas de protección individual adecuadas.

Centrándonos en la última de ellas hay que referirse a la aplicación de los artículos 6º y 7º del RD 773/1997, por el que se establecen Disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud en la utilización de EPIs, relacionados con la Utilización de Equipos de Protección Individual, que desarrollamos a continuación.

En relación con esta materia el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSHT) ha elaborado un informe al efecto, más referido a la selección de los EPIs, que citamos a continuación por su interés preventivo, y cuyo texto completo puede encontrarse en la página web de dicho organismo.

Señala el INSHT que la protección mediante Equipos de Protección Individual (EPI) de los trabajadores del sector sanitario en contacto con fluidos biológicos de pacientes susceptibles de estar infectados, puede ser necesaria para reducir el riesgo de transmisión del virus entre pacientes y trabajadores.

No obstante, el uso de EPI debe basarse en la correspondiente evaluación de riesgos que determinará la necesidad de usar la protección personal y en el caso en que no sea necesaria, el personal sanitario tan sólo deberá ir provisto de los productos sanitarios (mascarilla quirúrgica, guantes, batas, etc.) cumpliendo con el Real Decreto 414/1996 previstos para el sector



hospitalario así como seguir unas estrictas normas de higiene cuando entren en contacto con pacientes infectados o sospechosos de estar infectados.

En ningún caso los trabajadores utilizarán, como equipos de protección respiratoria frente al riesgo de infección por transmisión aérea, mascarillas quirúrgicas, cuya finalidad es la de evitar la proyección de partículas y aerosoles por parte de su portador al entorno inmediato o sobre pacientes durante los actos médicos, y no la de proteger al trabajador de la exposición a bioaerosoles procedentes de su entorno de trabajo. Estas mascarillas quirúrgicas no son equipos de protección individual (no son EPI), sino productos sanitarios de uso médico cuya finalidad es proteger al paciente y al usuario de una posible contaminación cruzada, y su marcado CE hace referencia a su conformidad con el Real Decreto 414/1996, que regula tales productos. Lo mismo sería aplicable a los guantes y ropa quirúrgicos.

Quando sea necesario el uso de EPI debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con el Real Decreto 773/1997, tales equipos deben ser conformes a lo establecido en el Real Decreto 1407/1992 lo cual queda evidenciado por el marcado CE de conformidad.

En dicho documento del INSHT también se recogen recomendaciones sobre guantes, ropa de protección y sobre protección ocular.

B) En el resto de las empresas, en las que sólo excepcionalmente se podría producir el contagio de los trabajadores en las mismas, y ello es imposible de determinar, consideramos que el empresario debería adoptar diligentemente aquellas medidas paliativas que, en lo posible, eviten o disminuyan el riesgo para sus trabajadores, que han sido acordadas y recomendadas por las Autoridades Sanitarias.

Son medidas, no obstante, de las que se puede informar y que se pueden recomendar por los inspectores de trabajo, pero que no pueden ser exigidas por los mismos, salvo que estén vinculadas con obligaciones contenidas en la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Desde un punto de vista sanitario, se debe tener en cuenta el Plan Nacional de PRPG, que hemos indicado anteriormente y el Plan de actuación de las empresas ante el caso de pandemias graves, que ya están desarrollados, habiéndose elaborado también la Guía sobre este último supuesto, documento que se comentó más arriba.

Estas medidas paliativas y preventivas para proteger la salud de los trabajadores, además de otras relacionadas con la limitación de daños económicos o sociales, pueden ser objeto del que denominamos Plan de continuidad laboral de las empresas (en algunas guías denominado células de crisis), realizado por un grupo de trabajo de la empresa, con el fin de adaptarse, en materia laboral a la situación de pandemia.

El Plan de Continuidad Laboral de la Empresa (en adelante PCLE), responsabilidad del empresario, ha de ser elaborado siguiendo las indicaciones sobre Planes de Continuidad, introduciendo en la empresa una organización específica para mantener la actividad de la misma al nivel más elevado posible, protegiendo además la seguridad y salud del personal.

El primer paso sería crear en cada centro de trabajo, el grupo de trabajo que lo elabore. En los centros muy pequeños, este grupo debería estar compuesto por el empresario y/o su representantes y el/la delegado/a de personal. En las grandes empresas, dado que los



trabajadores tienen derecho de participación pues se tratan aspectos relacionados con la organización del trabajo y fundamentalmente con la salud de los trabajadores, el grupo de trabajo debería contar con representación de la empresa y sindical, paritaria a través del Comité de Seguridad y Salud, . Este grupo contará con el asesoramiento del Servicio de Prevención propio o ajeno y del médico del trabajo o médico de empresa si existieran.

Dicho Plan esencialmente versaría sobre:

- La adopción de forma inmediata de un plan de aplicación de medidas generales de higiene personal: higiene respiratoria, higiene de manos, y también medidas de limpieza de locales, de residuos, utilización de EPIs cuando sea necesario, etc...
- Con objeto de adoptar medidas eficaces, se analizarán los riesgos de infección para cada una de las ocupaciones con mayor o menor riesgo, considerando, los Grupos de riesgo indicados anteriormente.
- Si alguno de los servicios de la empresa pueden considerarse del grupo 3, se evaluará el riesgo existente y se elaborarán planes de prevención específicos. También se consultarán las guías que sobre algunos sectores o puestos de trabajo específicos han elaborado diversos organismos sanitarios y laborales.
- Si existiesen colectivos de personas especialmente sensibles (trabajadoras en período de lactancia, embarazadas o trabajadores con patologías específicas que puedan agravar el pronóstico de un proceso gripal) se indicarán medidas para protegerlas.

Además del Plan de Continuidad, hay que hacer referencia al Plan de Actuación de las empresas frente a la emergencia que debe contener medidas de desarrollo y concreción de las anteriores, que indiquen, entre otras, cuestiones como la oportunidad de las mismas, dé ejemplos de soluciones concretas que impidan las infecciones o contagios, etc.. Entre ellas se puede citar la necesidad de determinar los riesgos de transmisión en el seno de la empresa, las medidas organizativas que tratarán de limitar la transmisión, medidas sobre ventilación de los locales, sobre gestión de los residuos y limpieza de los locales, conductas a seguir en el caso de síntomas gripales, utilización de las medidas de higiene personal y de los EPIs, información y formación de los trabajadores sobre el Plan de Continuidad.

5. ACTUACIONES DE LA INSPECCION DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL EN RELACIÓN CON LAS MEDIDAS A ADOPTAR POR LAS EMPRESAS PARA PREVENIR LA INFECCION DE SUS TRABAJADORES POR EL VIRUS A (H1N1).

A) En relación con aquellas empresas pertenecientes al grupo de riesgo alto, en las que se desarrollan actividades en las que la infección por agentes biológicos pueden constituir un riesgo profesional, por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social se actuará conforme a criterios comunes, vigilando el cumplimiento por la empresa de la normativa general en prevención de riesgos laborales y la específica referida a riesgos biológicos.

B) En relación con el resto de las empresas, en las que la presencia en los centros de trabajo del virus A (H1N1) constituye una situación excepcional y la infección de los trabajadores se produce al margen del desarrollo de una actividad profesional, hay que hacer las siguientes precisiones:



No resulta de aplicación el RD 664/97, dado que en el art. 1.2 del mismo se establece que las disposiciones mínimas contenidas en él son aplicables a aquellas actividades en las que los trabajadores estén o puedan estar expuestos a agentes biológicos, debido a la naturaleza de su actividad laboral. Por tanto, la infección por contagio de un compañero, o por una tercera persona ajena a la empresa, en su familia, en la calle en los medios de transporte, se debe entender que no guarda relación con la naturaleza de la actividad laboral, y, por tanto, debe catalogarse como enfermedad común. No obstante, ante cualquier duda respecto de la determinación de la contingencia común o profesional en caso de gripe A, el organismo competente para calificar la misma es el INSS.

En las empresas a las que no les es de aplicación el RD 664/97, el riesgo de infección con el virus A (H1N1) no se considera por las Autoridades Laborales y Sanitarias que sea un riesgo laboral, dado que no se deriva de la naturaleza de la actividad laboral realizada, sino que la infección, de producirse, en la inmensa mayoría de los casos tendrá un origen externo a la empresa y, en todo caso, es imposible determinar cual fue la fuente de infección.

Las medidas preventivas higiénicas y sanitarias establecidas por el Ministerio de Sanidad no se encuentran contenidas en normas de prevención de riesgos laborales, ni en normas de otra naturaleza que tengan la consideración de tal conforme al art. 1 de la Ley 31/95, de Prevención de Riesgos Laborales.

Por todo ello, en caso de que sean requeridas actuaciones inspectoras en relación con la gripe A, ya sea mediante denuncias, o con ocasión de visitas a los centros de trabajo o comprobaciones en los locales de las Inspecciones, deberá procederse de la siguiente manera:

- ✓ Dichas actuaciones deberán realizarse teniendo presente el criterio de que el riesgo de infección vírico, salvo en las empresas a las que sea de aplicación el RD 664/97 ya citado, no es un riesgo profesional o laboral y que en caso de verse afectado un trabajador se debe considerar como una enfermedad común.
- ✓ Las actuaciones inspectoras deberán limitarse a informar a los responsables de las empresas de las recomendaciones realizadas por las Autoridades Sanitarias en cuanto a la elaboración de los Planes de Continuidad y de Actuación frente a emergencias, las medidas higiénicas y sanitarias que se recomienda adoptar, en qué forma pueden acceder a toda la información disponible (páginas web del Ministerio de Sanidad, Trabajo, INSHT, Comunidades Autónomas), con especial referencia a las instrucciones generales dadas respecto al procedimiento a seguir ante la detección de algún caso de infección en la empresa, y al protocolo al efecto que figura como Anexo I del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe ya referido con anterioridad, sin que procedan otras actuaciones relacionadas con la adopción de medidas preventivas por la empresa frente a la gripe A, ya sea porque se planteen medidas alternativas o complementarias.
- ✓ Por el contrario, sí procede la actuación en otras materias cuando se planteen discrepancias entre empresas y trabajadores o denuncias en materia de relaciones laborales, si como consecuencia de la gripe A o con fundamento en la misma, se adoptasen por el empresario medidas que afecten al contenido de la



prestación establecida en el contrato de trabajo tales como modificaciones de puesto, lugar, o centro de trabajo, horario, jornada, etc.

En todo caso, si hubiese dudas por parte de algún inspector de trabajo, respecto a la actividad a desarrollar se formulará consulta al jefe de Inspección y, éste, si lo considera oportuno, la elevará a esta Dirección General.

6. MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR POR LOS INSPECTORES DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SUBINSPECTORES DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, DURANTE LAS ACTUACIONES INSPECTORAS EN LOS LOCALES DE LA INSPECCION DE TRABAJO Y EN LAS VISITAS A LOS CENTROS DE TRABAJO DE LAS EMPRESAS INSPECCIONADAS.

A) Actuaciones en los locales de la Inspección de Trabajo.

En el actual estado de evolución de la pandemia, los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social, al igual que el resto del personal de la Inspección, deberá seguir las recomendaciones e indicaciones que se efectúen por los órganos correspondientes del Departamento, en particular las señaladas por las autoridades sanitarias a las que se ha hecho referencia en el apartado primero de este criterio Operativo, en relación con las medidas higiénicas como evitar contactos muy cercanos con otras personas, uso de pañuelos de papel desechables para la tos y estornudos, lavado frecuente de manos.

En función de la evolución de la pandemia podrán establecerse nuevas medidas de las que se facilitará puntual información.

B) Actuaciones en los centros de trabajo de las empresas inspeccionadas.

Además de las medidas preventivas señaladas en el apartado A) anterior, los inspectores y subinspectores deberán:

1. Seguir y observar las medidas preventivas establecidas por los empresarios en sus planes de actuación, y las recomendaciones sanitarias específicas de determinados centros de trabajo como los educativos o sanitarios.
2. Seguir las recomendaciones y medidas acordadas por las Autoridades Sanitarias y Laborales para los centros de trabajo en general, de las que se irá dando cuenta por la Autoridad Central de la ITSS.
3. Si se trata de centros de trabajo a los que sea de aplicación el RD 664/97 referido más arriba, en concreto los que desarrollan las actividades con nivel de riesgo alto, y deban entrar en contacto con el personal sanitario que pueda estar más expuesto a enfermos infectados del virus de la gripe A (H1N1), se adoptarán las medidas de prevención que se vinieran adoptando de manera habitual por los funcionarios que deban visitar este tipo de centros, así como la utilización de equipos de protección personal o individual que se hayan establecido por las empresas en la planificación de la actividad preventiva, así como las recomendaciones sanitarias específicas para los centros sanitarios.



Evitarán acudir a los centros de trabajo que desarrollen una actividad de nivel de riesgo alto, poniendo en conocimiento de la Jefatura esta circunstancia para adoptar las medidas oportunas, los inspectores y subinspectores que conforme a las indicaciones del Ministerio de Sanidad en cada momento, pertenezcan a grupos que parecen presentar mayor probabilidad de sufrir complicaciones por padecer, por ejemplo, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades del corazón (excepto hipertensión). Tal criterio se aplicará también a las inspectoras y subinspectoras embarazadas.

Madrid, 30 de septiembre de 2009
EL DIRECTOR GENERAL
AUTORIDAD CENTRAL DE LA INSPECCIÓN
DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL



RAIMUNDO ARAGÓN BOMBÍN.

SRES. SUBDIRECTORES, DIRECTORA ESPECIAL, DIRECTORES TERRITORIALES Y JEFES DE DE INSPECCIÓN.