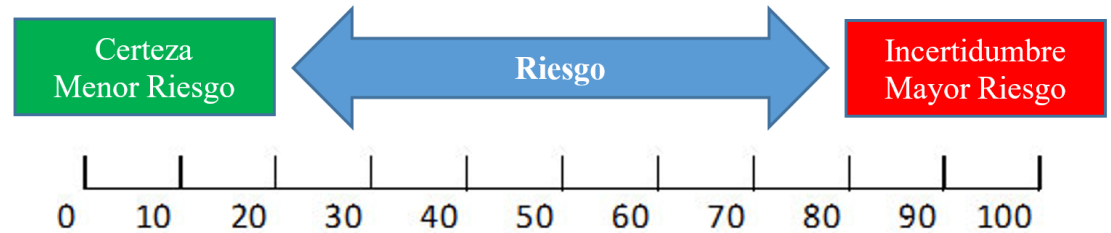
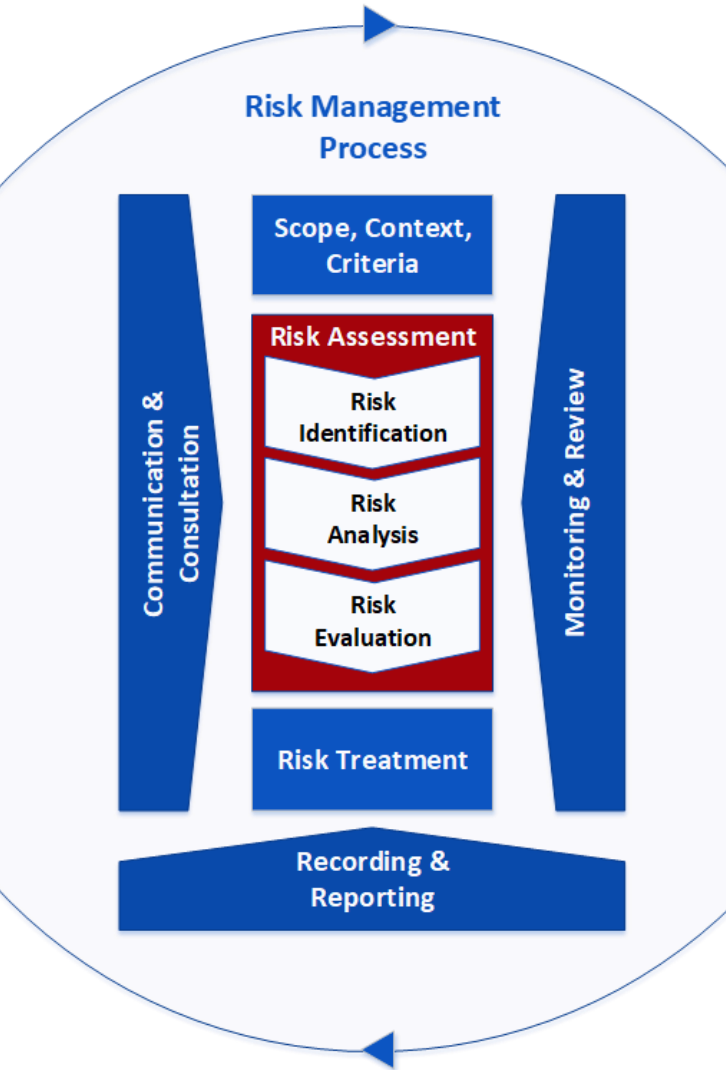


Evaluación Simplificada de la Exposición Ocupacional a SARS-CoV-2

21.10.20



Luis Guillermo Araque Muñoz



	Resultados conocidos	Resultados no conocidos
Probabilidad conocida	Toma de decisiones bajo condiciones de RIESGO	Toma de decisiones bajo condiciones de INCERTIDUMBRE
Probabilidad desconocida	Toma de decisiones bajo condiciones de INCERTIDUMBRE	?

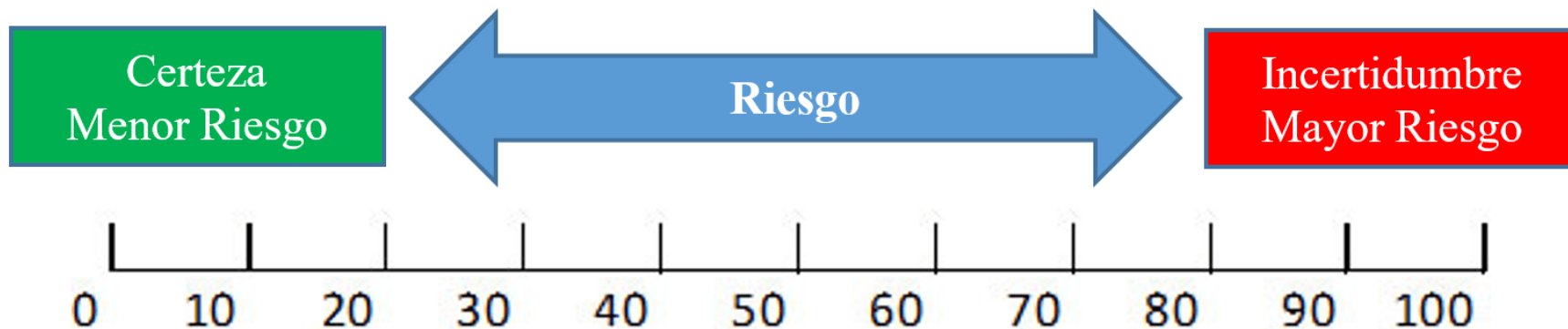
INCERTIDUMBRE

La incertidumbre que rodea la pandemia ha llevado a:

- Interrupción de negocios globales
- Sobrecarga del sistema de salud
- Crisis económica
- Escasez de suministros
- Ciberamenazas al trabajo remoto
- Estrés psicológico, aislamiento.
- Seguridad laboral, problemas de salud familiar
- Temores, rumores y cambios públicos.
- Incertidumbre sobre el futuro.

La Incertidumbre en la Gestión de Riesgos para el Control de la Exposición durante una Pandemia < 12.31.19

Anticipación	Identificación	Evaluación	Control
Alto Grado de Incertidumbre	Alto Grado de Incertidumbre	Alto Grado de Incertidumbre	Alto Grado de Incertidumbre



La Incertidumbre en la Gestión de Riesgos para el Control de la Exposición durante una Pandemia 22.10.20

Anticipación	Identificación	Evaluación	Control
Moderado Grado de Incertidumbre	Moderado Grado de Incertidumbre	Moderado Grado de Incertidumbre	Moderado Grado de Incertidumbre
<p>Donde se origina, como se propaga, en que momento puede afectar a los trabajadores y comunidad</p>	<p>Como se comporta el virus, que efectos produce, cual es el nivel de peligrosidad potencial</p>	<p>Cuales son los criterios para establecer el riesgo basado en las exposiciones laborales/</p>	<p>Cual es la estrategia para el control y la mitigación del riesgo laboral o comunitario</p>

Anticipacion-Teorias del Origen del SARS-CoV-2

News · Policy · Commentary · Sports · Special Reports · Podcasts · Games

LISTEN NOW NEW EPISODE! Hear Andy Parks, Charlie Hurt & more

MEMBERSHIP: NFL · DONALD TRUMP · WASHINGTON CONGRESS · WASHINGTON RESIDENCE · TRUMP ADMINISTRATION · IRAN · INSTAGRAM · JOE BIDEN · GAVIN NEWS

HOME | NEWS | WORLD

Trump confirms U.S. investigating reports virus came from Chinese lab

President Donald Trump speaks about the coronavirus in the James Brady Press Briefing Room of the White House, Wednesday, April 1, 2020, in Washington, as Chairman of the Joint Chiefs Gen. Mark Milley, (left). (AP Photo/Alex Brandon)

President Donald Trump speaks about the coronavirus in the James Brady Press Briefing Room of the White House, Wednesday, April 1, 2020, in Washington, as Chairman of the Joint Chiefs Gen. Mark Milley, (left). (AP Photo/Alex Brandon)

By Bill Gertz - The Washington Times - Risky April 17, 2020

President Trump on Friday confirmed that the U.S. government and intelligence agencies are investigating if the coronavirus outbreak began from poor security at a Wuhan laboratory.

Gen. Milley said the two theories about the origin of the virus, which scientists say is important to know for finding therapies and vaccines, are that it was a natural jump from bats to an animal at an exotic food market in Wuhan and then spread to humans.

IQ15 STORIES

White plea, stalled sheath. Police release Andrew Gillum after incident photos

Rep. Maxine Waters says her version of origin of COVID-19

Why Trump will always oust Pence

White looking at it. Mr. Trump told reporters at a Rose Garden briefing on the coronavirus last force of reports the virus may have escaped from the Chinese research site in Wuhan. "A lot of people are looking at it."

Mr. Trump added that the lab origin story "seems to make sense."

They talk about a certain kind of bat, but that bat wasn't in that area, the president said. "But that bat wasn't sold at that wet zone," he said referring to the wild animal market in Wuhan. "It wasn't sold there. That bat was 40 miles away. A lot of strange things are happening."

China has consistently denied that the deadly virus behind the global pandemic was created in one of its labs.

Earlier Friday, Secretary of State Mike Pompeo said the U.S. government has continued to press China to allow virus investigators to visit the Wuhan Institute of Virology that houses China's only very high-security laboratory capable of handling deadly pathogens.

Follow Us

GO

SEARCH

OR SIGN UP FOR OUR DAILY NEWSLETTERS

Enter address... Name... Submit Newsletter

FRONT PAGE PODCAST

RECOMMENDED

Why this 1918 flu photo means

Coronavirus likely to transform world far more than 1918 flu pandemic

Available to the Library of Congress, 100-year-old nurse from the American Red Cross tend to influence patients in the Cabinet (Montpelier Auditorium,

correspondence [Check for updates](#)

The proximal origin of SARS-CoV-2

To the Editor—Since the first reports of novel pneumonia (COVID-19) in Wuhan, Hubei province, China¹, there has been considerable discussion on the origin of the causative virus, SARS-CoV-2 (also referred to as HCoV-19). Infections with SARS-CoV-2 are now widespread, and as of 11 March 2020, 121,564 cases have been confirmed in more than 110 countries, with 4,373 deaths².

SARS-CoV-2 is the seventh coronavirus known to infect humans. SARS-CoV, MERS-CoV and SARS-CoV-2 can cause severe disease, whereas HKU1, NL63, OC42 and 229E are associated with mild symptoms³. Here we review what can be deduced about the origin of SARS-CoV-2 from comparative analysis of genomic data. We offer a perspective on the notable features of the SARS-CoV-2 genome and discuss scenarios by which they could have arisen. Our analyses clearly show that SARS-CoV-2 is not a laboratory construct or a purposefully manipulated virus.

2. Polybasic furin cleavage site and O-linked glycans. The second notable feature of SARS-CoV-2 is a polybasic cleavage site (RRAR) at the junction of S1 and S2, the two subunits of the spike⁴ (Fig. 1b). This allows effective cleavage by furins and other proteases and has a role in determining viral infectivity and host range⁵. In addition, a leading protease is also inserted at this site in SARS-CoV-2, thus the inserted sequence is PRRA (Fig. 1b). The turn created by the protease is predicted to result in the addition of O-linked glycans to S673, T678 and S686, which flank the cleavage site and are unique to SARS-CoV-2 (Fig. 1b). Polybasic cleavage sites have not been observed in related 'knoggy B' betacoronaviruses, although other human betacoronaviruses, including HKU1 (lineage A), have these sites and predicted O-linked glycans⁶. Given the level of genetic variation in the spike, it is likely that SARS-CoV-2-like viruses with partial or full polybasic cleavage sites will be discovered in other species.

The functional consequence of the polybasic cleavage site in SARS-CoV-2 is unknown, and it will be important to determine its impact on transmissibility and pathogenesis in animal models. Experiments with SARS-CoV have shown that insertion of a furin cleavage site at the S1-S2 junction enhances cell-cell fusion without affecting viral entry⁷. In addition, efficient cleavage of the MERS-CoV spike enables MERS-like coronaviruses from bats to infect human cells⁸. In avian influenza viruses, rapid replication and transmission in highly domestic chicken populations selects for the acquisition of polybasic cleavage sites in the haemagglutinin (HA) proteins⁹, which serve a function similar to that of the coronavirus spike protein. Acquisition of polybasic cleavage sites in HA, by insertion or recombination, converts

3. Mutations in the receptor-binding domain (RBD) in the spike protein is the most variable part of the coronavirus genome¹⁰. Six RBD amino acids have been shown to be critical for binding to ACE2 receptors and for determining the host range of SARS-CoV-like viruses¹¹. With coordinates based on SARS-CoV, they are 744L, 747L, 847Y, 854R, 747F and 749R¹¹, which correspond to L455, F486, Q493, S494, N501 and Y505 in SARS-CoV-2. Five of these six residues differ between SARS-CoV-2 and SARS-CoV (Fig. 1c). On the basis of structural studies¹² and biochemical experiments^{13,14}, SARS-CoV-2 seems to have an RBD that binds with high affinity to ACE2 from humans, ferrets, cats and other species with high receptor homology¹⁵.

1. Natural selection in an animal host before zoonotic transfer. As many early cases of COVID-19 were linked to the Huanan market in Wuhan¹⁶, it is possible that an animal source was present at this location. Given the similarity of SARS-CoV-2 to bat SARS-CoV-like coronaviruses¹⁷, it is likely that bats serve as reservoir hosts for its progenitor. Although RaTG13, sampled from a Rhinolophus affinis bat, is ~96% identical overall to SARS-CoV-2, its spike diverges in the RBD, which suggests that it may not bind efficiently to human ACE2 (Fig. 1a).

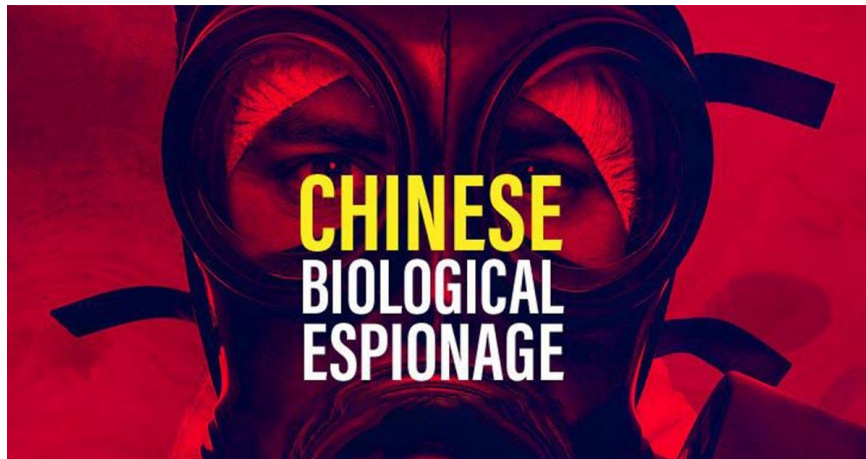
1. Natural selection in an animal host before zoonotic transfer. As many early cases of COVID-19 were linked to the Huanan market in Wuhan¹⁶, it is possible that an animal source was present at this location. Given the similarity of SARS-CoV-2 to bat SARS-CoV-like coronaviruses¹⁷, it is likely that bats serve as reservoir hosts for its progenitor. Although RaTG13, sampled from a Rhinolophus affinis bat, is ~96% identical overall to SARS-CoV-2, its spike diverges in the RBD, which suggests that it may not bind efficiently to human ACE2 (Fig. 1a).

2. Natural selection in an animal host before zoonotic transfer. As many early cases of COVID-19 were linked to the Huanan market in Wuhan¹⁶, it is possible that an animal source was present at this location. Given the similarity of SARS-CoV-2 to bat SARS-CoV-like coronaviruses¹⁷, it is likely that bats serve as reservoir hosts for its progenitor. Although RaTG13, sampled from a Rhinolophus affinis bat, is ~96% identical overall to SARS-CoV-2, its spike diverges in the RBD, which suggests that it may not bind efficiently to human ACE2 (Fig. 1a).

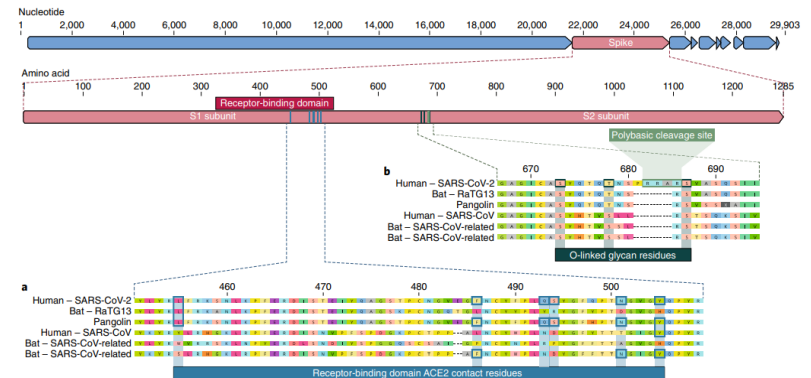
3. Natural selection in an animal host before zoonotic transfer. As many early cases of COVID-19 were linked to the Huanan market in Wuhan¹⁶, it is possible that an animal source was present at this location. Given the similarity of SARS-CoV-2 to bat SARS-CoV-like coronaviruses¹⁷, it is likely that bats serve as reservoir hosts for its progenitor. Although RaTG13, sampled from a Rhinolophus affinis bat, is ~96% identical overall to SARS-CoV-2, its spike diverges in the RBD, which suggests that it may not bind efficiently to human ACE2 (Fig. 1a).

The proximal origin of SARS-CoV-2 Kristian G. Andersen, Andrew Rambaut, W. Ian Lipkin, Edward C. Holmes & Robert F. Garry
Nature Medicine volume 26, pages 450–452 (2020)

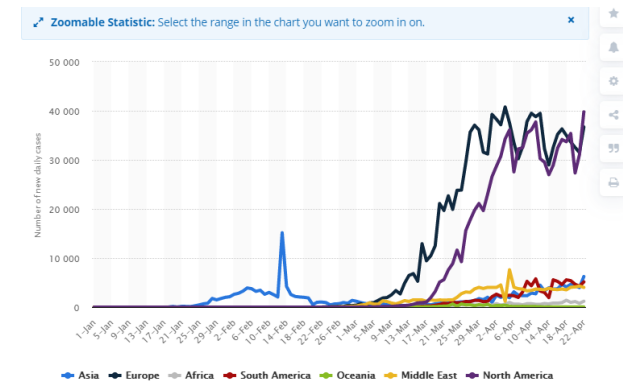
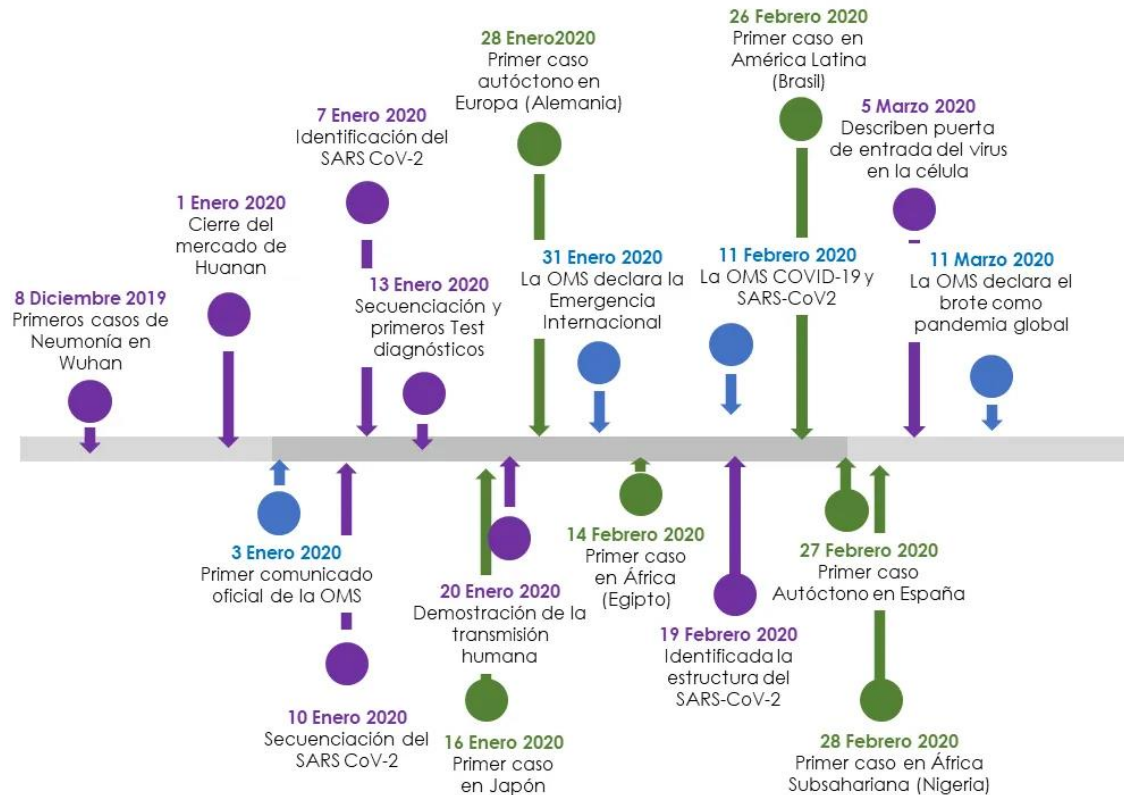
Anticipacion-Teorias del Origen del SARS-CoV-2



La infección inicia como un evento zoonótico (transmitido a partir de los animales), desde un reservorio silvestre (murciélagos) que contagiaron a un mamífero intermediario (probablemente el pangolín), que a su vez adaptó el virus para infectar a los humanos y luego transmitirse de persona a persona.



Anticipación-Velocidad de Propagación SARS-CoV-2



Anticipación - Transmisión SARS-CoV-2

Two studies: Transmission of COVID-19

STUDY NO. 1

Air, surface, environmental and protective equipment contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. Ong SWX, Tan YK, Chia PY et al. JAMA, March 4 2020. DOI:10.1001/JAMA.2020.3227

Setting: The individual hospital rooms of 3 symptomatic COVID-19 patients in Singapore

Investigation: Swabs taken from surfaces in the room (including tables, lockers, light switches, door handles, toilet and sinks, chairs and handrails) both before and after routine cleaning with a chlorine solution were tested. Air was collected for testing using special samplers.

Findings: There was extensive contamination of surfaces prior to cleaning but swabs were negative after cleaning. All air samples were negative.

Conclusion: COVID-19 is spread through droplet transmission - respiratory droplets that are relatively heavy, do not travel far and fall quickly to the ground or other surfaces. Extensive contamination of the environment can occur however, chlorine-based disinfectant is effective at cleaning surfaces. Although airborne spread seems to be unlikely in normal circumstances further evidence is needed before it is considered an insignificant route of transmission.

STUDY NO. 2

Aerosol and surface contamination with SARS-CoV-2. al. NEJM. 17 March 2020

Setting: Experiment in a laboratory

Investigation: Virus on a variety of surfaces (plastic, metal, wood, paper, cardboard, glass, stainless steel, cloth, copper, and fabric). Surfaces were swabbed. Special laboratory equipment was used to detect particles less than 5 micrometers in size that can float in the air.

Findings: Under these conditions, the virus could survive for up to 7 hours on cardboard and for up to three hours in a

Conclusion: Given the right environmental conditions, COVID-19 virus can survive for long periods on certain surfaces and in fine aerosols that are sometimes produced during advanced medical procedures. Special precautions are needed for these aerosol-generating procedures.

Conclusion: COVID-19 is spread through droplet transmission - respiratory droplets that are relatively heavy, do not travel far and fall quickly to the ground or other surfaces. Extensive contamination of the environment can occur however, chlorine-based disinfectant is effective at cleaning surfaces. Although airborne spread seems to be unlikely in normal circumstances further evidence is needed before it is considered an insignificant route of transmission.

Conclusion: Given the right environmental conditions, COVID-19 virus can survive for long periods on certain surfaces and in fine aerosols that are sometimes produced during advanced medical procedures. Special precautions are needed for these aerosol-generating procedures.

Evidencia

Ong, S. W. X. et al. *Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination* by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) *from a symptomatic patient*. JAMA 323, 1610–1612 (2020).

Bai, Y. et al. *Presumed asymptomatic carrier* transmission of COVID-19. JAMA 323, 1406–1407 (2020).

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (2020).

Liu, Y. et al. *Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals*. Nature (2020). [Epub ahead of print].

van Doremalen, N. et al. *Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2* as compared with SARS-CoV-1. N. Engl. J. Med. 382, 1564–1567 (2020).

Zou, L. et al. *SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients*. N. Engl. J. Med. 382, 1177–1179 (2020).

Wang, W. et al. *Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens*. JAMA 323, 1843–1844 (2020).

Wölfel, R. et al. *Virological assessment of hospitalized patients* with COVID-2019. Nature (2020). [Epub ahead of print].

Santarpia, J. L. et al. *Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska Medical Center*. medRxiv (2020). [Epub ahead of print].

Ng, K. et al. *COVID-19 and the risk to health care workers: a case report*. Ann. Intern. Med. 16, L20–0175 (2020).

Corman, V. M. et al. *Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR*. Eurosurveillance 25, 2000045 (2020).

Young, B. E. et al. *Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-CoV-2 in Singapore*. JAMA 323, 1488–1494 (2020).

Evidencia



Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions



Scientific Brief

9 July 2020

This document is an update to the scientific brief published on 29 March 2020 entitled "Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for infection prevention and control (IPC) precaution recommendations" and includes new scientific evidence available on transmission of SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19.

Overview

This scientific brief provides an overview of the modes of transmission of SARS-CoV-2, what is known about when infected people transmit the virus, and the implications for infection prevention and control precautions within and outside health facilities. This scientific brief is not

Related



Evidencia



Health Topics ▾

Countries ▾

Newsroom ▾

Emergencies ▾

Data ▾

About Us ▾

Contacto y transmisión de gotas

La transmisión del SARS-CoV-2 puede ocurrir a través del contacto directo, indirecto o cercano con personas infectadas a través de secreciones infectadas como la saliva y las secreciones respiratorias o sus gotitas respiratorias, que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta. [2-10](#)) Las gotitas respiratorias tienen $> 5-10 \mu\text{m}$ de diámetro, mientras que las gotitas $\leq 5\mu\text{m}$ de diámetro se denominan núcleos de gotitas o aerosoles. ([11](#)) La transmisión de gotitas respiratorias puede ocurrir cuando una persona está en contacto cercano (dentro de 1 metro) con una persona infectada que tiene síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos) o que está hablando o cantando; En estas circunstancias, las gotas respiratorias que incluyen virus pueden llegar a la boca, la nariz o los ojos de una persona susceptible y pueden provocar una infección. La transmisión de contacto indirecto que implica el contacto de un huésped susceptible con un objeto o superficie contaminada (transmisión de fómites) también puede ser posible (ver más abajo).

Transmisión aérea

La transmisión en el aire se define como la propagación de un agente infeccioso causado por la diseminación de núcleos de gotitas (aerosoles) que permanecen infecciosos cuando se suspenden en el aire a largas distancias y en el tiempo. (11) La transmisión por vía aérea del SARS-CoV-2 puede ocurrir durante los procedimientos médicos que generan aerosoles ("procedimientos de generación de aerosoles"). (12) La OMS, junto con la comunidad científica, ha estado discutiendo y evaluando activamente si el SARS-CoV-2 también puede propagarse a través de los aerosoles en ausencia de procedimientos de generación de aerosoles, particularmente en entornos interiores con poca ventilación.

La física del aire exhalado y la física del flujo han generado hipótesis sobre posibles mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2 a través de aerosoles. (13-16) Estas teorías sugieren que 1) una cantidad de gotitas respiratorias generan aerosoles microscópicos (<5 μm) al evaporarse, y 2) la respiración normal y la conversación resultan en aerosoles exhalados. Por lo tanto, una persona susceptible podría inhalar aerosoles y podría infectarse si los aerosoles contienen el virus en cantidad suficiente para causar infección en el receptor. Sin embargo, se desconoce la proporción de núcleos de gotitas exhaladas o de gotitas respiratorias que se evaporan para generar aerosoles, y la dosis infecciosa de SARS-CoV-2 viable requerida para causar infección en otra persona, pero se ha estudiado para otros virus respiratorios. (17)

Transmisión de Fomite

Las secreciones o gotas respiratorias expulsadas por individuos infectados pueden contaminar superficies y objetos, creando fómites (superficies contaminadas). El virus y / o el ARN del SARS-CoV-2 viables detectados por RT-PCR se pueden encontrar en esas superficies durante períodos que varían de horas a días, dependiendo del entorno (incluida la temperatura y la humedad) y el tipo de superficie, en particular en alta concentración en instalaciones de atención médica donde los pacientes con COVID-19 estaban siendo tratados. (21 , 23 , 24 , 26 , 28 , 31-33 , 36 , 44 , 45) Por lo tanto, la transmisión también puede ocurrir indirectamente al tocar superficies en el entorno inmediato u objetos contaminados con el virus de una persona infectada (por ejemplo, un estetoscopio o un termómetro), seguido de tocar la boca, la nariz o los ojos.

A pesar de la evidencia consistente en cuanto a la contaminación de las superficies por el SARS-CoV-2 y la supervivencia del virus en ciertas superficies, no existen informes específicos que hayan demostrado directamente la transmisión de fómites. Las personas que entran en contacto con superficies potencialmente infecciosas a menudo también tienen un contacto cercano con la persona infecciosa, lo que dificulta la distinción entre la gotita respiratoria y la transmisión de fómites. Sin embargo, la transmisión de fómites se considera un modo probable de transmisión para el SARS-CoV-2, dados los hallazgos consistentes sobre la contaminación ambiental en la vecindad de casos infectados y el hecho de que otros coronavirus y virus respiratorios pueden transmitir de esta manera.

Otros modos de transmisión

El ARN del SARS-CoV-2 también se ha detectado en otras muestras biológicas, incluida la orina y las heces de algunos pacientes. (46-50)Un estudio encontró el SARS-CoV-2 viable en la orina de un paciente. (51)Tres estudios han cultivado SARS-CoV-2 a partir de muestras de heces. (48 , 52 , 53) Hasta la fecha, sin embargo, no se han publicado informes de transmisión de SARS-CoV-2 a través de heces u orina.

Algunos estudios han informado la detección de ARN del SARS-CoV-2, ya sea en plasma o suero, y el virus puede replicarse en las células sanguíneas. Sin embargo, el papel de la transmisión sanguínea sigue siendo incierto; y los bajos títulos virales en plasma y suero sugieren que el riesgo de transmisión a través de esta ruta puede ser bajo. (48 , 54) Actualmente, no hay evidencia de transmisión intrauterina de SARS-CoV-2 de mujeres embarazadas infectadas a sus fetos, aunque los datos siguen siendo limitados. La OMS ha publicado recientemente un resumen científico sobre la lactancia materna y COVID-19. (55) Este informe explica que se han encontrado fragmentos de ARN virales mediante pruebas de RT-PCR en algunas muestras de leche materna de madres infectadas con SARS-CoV-2, pero los estudios que investigaron si el virus podría aislarse no han encontrado virus viables. La transmisión del SARS-CoV-2 de madre a hijo necesitaría virus replicativos e infecciosos en la leche materna para poder llegar a los sitios objetivo en el lactante y también para superar los sistemas de defensa infantil. La OMS recomienda que las madres con sospecha o confirmación de COVID-19 deben ser alentadas a iniciar o continuar amamantando. (55)

Identificación-Peligrosidad SARS-CoV-2

Agrupación Cualitativa	Definición
Grupo de Riesgo 1 (GR1)	Agentes que no están asociados a enfermedades en humanos adultos sanos
Grupo de Riesgo 2 (GR2)	Agentes que pueden causar enfermedades raramente severas en humanos, para las que generalmente existen intervenciones preventivas o terapéuticas
Grupo de Riesgo 3 (GR3)	Agentes que pueden causar enfermedades severas o letales en humanos, para las que puede haber intervenciones preventivas o terapéuticas (riesgo alto para individuos, pero bajo para la población)
Grupo de Riesgo 4 (GR4)	Agentes con una alta probabilidad de causar enfermedades severas o letales en humanos, para las que usualmente no hay intervenciones preventivas o terapéuticas (riesgo alto para individuos y para la población)

El riesgo de exposición a agentes biológicos debe ser determinado cualitativamente basado en factores como la susceptibilidad del huésped, patogenicidad del agente (i.e. su capacidad para generar enfermedad), estabilidad del agente en el ambiente, la disponibilidad de intervenciones terapéuticas (i.e. tratamientos o vacunas).

Identificación-Peligrosidad SARS-CoV-2

Virus			Virus			Virus		
Virus del río Ross	2		Virus del Nilo occidental	3		Poliovirus	2	V
Virus del bosque Semliki	2		Fiebre amarilla	3	V	Rinovirus	2	
Virus Sindbis	2		Otros flavivirus de conocida	2		<i>Poxviridae:</i>		
Síndrome respiratorio severo agudo (SARS)			<i>Coronaviridae.</i>			2		
De la encefalomiелitis equina	3	V	Virus de la hepatitis D	3 (*)	V. D.	Elephantpox virus (f)	2	
			Virus de la hepatitis D (Delta) (b)	3 (*)	V. D.	Virus del nódulo de los ordeñadores	2	

d) Todos los virus no incluidos en la lista que hayan sido aislados en seres humanos se considerarán clasificados como mínimo en el grupo 2, salvo cuando la autoridad sanitaria haya estimado que es innecesario.

Se hace necesario añadir que en algunas circunstancias se da la situación contraria, es decir, el virus debe ser clasificado en un grupo de riesgo superior. Un ejemplo de lo dicho lo constituye el virus causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS). El virus pertenece a la familia *Coronaviridae*, que en el anexo II

del real decreto aparece clasificada en el grupo 2; sin embargo, el *Advisory Committee on Dangerous Pathogens* del *Health and Safety Executive (HSE)* en su publicación *The Approved List of biological agents 2004*, clasifica este virus en el grupo 3.

Variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (CJD)	3 (*)	D (d)	<i>Orthomyxoviridae:</i>			Rotavirus humanos	2	
Encefalopatía espongiforme bovina (BSE) y otras TSE de origen animal afines (i)	3 (*)	D (d)	Virus de la influenza tipos A, B y C	2	V (c)	Orbivirus	2	
El síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker	3 (*)	D (d)	Ortomixovirus transmitidos por garrapatas: Virus Dhori y Thogoto	2		Reovirus	2	
Kuru	3 (*)	D (d)	<i>Papovaviridae:</i>			<i>Retroviridae:</i>		
			Virus BK y JC	2	D (d)	Virus de inmunodeficiencia humana	3 (*)	D
			Virus del papiloma humano	2	D (d)	Virus de las leucemias humanas de las células T (HTLV) tipos 1 y 2	3 (*)	D

Identificación-Peligrosidad SARS-CoV-2

Background

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), the virus responsible for the disease COVID-19 belongs to the *Coronaviridae* family. This family also includes severe acute respiratory syndrome-related coronavirus (SARS-virus) and Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-virus). Both of these viruses are classified as risk group 3 biological agents under the [Safety, Health and Welfare at Work \(Biological Agents\) Regulations 2013](#) (hereafter referred to as the Biological Agents Regulations) and the associated [code of practice](#)¹. As SARS-CoV-2 is a new virus it is currently not formally classified under the Biological Agents Regulations.

Risk Group Classification

International countries such as Germany², Belgium³, the United Kingdom⁴ and Canada⁵ have provisionally classified SARS-CoV-2 as a risk group 3 biological agent. Ireland proposes to classify SARS-CoV-2 as a **risk group 3 biological agent** in alignment with other EU member states' provisional classifications.

A risk group 3 biological agent is defined in the Biological Agents Regulations and "means one that can cause severe human disease and presents a serious hazard to employees and which may present a risk of spreading to the community, though there is usually effective prophylaxis or treatment available".

Identificación-Peligrosidad SARS-CoV-2

Agrupación Cualitativa	Definición
Grupo de Riesgo 1 (GR1)	Agentes que no están asociados a enfermedades en humanos adultos sanos
Grupo de Riesgo 2 (GR2)	Agentes que pueden causar enfermedades raramente severas en humanos, para las que generalmente existen intervenciones preventivas o terapéuticas
Grupo de Riesgo 3 (GR3)	Agentes que pueden causar enfermedades severas o letales en humanos, para las que puede haber intervenciones preventivas o terapéuticas (riesgo alto para individuos, pero bajo para la población)
Grupo de Riesgo 4 (GR4)	Agentes con una alta probabilidad de causar enfermedades severas o letales en humanos, para las que usualmente no hay intervenciones preventivas o terapéuticas (riesgo alto para individuos y para la población)

Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (Preview)

Transmisión por gotas: contacto de gotas expelidas por la boca de un individuo infectado con la conjuntiva o membranas mucosas de la nariz o la boca de un individuo sano.

Transmisión por contacto: contacto piel con piel con una persona infectada o contacto indirecto con el virus en superficies.

Transmisión por aerosol: propagación por el aire de microgotas o partículas pequeñas (tamaño en el rango de partículas respirables) que contienen el agente infeccioso.

Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (Preview)

Los trabajos con riesgo muy alto de exposición son aquellos con alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19 durante procedimientos médicos específicos, trabajos mortuorios o procedimientos de laboratorio. Los trabajadores en esta categoría incluyen:

- Trabajadores del cuidado de la salud (por ej. médicos, enfermeras(os), dentistas, paramédicos, técnicos de emergencias médicas) realizando procedimientos generadores de aerosol (por ej. entubación, procedimientos de inducción de tos, broncoscopias, algunos procedimientos y exámenes dentales o la recopilación invasiva de especímenes) en pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19.
- Personal del cuidado de la salud o de laboratorio recopilando o manejando especímenes de pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19 (por ej. manipulación de cultivos de muestras de pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19).
- Trabajadores de morgues que realizan autopsias, lo cual conlleva generalmente procedimientos generadores de aerosol, en los cuerpos de personas que se conoce o se sospecha que portaban el COVID-19 al momento de su muerte.

**Pirámide de riesgo ocupacional
para el COVID-19**



Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (Preview)

Los trabajos con riesgo alto de exposición son aquellos con un alto potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19. Los trabajadores en esta categoría incluyen:

- Personal de apoyo y atención del cuidado de la salud (por ej. Médicos, enfermeras(os) y algún otro personal de hospital que deba entrar a los cuartos de los pacientes) expuestos a pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19. (Nota: cuando estos trabajadores realizan procedimientos generadores de aerosol, su nivel de riesgo de exposición se convierte se hace muy alto.)
- Trabajadores de transportes médicos (por ej. operadores de ambulancias) que trasladan pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19 en vehículos encerrados.
- Los trabajadores mortuorios involucrados en la preparación (por ej. para entierro o cremación) de los cuerpos de personas que se conoce o se sospecha que portaban el COVID-19 al momento de su muerte.

**Pirámide de riesgo ocupacional
para el COVID-19**



Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (Preview)

Los trabajos con riesgo medio de exposición incluyen aquellos que requieren un contacto frecuente y/o cercano (por ej. menos de 6 pies de distancia) con personas que podrían estar infectadas con el SARS-CoV-2, pero que no son pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19. En áreas con una transmisión comunitaria en progreso, los trabajadores en este grupo de riesgo podrían tener contacto frecuente con viajeros que podrían estar regresando de lugares internacionales donde exista una transmisión generalizada del COVID-19. En áreas donde con una transmisión comunitaria en progreso, los trabajadores en esta categoría podrían estar en contacto con el público en general (por ej. en escuelas, ambientes de trabajo de alta densidad poblacional y algunos ambientes de alto volumen comercial).

**Pirámide de riesgo ocupacional
para el COVID-19**



Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (Preview)

Los trabajos con un riesgo de exposición bajo (de precaución) son aquellos que no requieren contacto con personas que se conoce o se sospecha que están infectados con el SARS-CoV-2 ni tienen contacto cercano frecuente (por ej. menos de 6 pies de distancia) con el público en general. Los trabajadores en esta categoría tienen un contacto ocupacional mínimo con el público y otros compañeros de trabajo.

**Pirámide de riesgo ocupacional
para el COVID-19**



Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (Postview)

	Criterios Asociados a Exposición Potencial			Calificación		Comorbilidades que Incrementan el Riesgo					
	Contacto Cercano	Contacto Indirecto	Aerosoles			> 60 años	Diabetes	Obsesidad	HTA	Fumador	Cancer
Medico Intensivista	++	++	++	+++++	Muy Alto	+	+	+	+	+	+
Paramedico/a	++	++	++	+++++	Muy Alto	+	+	+	+	+	+
Enfermero/a	++	++	++	+++++	Muy Alto	+	+	+	+	+	+
Tanatorista	++	++	++	+++++	Muy Alto	+	+	+	+	+	+
Medico/a Radiologo/a	++	++	-	++++	Alto	+	+	+	+	+	+
Medico/a Infectologo/a	+	++	+	++++	Alto	+	+	+	+	+	+
Operadores de Ambulancias	+	++	+	++++	Alto	+	+	+	+	+	+
Operadores de Hornos Crematorios	+	+	++	++++	Alto	+	+	+	+	+	+
Trabajadores con contacto con el Publico	+	+	-	++	Moderado	+	+	+	+	+	+
Trabajadores de la Manufactura	+	+	-	++	Moderado	+	+	+	+	+	+
Trabajadores de la Construccion	+	+	-	++	Moderado	+	+	+	+	+	+
Trabajadores de la Industria Extractiva	+	+	-	++	Moderado	+	+	+	+	+	+
Trabajadores...	+	+	-	++	Moderado	+	+	+	+	+	+
Personas Aisladas / Distanciadas	-	+	-	+	Bajo	+	+	+	+	+	+

Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (ASPA -España-)

Indice de Exposicion Geografica	
Ro>3	1000
Ro>1<3	100
Ro<1	10
Piramide de Riesgo Ocupacional	
Muy Alto Riesgo	10000
Alto Riesgo	1000
Moderado Riesgo	100
Bajo Riesgo	10
Contacto Potencial	
Contacto con caso confirmado Covid 19	1000
Contacto con sospechoso Covid 19	100
Ausencia de casos	10
Espacios de Trabajo	
No se repeta distanciamiento social	1000
se respeta distanciamiento social pero se pueden tener contactos ocasionales inferiores a 2 mts	100
Se respeta el distanciamiento social	10
Proteccion Respiratoria	
No se dispone de elementos de proteccion personal	1000
Se dispone de tapabocas	100
Se dispone de respiradores certificados	10
Ventilacion	
Baja tasa de ventilacion	1000
Media tasa de ventilacion	100
Alta tasa de ventilacion	10

IEG + PRO + CP +ET +EPR + VEN



Luis Guillermo Araque Muñoz
 Higienista Ocupacional

Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (BOHS)



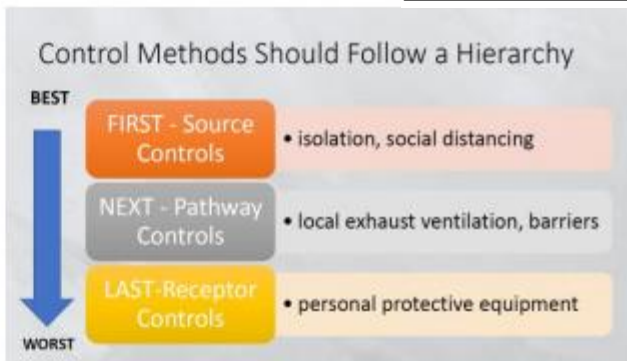
Exposure = Likelihood x Duration

Likelihood	Daily Duration		
	D1 (0 to 3 hours)	D2 (3 to 6 hours)	D3 (> 6 hours)
L0 (No Exposure)	E0	E0	E0
L1 (Exposure Unlikely)	E1	E1	E1
L2 (Possible Exposure)	E2	E2	E3
L3 (Exposure is Likely)	E2	E3	E4

Control Band

Exposure Rank	Control Band
E0	N
E1	A
E2	B
E3	C
E4	D

	Control Band	Control Options
Aim to lower exposure level Goal: Reduce exposure to E1 levels by selecting additional control strategies from the source and pathway categories and reducing reliance on PPE	A	Source – Do these first
		Pathway – Maybe necessary
		Receptor – Not necessary
	B	Source – Do these first, may require multiple options
		Pathway – Do these next, and may require multiple options
		Receptor – Only if source & pathway controls aren't effective
	C	Source – Do these first, may require multiple options
		Pathway – Do these next, and may require multiple options
		Receptor – May be prudent
	D	Source – Do these first, may require multiple options
		Pathway – Do these next, and may require multiple options
		Receptor – Probably necessary



Luis Guillermo Araque Muñoz
Higienista Ocupacional

Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (BOHS)

Generic Occupational Description	Examples of Occupational Groups	Comments	Exposure Rank	Control Band	Control Options		
					Source	Pathway	Receptor
1 Care workers in the vicinity of AGPs involving infected patients:	ICU staff, doctors, nurses, dentists, surgical staff	AGP= Aerosol Generating Procedures. General ventilation requirements will require special considerations pertaining to clinical environment	E4	D	Isolation of patient, restricted staff access, regular surface disinfection. Visor or facecovering on patient	LEV, General ventilation, regular surface disinfection	Preferably PAPR, otherwise minimum FFP3 and visor, gown, gloves and/or hygiene - hand washing/hand sanitizing.
2 Care workers not in the vicinity of AGPs involving infected patients:	Doctors, nurses, dentists, surgical staff, social care staff		E4	D	Isolation of patient, restricted staff access, regular surface disinfection. Visor or facecovering on patient	Barrier / enclosure, General ventilation, regular surface disinfection	Minimum FFP3 and visor, gown, gloves and/or hygiene - hand washing/hand sanitizing.
3 Care workers where infected patients may be present	OP clinic, GP practice, generic A & E, Ambulance staff, care home staff, Therapists (eg; counsellors psychologists), nurses, physiotherapists, midwives, pharmacists, optometrists, ICU auxiliary workers and assistants	First aiders may not be health care professionals but need to adopt measures describe here	E4	D	Isolation of patient, restricted staff access, regular surface disinfection	Barrier / enclosure, General ventilation, regular surface disinfection	Minimum FFP3 and visor, gown, gloves and/or hygiene - hand washing/hand sanitizing.
4 Public facing workers - high risk face to face contact (distancing cannot be assured)	Police officers, Police community support officers, Traffic officers, Firefighters, Social services, Therapists (eg; counsellors, psychologists), Prison officers and other staff, legal professionals, school teachers, nursery nurses, child care staff, education support staff, public transport staff (eg; train stewards, air line stewards), first aiders, ministers of religion, nail bar workers, hairdressers, taxi cab drivers, chauffeurs, security guard and related work, bus and coach drivers, sales and retail, chefs, supermarket cleaning hygiene staff, Police community support officers, Traffic officers,	Reasonable to anticipate regular close distance (<2m) or extended duration of contact in enclosed spaces (eg; interview room).	E3	C	Require distancing and hand washing / sanitisation by public as far as practicable, implement government advice on face coverings	Barriers, regular surface disinfection of frequent touch points, one way systems as far as reasonably practicable, general ventilation, avoid retail cash payments,	FFP2 should be considered for prolonged contact, otherwise fluid resistant masks, visor, gloves and/or hygiene - hand washing/hand sanitizing.
5 Public-facing workers - low risk face to face contact (distancing is practicable)	Civilian police staff, probation service staff, bus drivers or supermarket employees, hospitality, restaurant / café, gyms, lectures, personal advisors (financial, law etc.), Fire safety engineers, Retail staff, Railways maintenance staff, Railway freight staff, Delivery drivers, Environmental Health officers, postal services, essential civil service (benefits, border control, etc.), Occupational hygienists, some Ministry of defence personnel, health and safety advisors, local authority planners, charity staff (eg; foodbanks), funereal staff, journalist and broadcasting, telecommunication engineers, waste collection, veterinary services,	Presuming that distancing can be enhanced by barriers and other workplace arrangements such as one-way routes and staggered shift patterns.	E2	B	Distancing, frequent hand washing / sanitisation by public as far as practicable	Barriers, regular surface disinfection of frequent touch points, one way systems as far as reasonably practicable, general ventilation	Visor / safety spectacles & fluid resistant mask and/or hygiene - hand washing/hand sanitizing.
6 Non public facing services where distancing may not be practicable	Food production staff, Engineering maintenance, financial services, energy (eg; nuclear, oil and gas, electricity), telecommunications, utilities (eg water), call centre staff, agriculture	Presuming control of workplace arrangements is more consistent, ie; public not present, screening of staff, cohorting and quarantine arrangements etc.	E2	A	Distancing, frequent hand washing / sanitisation	Regular surface disinfection of frequent touch points, one way systems as far as reasonably practicable, general ventilation	Visor / safety spectacles & fluid resistant mask and/or hygiene - hand washing/hand sanitizing.
7 Non public facing services where distancing is practicable	Financial services, energy (eg; nuclear, oil, gas, electricity), telecommunications, utilities (eg; water, sewerage), Food distribution, cleaning hygiene staff	Presuming control of workplace arrangements is more consistent, ie; public not present, screening of staff, cohorting and quarantine arrangements etc. Very low risk band	E1	A	Normal social distancing as advised for general population	Regular surface disinfection of frequent touch points, one way systems as far as reasonably practicable, general ventilation	Hand washing/sanitizing as advised for general population.
8 Ability to work exclusively from home in isolation or within household 'bubble'	Possibly personal advisors, some civil service and administration staff	Exposure more likely to come from non-occupational sources.	E0	N	Normal social distancing as advised for general population.	Nil	Hand washing/sanitizing as advised for general population.

Problemas de Calidad de Decision en la Evaluacion del Riesgo...

LA FM Última actualización hace: 3 minutos

Noticias Colombia Bogotá Política Coronavirus Deportes Internacional Casino Online

Está escuchando en vivo PLAYLIST

TECNOLOGÍA 16 Abr 2020 - 01:03 PM

Colombianos diseñan cabina desinfectante como herramienta contra el coronavirus

Este dispositivo permite descontaminar a las personas en el momento en que intentan ingresar a un lugar.

POR: CRISTIAN SERRANO



President Trump talks about possible use of disinfectant to treat coronavirus

President Trump made these comments at a briefing after Department of Homeland Security Under Secretary for Science William Bryan pitched "emerging" research on the benefits of sunlight and humidity in diminishing the threat of the virus.

BY US NETWORK POOL VIA AP

President Trump made these comments at a briefing after Department of Homeland Security Under Secretary for Science William Bryan pitched "emerging" research on the benefits of sunlight and humidity in diminishing the threat of the virus.

BY US NETWORK POOL VIA AP

This article has Unlimited Access. For more coverage, sign up for our daily [coronavirus newsletter](#). To support our commitment to public service journalism: [Subscribe Now](#).

President Donald Trump said during a White House coronavirus task force briefing on Thursday that [experts should test if UV and sunlight can treat COVID-19](#).

"Suppose that we hit the body with a tremendous, whether it's ultraviolet or just very powerful light," Trump said during the briefing. "Supposing you brought the light inside the body, which you can do either through the skin or in some other way."

TeleMadrid

25/04/2020 11:56 | Actualizado 25/04/2020 11:58

RELACIONADO

- Coronavirus COVID-19
- Carrefour

a cadena de supermercados **Carrefour** ha anunciado que dispondrá de **mascarillas** en todos sus centros de Madrid a partir de este sábado y que se irá ampliando al resto de España de forma progresiva, según informó la compañía en un comunicado.

La empresa ha incluido este producto en su surtido habitual para "garantizar su disponibilidad y contribuir a la seguridad de sus clientes". Las mascarillas no reutilizables **se comercializarán en cajas de diez unidades** a un precio de 8,9 euros.

Junto a ellas, la cadena también ha comenzado a ofrecer a sus clientes cubre mascarillas de tela españolas 100% algodón, diseñadas para incorporar encima de cualquier elemento de protección respiratoria y evitar el contacto directo de la mascarilla con las manos, con lo que se mantiene limpia durante más tiempo. Al ser de tela se puede lavar tras cada uso y hay modelos tanto para adultos como para niños.

CORONAVIRUS COVID 19
Sanidad no quiere que las empresas y CCAA hagan test a personas asintomáticas

CORONAVIRUS COVID 19
Detenido por matar a su madre en su domicilio de Manzanares El Real

CORONAVIRUS COVID 19
Caceroladas en Madrid para pedir el cese del Gobierno por la gestión del virus

CORONAVIRUS COVID 19
Metro de Madrid reforzará su oferta en la hora punta a partir del lunes

The Intercept

A 3M Particulate Respirator and Surgical 18000 mask. Photo: Roger Lempere/Reuters

3M FACES PRESSURE TO PREVENT PRICE GOUGING AMONG DISTRIBUTORS OF ITS N95 MASKS

Sharon Lesner
April 1, 2020, 12:09 a.m.

Luis Guillermo Araque Muñoz
Higienista Ocupacional

ADAPTACION GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y
VALORACIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO – COVID-19.

$$IEP(COVID19) = \frac{Peligrosidad + Exposicion + Comorbilidad + R0}{Ventilacion + Practica + Transito + Proteccion}$$

Evaluación a SARS-CoV-2 (Peligrosidad)

Valor Peligrosidad Intrínseca del Agente Biológico	Riesgo infeccioso	Riesgo de propagación a la colectividad	Profilaxis o tratamiento eficaz
1	Poco probable que cause enfermedad	No	Innecesario
10	Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores	Poco probable	Posible generalmente
100	Pueden provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores	Probable	Posible generalmente
1000	Provocan una enfermedad grave y constituyen un serio peligro para los trabajadores	Elevado	No conocido en la actualidad

Evaluación a SARS-CoV-2 (Condición de Trabajo)

Riesgo Actividad Funcional	Probabilidad Contacto Cercano	Probabilidad Contacto Indirecto	Probabilidad Exposición a Aerosoles	Valor Riesgo Actividad Funcional
Muy Alto	Muy Probable	Muy Probable	Muy Probable	1000
Alto	Muy Probable	Muy Probable	Probable	100
Moderado	Probable	Probable	Poco Probable	10
Bajo	Poco Probable	Poco Probable	Poco Probable	1

Evaluación a SARS-CoV-2 (Incremento de Riesgo/Comorbidity)

Las personas de cualquier edad con las siguientes afecciones **tienen mayor riesgo** de enfermarse gravemente a causa del COVID-19:

- Cáncer
- Enfermedad renal crónica
- EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por trasplante de órganos sólidos
- Obesidad (índice de masa corporal [IMC] de 30 o superior)
- Afecciones cardíacas graves, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria o miocardiopatías
- Enfermedad de células falciformes
- Diabetes mellitus tipo 2

Evaluación a SARS-CoV-2 (Incremento de Riesgo/Comorbidity)

las personas con las siguientes afecciones **podrían tener un mayor riesgo** de enfermarse gravemente a causa del COVID-19:

- Asma (moderado a grave)
- Enfermedad cerebrovascular (afecta los vasos sanguíneos y el suministro de sangre hacia el cerebro)
- Fibrosis quística
- Hipertensión o presión arterial alta
- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) a causa de un trasplante de médula ósea, deficiencias inmunitarias, VIH, uso de corticoides, o del uso de otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario
- Afecciones neurológicas, como la demencia
- Enfermedad hepática
- Embarazo
- Fibrosis pulmonar (el hecho de tener los tejidos del pulmón dañados o cicatrizados)
- Fumar
- Talasemia (un tipo de trastorno de la sangre)
- Diabetes mellitus tipo 1

Evaluación a SARS-CoV-2 (Tasa de Contagio)

El R_0 se refiere a cuántas personas contraerán la enfermedad de una sola persona infectada, en una población que no ha estado expuesta a la enfermedad antes. Si R_0 está por debajo de uno, la epidemia finalmente se desvanece. Por encima de uno, crecerá, posiblemente de manera exponencial.

Al principio del brote de Covid-19, diferentes equipos de investigadores obtuvieron estimaciones variables de R_0 , y la mayoría oscilaba entre dos y tres. R_0 “es una medida del potencial de una enfermedad”

La versión real o "efectiva" del número reproductivo, a diferencia de la versión básica, se conoce como R_t , es decir, la tasa de transmisión real del virus en un momento dado, t .

Aquí es donde el R_t puede ayudar. Al mostrar cómo el SARS-CoV-2, el virus que causa el Covid-19, se está propagando en una población en particular en tiempo real, R_t ofrece a los responsables políticos una instantánea actualizada de la situación actual de la epidemia.

Evaluación a SARS-CoV-2 (Tasa de Contagio)

Numero Reproductivo Efectivo	Descripción	Valor de Numero Reproductivo Efectivo
$R_t \leq 0.5$	En promedio 1 persona infectada va a contagiar a menos de 0.5 persona susceptible	1
$R_t > 0.5 \leq 1.0$	En promedio 1 persona infectada va a contagiar entre 0.5 y 1 personas susceptibles	10
$R_t > 1.0 \leq 1.5$	En promedio 1 persona infectada va a contagiar entre 1 y 1.5 personas susceptibles	100
$R_t > 1.5$	En promedio 1 persona infectada va a contagiar a más de 1.5 personas susceptible	1000

Controles de Ingeniería (Ventilación)

Controles de Ingeniería	Descripción	Calificación de Control de Ingeniería
Baja Tasa de Ventilación	Corresponde a un espacio físico cerrado que no cuenta con sistemas de ventilación mecánica o no se favorece la ventilación natural	1
Media Tasa de Ventilación	Se cuenta con espacios en donde la ventilación favorece los recambios de aire hora en un espacio físico cerrado.	2
Alta Tasa de Ventilación	Se cuenta con un sistema de ventilación mecánica en la facilidad en donde es posible incrementar el número de recambios hora de aire o el trabajo se realiza en exteriores	3
Trabajo en Casa	Trabajo en Casa	4

Controles Administrativos (Prácticas de Trabajo Seguras)

Prácticas de Trabajo Seguras	Descripción	Calificación de Prácticas de Trabajo Seguras
Baja Evidencia de Prácticas de Trabajo Seguras	No se respeta distanciamiento social, no se cuentan con prácticas de higiene personal asociada a higienización de manos	1
Media Evidencia de Prácticas de Trabajo Seguras	Se respeta distanciamiento social pero se pueden tener contactos ocasionales inferiores a 2 más y prolongados superiores a 15 minutos se cuenta con adecuadas prácticas de higiene personal	2
Alta Evidencia de Prácticas de Trabajo Seguras	Se respeta el distanciamiento social, no existen contactos cercanos inferiores a 2 más y si se presentan son inferiores a 15 minutos y se respetan las medidas de higiene personal	3

Controles Administrativos (Transito)

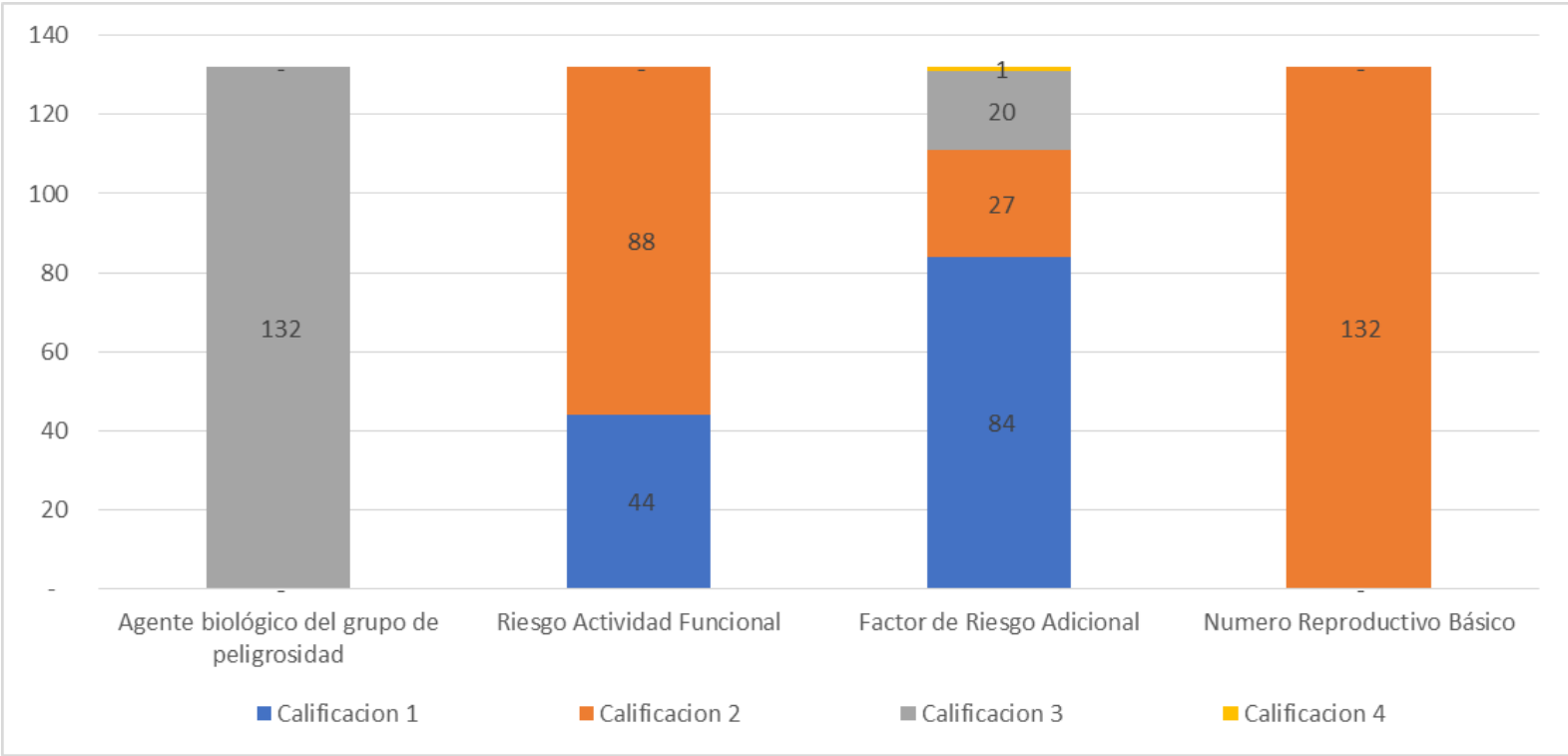
Transito	Descripción	Calificación de Transito
Transporte Público Masivo	El trabajador se desplaza en sistemas de transporte público masivo en donde no se puede controlar la probabilidad de contagio	1
Transporte Privado Colectivo	El trabajador se desplaza en medios de transporte suministrados por la empresa que cuentan con un protocolo de Bioseguridad	2
Transporte Privado/Publico Individual	El trabajador se desplaza en medios de transporte individual cuenta con formación en protocolos de limpieza y desinfección o en el caso de medios públicos cuenta con protocolo de Bioseguridad	3

Elementos de Protección (Personal y Colectivos)

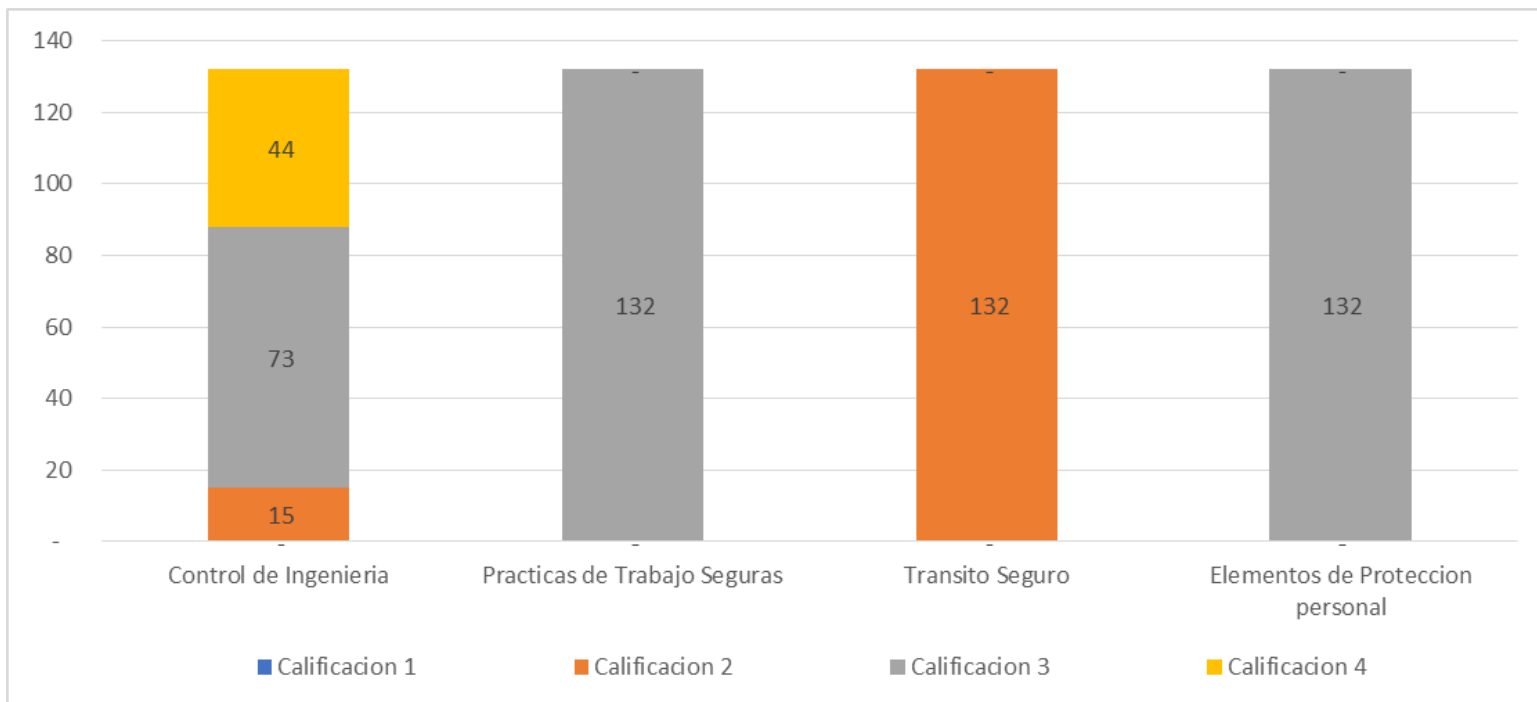
Protección Personal	Descripción	Calificación de Protección Personal
NO Protección Colectiva o Individual	No se disponen de elementos de protección personal	1
Proteccion Colectiva	El trabajador dispone de monogafas/pantalla facial y Tapabocas	2
Proteccion Personal	El trabajador dispone de monogafas/pantalla facial y respiradores certificados	3

Criterio Aplicable	Valor
1	1
2	10
3	100
4	1000

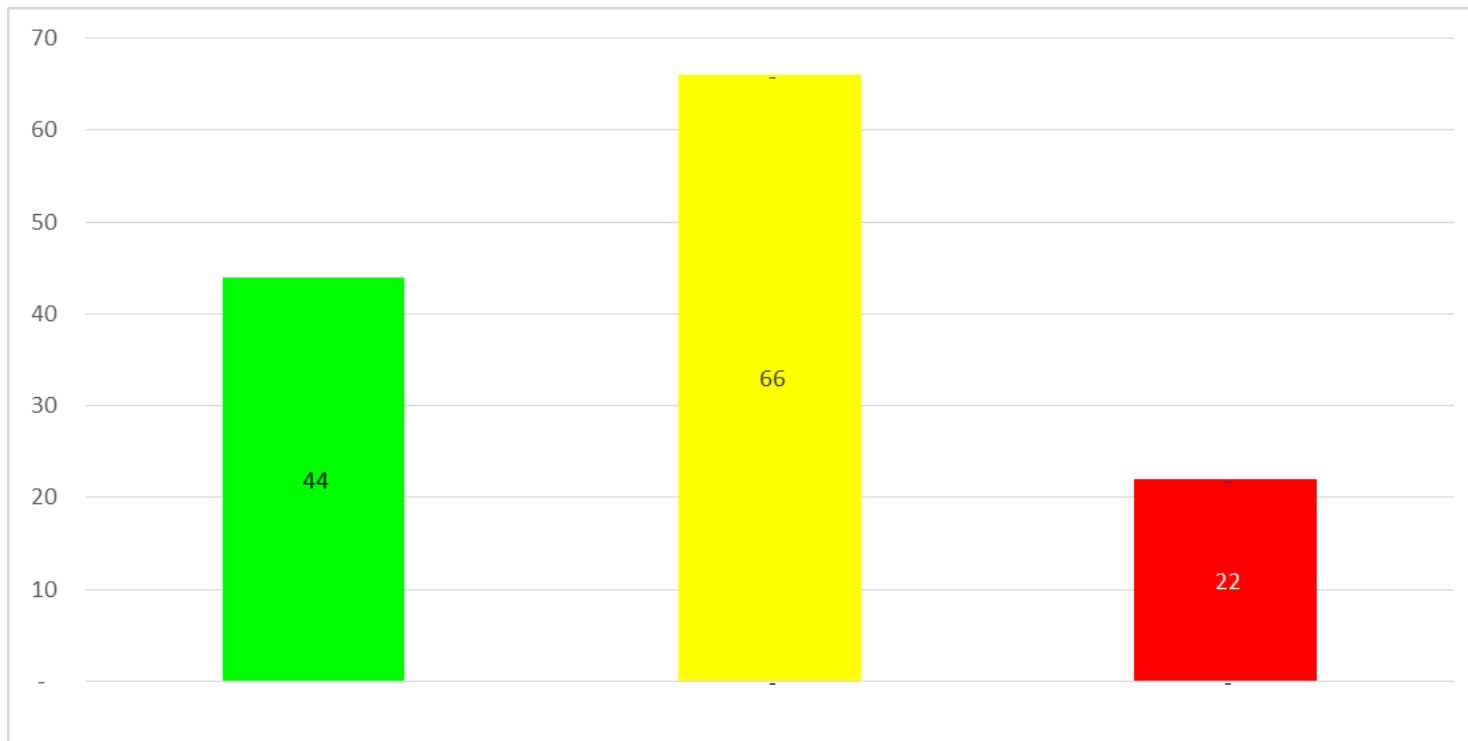
Riesgo Potencial



Controles



Indice de Exposicion Potencial a SARS-CoV-2



Evaluación de Riesgos-SARS-CoV-2 (Postview)

Calificación	
Aislamiento Controles de Ingeniería Formación e Información Control Biológico Elementos de Protección Personal Transporte	Muy Alto
Controles de Ingeniería Formación e Información Control Biológico Elementos de Protección Personal Transporte	Alto
Formación e Información Control Biológico* Transporte	Moderado
Formación e Información	Bajo