



## **PRINCIPIOS BÁSICOS DE PREVENCIÓN, HIGIENE Y FORMACIÓN DE LA SALUD FRENTE A COVID-19**

Partiendo de una situación en la que no existe cura de la enfermedad, nuestras actividades tendrán lugar existiendo todavía la posibilidad de contagios de SARS-CoV-2. Por ello, y atendiendo las recomendaciones del Departamento de Salud, AZIRKARTE GIZARTERATZEKO ELKARTEA activa un Plan de Contingencia frente al COVID-19 con el objetivo de garantizar la protección de todos los y las participantes. Se adoptarán las medidas de protección general que, en cada momento, determine la autoridad sanitaria y en particular las siguientes medidas higiénico-sanitarias que se basan en los siguientes principios:

### ***1º Limitación de contactos.***

Distancia mínima interpersonal de 1,5 metros, fuera de los grupos estables de convivencia

### ***2º Uso Obligatorio de mascarillas.***

Todos los y los participantes deberán hacer uso obligatorio de la mascarilla en todo momento.

### ***3º Lavado frecuente de manos con gel hidroalcohólico.***

Antes de acceder a la instalación será OBLIGATORIO el uso de gel hidroalcohólico. Una vez finalizada la sesión, será uso OBLIGATORIO de gel hidroalcohólico.

### ***4º Mantener una correcta higiene respiratoria.***

Al toser y/o estornudar se utilizarán pañuelos desechables y, si esto no fuera posible, se cubrirán la boca con la parte interna del codo.

### ***5º Ventilación, Limpieza y desinfección.***

Se ventilarán frecuentemente las instalaciones. La limpieza y desinfección de los espacios y de los materiales utilizados se realizará exhaustivamente al acabar las actividades.

### ***6º Prohibición de uso de vestuarios.***

Todos los y los participantes tendrán que venir desde casa con ropa adecuada para la práctica de la actividad, ya que no se podrán usar los vestuarios.

### ***7º Espacios y Aforos.***

Se prestará especial atención a la limpieza y desinfección de espalderas, barandillas, gradas, bloques de psicomotricidad y cualquier otro material de uso común.

Se limitará el aforo de los lugares comunes y se señalizarán y/o acotarán espacios que permitan garantizar la distancia mínima de seguridad de 1,5 metros.

Se habilitará un espacio donde ubicar el material utilizado para someterlo a su desinfección o a una cuarentena de 7 días antes de ser guardado o puesto a disposición de otro usuario.



Los residuos generados por la limpieza de estos espacios se eliminarán en la fracción “resto” Durante las actividades únicamente podrán acceder a los espacios de entrenamiento los y las participantes. Se prohíbe el acceso a familiares y amigos.

**8º Kit Covid.**

Para poder facilitar la organización, cada participante deberá traer una mascarilla de recambio, un botellín de agua y un paquete de pañuelos.

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS POSIBLES O CONFIRMADOS DE COVID-19 EN PARTICIPANTES**

AZIRKARTE GIZARTERATZEKO ELKARTEA mantendrán un papel activo en la detección de los posibles casos de infección por COVID-19. Se dispondrá de un sistema de control de ausencias y, en caso de que algún participante no acuda y no justifique su ausencia, se contactará con él. Un caso posible de COVID-19 puede tener alguno de los siguientes síntomas: fiebre, tos y sensación de falta de aire. Otros síntomas pueden ser: dolor de garganta, pérdida de olfato y gusto, dolores musculares, diarreas, dolor torácico y dolor de cabeza.

**IMPORTANTE:** Los y las participantes informarán del motivo de la ausencia y si es debida a una posible infección respiratoria. En el momento en que tengamos constancia de un caso posible, probable o confirmado de enfermedad por el Covid-19 se pondrán en marcha las actuaciones y medidas que determinen las autoridades sanitarias. Los Servicios de Vigilancia Epidemiológica de Salud Pública decidirán si se decreta cuarentena o cierre de la actividad. Por último, se informará al resto de participantes que hayan podido estar en contacto con el enfermo o enferma siguiendo las indicaciones de Salud Pública.



## ANEXO 1

### Designación de la persona responsable de salud de la entidad

D./Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ en representación legal de la Entidad AZIRKARTE GIZARTERATZEKO ELKARTEA, designo como Responsable de salud de dicha Entidad a D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_. Será responsabilidad de dicha persona designada por la citada Entidad como Responsable de Salud y de forma subsidiaria de ésta, las siguientes:

- Dar traslado a los y las participantes que actúen en el seno de la entidad, así como a sus familias de las medidas preventivas, de actuación y, en su caso, disciplinarias, tanto la información original, como cualquier modificación posterior.
- Supervisar que ningún participante comience la actividad sin que se haya firmado y remitido a la entidad el documento de conocimiento, aprobación y compromiso
- Desarrollar una supervisión permanente de las actividades de la entidad, con el fin de asegurarse de que se cumplen todas las medidas de prevención e higiene incorporadas en el protocolo y con cualquier otra norma establecida por parte de las autoridades competentes.
- Coordinar la actuación y desarrollar las comunicaciones oportunas con las autoridades sanitarias y/o con las familias o personas afectadas ante la detección de un caso de COVID-19, o de una persona que presenta síntomas durante el desarrollo de las actividades.
- Desarrollar propuesta de incorporación al Reglamento del Régimen Interno o Disciplinario de la entidad de infracciones vinculadas a riesgos provocados por el cumplimiento de las medidas de prevención frente al COVID-19 y remitirlas al órgano rector o de gobierno para su aprobación.
- Proponer la aplicación de las correspondientes medidas disciplinarias a adoptar por el órgano directivo o de administración de la entidad en caso de incumplimiento de protocolo
- Realizar las gestiones oportunas para que la información vinculada al protocolo así esté incorporada en la web de la entidad. Tanto la información general, como cualquier modificación posterior.
- Establecer las excepciones oportunas en relación con el uso de vestuarios, de permiso de acceso a acompañantes u otros similares.
- Atender cualquier solicitud de información con relación al protocolo.
- Realizar una evaluación permanente del protocolo y remitir, en su caso, propuestas de ajustes al órgano directivo o de administración de la entidad.

En \_\_\_\_\_ Vitoria-Gasteiz\_\_\_\_, a \_12\_ de \_Noviembre\_ de 2020\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

REPRESENTANTE DE SALUD  
QUE ACEPTA LAS  
RESPONSABILIDADES



## ANEXO 2

### Documento de conocimiento, aceptación y compromiso con las medidas de prevención y condiciones de participación en las actividades de AZIRKARTE GIZARTERATZEKO ELKARTEA del curso 2020-2021

Padres/Madres o Tutores/Tutoras

D./Dña. \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_ actuando en nombre propio como padre/madre/tutor/tutora del  
interesado/interesada D./Dña. \_\_\_\_\_ DECLARO  
QUE:

- He recibido y leído el Protocolo de Prevención y actuación ante el COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que, por tanto, tengo conocimiento pleno del mismo.
- Me comprometo a colaborar con la entidad en las medidas establecidas en el protocolo, especialmente aquellas vinculadas a la concienciación y sensibilización de en la adopción de medidas de prevención e higiene.
- Previamente a cada sesión, voy a verificar el estado de salud de mi hijo o hija o participante a mi cargo y que, en el caso de que presente alguno de los síntomas más comunes compatibles con COVID-19, tales como fiebre superior a 37°, escalofríos, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos, no acudirá a la actividad, informando inmediatamente de esta situación a la persona Responsable de Salud de la entidad y al correspondiente centro de salud.
- Asimismo, informaré a la persona Responsable de Salud de la entidad en el caso de que alguna persona de la unidad de convivencia familiar se encuentre en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19.
- Autorizado a que, en caso de que las autoridades sanitarias lo demanden para una localización de contacto de personas diagnosticadas con COVID-19, la entidad facilite los datos personales de contacto de mi persona o de otra persona tutora registrados en la propia entidad.
- El participante a mi cargo no se encuentra en alguno de los grupos de riesgo establecidos por las autoridades sanitarias, o que, si fuera el caso, informaré de dicha situación a la entidad deportiva previamente al inicio de las actividades y que participará en la actividad bajo mi propia responsabilidad.
- Acepto las condiciones de participación establecidas por la entidad y que, por lo tanto, autorizo a mi hijo, hija o participante para que participe en las actividades del curso escolar 2020-2021.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
20\_\_

Firmado



## ANEXO 3

### Documento de conocimiento, aceptación y compromiso con las medidas de prevención y condiciones de participación en las actividades de AZIRKARTE GIZARTERATZEKO ELKARTEA del curso 2020-2021

Participantes de las actividades de la entidad

D./Dña. \_\_\_\_\_ con  
DNI \_\_\_\_\_ DECLARO QUE:

- He recibido y leído el Protocolo de Prevención y actuación ante el COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que, por tanto, tengo conocimiento pleno del mismo.
- Me comprometo a colaborar con la entidad en las medidas establecidas en el protocolo, especialmente aquellas vinculadas a la responsabilidad individual que he de poseer personalmente tanto en las propias actividades como fuera de ellas para evitar la exposición de riesgo de contagios a terceros.
- Previamente a cada sesión o día que acuda a los espacios deportivos de la entidad, voy a verificar mi estado de salud y que, en el caso de que presente alguno de los síntomas más comunes compatibles con COVID-19, tales como fiebre superior a 37°, escalofríos, tos, sensación de falta de aire, disminución del olfato y del gusto, dolor de garganta, dolores musculares, dolor de cabeza, debilidad general, diarrea o vómitos, no acudiré a la actividad, informando inmediatamente de esta situación a la persona Responsable de Salud de la entidad y al correspondiente centro de salud
- Asimismo, informaré a la persona Responsable de Salud de la entidad en el caso de que alguna persona de mi unidad de convivencia familiar se encuentre en aislamiento por diagnóstico de COVID-19, o en período de cuarentena domiciliaria por haber tenido contacto estrecho con alguna persona con síntomas o diagnosticada de COVID-19
- Autorizado a que, en caso de que las autoridades sanitarias lo demanden para una localización de contacto de personas diagnosticadas con COVID-19, la entidad facilite los datos personales de contacto de mi registrados en la misma.
- No me encuentro en alguno de los grupos de riesgo establecidos por las autoridades sanitarias, o que, si fuera el caso, informaré de dicha situación a la entidad previamente al inicio de las actividades y que participará en la actividad bajo mi propia responsabilidad
- Acepto las condiciones de participación establecidas por la entidad para el curso 2020-2021

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
20\_\_

Firmado

