




CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

PLAN PARA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A SARS-CoV-2

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO

Elaborado 09/02/2021:	Revisado 09/02/2021:	Aprobado 10/02/2021:
Dra. Adriana Gonzales Carbonel	Juan Carlos Grandes Orbegozo	Dra. Adriana Gonzales Carbonel
Jefe de RRHH	Gerente General	Presidenta Comité SST
 SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO Abog. Adriana Lucia Gonzales Carbone JEFE DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS	 SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO Abog. Juan Carlos Grandes Orbegozo GERENTE GENERAL	 SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO Abog. Adriana Lucia Gonzales Carbone JEFE DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

CONTENIDO

- I. INTRODUCCIÓN
 - II. DATOS DE LA EMPRESA
 - III. DATOS DE LUGAR DE TRABAJO
 - IV. DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES
 - V. OBJETIVOS
 - VI. BASE LEGAL
 - VII. NÓMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19
 - VIII. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19
 1. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO
 2. EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD DEL TRABAJADOR PREVIO AL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL CENTRO DE TRABAJO
 3. LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS OBLIGATORIO
 4. SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO
 5. MEDIDAS PREVENTIVAS DE APLICACIÓN COLECTIVA
 6. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL
 7. VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19
 - IX. CONSIDERACIONES PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO
 1. CONSIDERACIONES PARA EL REGRESO AL TRABAJO
 2. CONSIDERACIONES PARA LA REINCORPORACIÓN AL TRABAJO
 3. CONSIDERACIONES PARA LA REVISIÓN Y REFORZAMIENTO DE CAPACIDADES A TRABAJADORES EN PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO CON RIESGO CRÍTICO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO
 4. CONSIDERACIONES PARA EL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO DE TRABAJADORES CON FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19
- RESPONSABILIDADES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN
ACTA DE APROBACIÓN DEL PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19.
ANEXOS



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

I. INTRODUCCIÓN

- Los coronavirus (CoV) son una familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV1). El nuevo coronavirus 2019 (SARS-CoV2) es un virus identificado como la causa de un brote de enfermedad respiratoria detectado por primera vez en Wuhan, China.
- El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada por las autoridades sanitarias de China, de un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China.
- El instituto de Virología de Wuhan identificó al agente etiológico que la OMS denomina COVID-19, y pudo sintetizar la prueba de RT-PCR (Reacción en cadena de la polimerasa-transcriptasa reversa en tiempo real), que se realiza en las secreciones de la vía aérea (nasales, faríngeas o traqueales) e identifica perfectamente los ácidos nucleicos del COVID-19. En Perú, el único laboratorio que realiza estas pruebas es el Instituto Nacional de Salud (INS) en Lima, y recientemente el gobierno ha autorizado a los laboratorios ROE y UNILABS su ejecución.
- Posteriormente, se desarrolló otro ensayo que da resultados en 15 minutos, Prueba Rápida Covid-19 IgM/IgG, basado en la detección de los anticuerpos contra el COVID-19, la prueba se hace en sangre entera, suero o plasma. El test que mide anticuerpos dará positivo en personas que están atravesando la infección y que pueden contagiar, así como también quienes estuvieron infectados y ya se curaron. Sin embargo, la aparición de los anticuerpos requiere de 7 a 8 días después de la infección, es el llamado "PERIODO VENTANA" en el que test dará falsos negativos.
- La OMS declaró el brote de COVID-19 como una "Pandemia" el 11 de marzo del 2020. **El Perú se declara en "Emergencia Sanitaria"** a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 a partir del 11 de marzo y en "Estado de Emergencia Nacional y Aislamiento Social Obligatorio" a partir del 16 de marzo.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

- Existen dos rutas principales de transmisión del agente etiológico SARS-CoV2: respiratoria y por contacto. Los droplets respiratorios son generados cuando una persona infectada tose o estornuda. Cualquier persona en contacto estrecho con alguien que presenta síntomas respiratorios está en riesgo de exposición a droplets potencialmente infecciosos. Los droplets se depositan en superficies donde el virus podría permanecer viable; así el entorno inmediato de un individuo infectado puede servir como una fuente de transmisión por contacto.



II. DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social: SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO
RUC: 20186862954
Comercial: Sociedad de Beneficencia de Chiclayo
Dirección: Calle Elías Aguirre N° 248 interior 07
Región: Lambayeque
Provincia: Chiclayo
Distrito: Chiclayo



III. DATOS DE LUGAR DE TRABAJO

OFICINA PRINCIPAL:
 La Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, se ubica en la calle Elías Aguirre N° 248 interior 07, Chiclayo – Lambayeque.

CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

SEDES:

La Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, cuenta con las siguientes sedes:

- Centro Médico Salud Vida, ubicado en la calle Elías Aguirre N° 250 Chiclayo
- Casa Refugio "Lila Rivadeneyra García", ubicado en la calle Francisco Cabrera N° 943 Chiclayo
- Centro de acogida residencial "Creciendo con Ilusión", ubicado en la calle Vicente de la Vega N° 1233 Chiclayo.
- Velatorio, ubicado en la Av. Luis Gonzales N° 671 Chiclayo
- Teatro, ubicado en la calle Alfredo Lapoint N° 909 Chiclayo
- Centro de Atención Integral "09 de Octubre", ubicado en la Av. El Pacifico y Av. El Carmen Chiclayo
- Cementerio "El Carmen", ubicado en la Av. El Pacifico s/n Chiclayo
- Centro de Atención Integral "01 de Junio", ubicado en la Mz. J Lt. 25 Pueblo Joven 1° de Junio Chiclayo
- Centro de Atención Integral "1° de Mayo", ubicado en la Av. Bolívar N° 1901 Upis Primero de Mayo Chiclayo
- Centro de Atención Integral "Cruz de la Esperanza", ubicado en el Pasaje 17 Block 1 Lt. 18 Pueblo Joven Cruz de la Esperanza Chiclayo
- Centro de Atención Integral "Villa Hermosa", ubicado en la calle Chota N° 101 AAHH Javier Castro Cruz Chiclayo
- Centro de Atención Integral "Simón Bolívar", ubicado en la calle La Perla Mz. 14 Lt. 44 Ampliación Simón Bolívar Chiclayo
- Centro de Atención Integral "Jorge Chávez", ubicado en la Mz. R Lt. 2 AAHH Jorge Chavez Chiclayo
- Centro de Apoyo Alimentario "Nueva Esperanza", ubicado en la Mz. E Lt. 15 AAHH Nueva Esperanza Chiclayo.



IV. DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

N°	Apellidos y Nombres	Cargo	Profesión
1	Guillermo Zambrano Miriam Graciela	Médico Ocupacional	Médico
2	Vallejos Esquives Yacarly Yaneth	Enfermera Ocupacional	Enfermera
3	Montenegro Castañeda Idalia Katherine	Enfermera Ocupacional	Enfermera



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

Nuestro Gerente General establece protocolos relacionados para contar en nuestro Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, asegurando que las funciones correspondientes sean adecuadas y apropiadas para los riesgos de la empresa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. El cual será realizado por medio de nuestro Servicio de SST, y verificado por el Comité SST.

V. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer los Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.

2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Establecer lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 que realizan actividades durante la pandemia COVID-19.
- Establecer lineamientos para el regreso y reincorporación al trabajo.
- Garantizar la sostenibilidad de las medidas de la vigilancia, prevención y control adoptadas para evitar la transmisibilidad de Sars-Cov2 (COVID-19).

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud" y modificatorias"
- Ley N° 29733 "Ley de Protección de datos personales y su modificatoria"
- Ley N° 29783 "Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo" y modificatorias"
- Ley N° 30024 "Ley que crea el registro nacional de historias clínicas electrónicas y su modificatoria".
- Decreto de urgencia N° 025-2020, Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al Covid-19 en el territorio nacional.
- Decreto de urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (Covid-19) en el territorio nacional.
- D.S 005-2012-TR "Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo"



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

- **D.S. N° 010-2020-TR**, Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el sector privado, sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Covid-19.
- **D.S. N° 080-2020-PCM**, se aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del Covid-19.
- **D.S. N° 008-2021-PCM**, Decreto Supremo que proroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la Covid-19 y modifica el D.S. N° 184-2020-PCM, el D.S. N° 201-2020-PCM, el D.S. 002-2021-PCM y el D.S. N° 004-2021-PCM.
- **R.M. N° 239-2020-MINSA** "Lineamientos para la vigilancia de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19".
- **R.M. N° 506-2012-MINSA**, que aprueba la directiva sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública.
- **R.M. N° 312-2011/MINSA**, que aprueba el documento técnico: "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnostico de los Exámenes Médicos Obligatorios por actividad".
- **R.M. N° 571-2014/MINSA**, que modifica el documento técnico "Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnostico de los Exámenes Médicos Obligatorios por actividad, aprobado por R.M. N° 312-2011/MINSA.
- **R.M. N° 021-2016/MINSA**, que aprueba el perfil de competencias del médico ocupacional.
- **R.M. N° 850-2016-MINSA**, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- **R.M. N° 193-2020/MINSA**, aprueban el documento técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú.
- **R.M. N° 244-2020/MINSA**, que aprueba la directiva sanitaria N° 096-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por Covid-19 en el Perú".
- **R.M. N° 905-2020-MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (Covid-19) en el Perú.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

- R.M. N° 055-2020-TR, que aprueba la "Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral".
- R.M. N° 183-2020/MINSA, que aprueba la directiva administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP, directiva administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de Covid-19 (Sistema Integrado para Covid-19-SISCOVID-19).
- R.M N° 0142-2020-PRODUCE "Protocolo Sanitario de Operación ante el COVID-19 del Sector Producción para el inicio gradual e incremental de la siguiente actividad de servicio, de la Fase 1 de la "Reanudación de Actividades", que como anexo forman parte de la presente Resolución Ministerial, en materia de Restaurantes y afines autorizados para entrega a domicilio".
- R.M N° 265-2020-MINSA Modificatoria de los "Lineamientos para la vigilancia de la Salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19"
- R.M N° 283-2020-MINSA "Modificar los numerales 6.1.10, 7.3.4 y 8.6 del Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con Riesgo del Exposición a COVID-19".
- R.M N° 447-2020-MINSA "Recomendaciones sobre el uso de Escudos Faciales".
- R.M N° 972-2020-MINSA "Documento Técnico Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con riesgo de exposición a Sars-CoV-2".

VII. NÓMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19

Adjunto anexo 08

Los datos han sido clasificados teniendo en cuenta:

1. **Grupos de Riesgo:** Conjunto de trabajadores que presentan características individuales asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19. Personas mayores de 65 años y quienes cuenten con comorbilidades como:
 - Hipertensión arterial refractaria,
 - Enfermedades cardiovasculares,
 - Graves,
 - Diabetes Mellitus,
 - Enfermedad pulmonar crónica,
 - Obesidad con IMC de 40 a más,



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

- Cáncer / Insuficiencia renal crónica en tratamiento,
- Asma moderada o grave,
- U otros estados de inmunosupresión.

2. Puesto de Trabajo con riesgo de Exposición a SARS-COV-2 (COVID-19):

Son aquellos puestos con diferentes niveles de riesgo, que depende del tipo de actividad que realiza, por ejemplo, la necesidad de contacto a menos de 2 metros con personas que se conoce o se sospecha que estén infectadas con el virus del SARS-COV-2, o el requerimiento de contacto repetido o prolongado con personas que se conoce o se sospecha que estén infectadas con el virus SARS-COV-2.

Los niveles de riesgo de los puestos de trabajo se pueden clasificar en:

- **Riesgo bajo de exposición o de precaución:** 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 COVID-19 ni tienen contacto cercano frecuentemente a menos de 2 metros 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, trabajadores de limpieza de centros no hospitalarios, trabajadores administrativos, trabajadores de áreas operativas que no atienden clientes.
- **Riesgo mediano de exposición:** Los trabajos con riesgo medio de exposición incluyen aquellos que requieren un contacto frecuente y/o cercano (por ej. Menos de 2 metros de distancia) con personas que podrían estar infectadas con COVID-19, pero que no son pacientes que se conoce o se sospecha que portan el COVID-19. Por ejemplo: policías y fuerzas armadas que prestan servicio en el control ciudadano durante la emergencia sanitaria, trabajadores de limpieza de hospitales de áreas no consideradas áreas COVID-19; trabajadores de aeropuertos, trabajadores de educación, mercados, seguridad física (vigilancia) y atención al público, puestos de trabajo con atención a clientes de manera presencial como recepcionistas, cajeras de centros financieros o de supermercados, entre otros.
- **Riesgo alto de exposición:** Trabajo con riesgo potencial de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID-19; por ejemplo: trabajadores de salud u otro personal que debe ingresar a los ambientes de atención de pacientes COVID-19, trabajadores de salud de ambulancias que transporta paciente con diagnóstico y sospecha de COVID-19, (cuando estos



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

trabajadores realizan procedimientos generadores de aerosol, su nivel de riesgo de exposición se convierte en muy alto), trabajadores de limpieza de área COVID-19, conductores de ambulancia de pacientes COVID-19, trabajadores de funerarias o involucrados en la preparación de cadáveres, cremación o entierro de cuerpos de personas con diagnóstico o sospecha de COVID-19 al momento de su muerte.

• **Riesgo muy alto de exposición:** Trabajos con contacto directo con casos COVID-19; por ejemplo: trabajadores de salud que realizan la atención de pacientes COVID-19, trabajadores de salud que realizan toma de muestras o procedimientos de laboratorio de pacientes confirmados o sospecha COVID-19, trabajadores de morgues que realizan procedimientos en cuerpos de personas con diagnóstico o sospecha de COVID-19.

VIII. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19

8.1. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, se asegura y garantiza que la limpieza y desinfección se lleve a cabo de manera diaria y de todos los ambientes, áreas, mobiliario, herramientas, diversos equipos, vehículos, motos y/o útiles del centro de trabajo, a fin de asegurar las superficies libres del COVID-19.

La limpieza general se lleva a cabo para eliminar todos los materiales indeseables (suciedad, mugre, grasa, desechos, residuos peligrosos, entre otros) por arrastre, de modo que los microorganismos adheridos a las superficies puedan eliminarse por medios físicos (barrido y/o trapeado) y/o químicos (solución con lejía y agua).

La desinfección busca reducir o eliminar por medio de agentes químicos la permanencia de SARS-CoV2 presente en una superficie o ambiente, hasta un nivel que no ponga en riesgo la salud de nuestros colaboradores.

Se realizará capacitación en limpieza y desinfección al personal para esta actividad, previo al inicio de labores; asimismo se asegurará la dotación de equipos de protección personal como guantes, lentes, mascarilla o respirador y otros que aplique según los riesgos del ambiente donde se realice la limpieza y desinfección.

Así mismo se establecerá la frecuencia con la que se realizará la limpieza y desinfección en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

La disponibilidad de las sustancias a emplear, la debe determinar el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo o la que haga sus veces.

1) INSUMOS Y/O MATERIALES

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| - Agua | - Guantes de limpieza |
| - Lejía Comercial al 5% | - Trapeadores |
| - Alcohol al 70% en gel | - Trapos industriales |
| - Paños desechables | - Tachos de basura con tapa |
| - Bolsas de basura | - Spray de limpieza |

2) FRECUENCIA DE REALIZACIÓN

Lugar a Desinfectar	Descripción y Frecuencia
Oficinas Administrativas	<p>Desinfección de Calzados al Ingresar: Cada vez que se va a Ingresar a Oficinas.</p> <p>Limpieza general: Diaria antes del ingreso del personal.</p> <p>Limpieza de mobiliario y útiles: Durante la jornada de trabajo, dos veces al día.</p> <p>Baños: Según flujo de uso en cada unidad.</p> <p>Barandas, botones y manijas de las puertas: Según flujo de uso en cada unidad.</p>
Cementerio, Almacén o archivos	<p>Desinfección de Calzados al Ingresar: Cada vez que se va a Ingresar.</p> <p>Limpieza general: Diaria antes del ingreso de personal y antes del cierre de la jornada.</p> <p>Limpieza de herramientas, equipos, materiales, insumos: Durante la jornada de trabajo o las veces que se requiera y/o como mínimo dos veces al día.</p> <p>Baños: Según flujo de uso en cada unidad.</p> <p>Barandas, botones y manijas de las puertas: Según flujo de uso en cada unidad</p>
Sala de reuniones / ambientes en común / Otros	<p>Desinfección de Calzados al Ingresar: Cada vez que se va a ingresar</p> <p>Limpieza general: Diaria antes del ingreso del personal</p>



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

	<p>Limpieza de herramientas, materiales, andamios y mobiliario: Las veces que se requiera o como mínimo dos veces al día.</p> <p>Baños: Según flujo de uso en cada unidad.</p> <p>Barandas, botones y manijas de las puertas: Según flujo de uso en cada unidad.</p> <p>Vehículos / Motos / Llantas y Cabina: Según flujo de uso en cada unidad.</p>
--	--

8.2. EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD DEL TRABAJADOR PREVIO AL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL CENTRO DE TRABAJO

1. Identificar el riesgo de exposición a Sars-Cov-2 (COVID-19) de cada puesto de trabajo según el numeral 6.1. "Definiciones Operativas – Puestos de Trabajo con Riesgo de Exposición a COVID-19" del documento técnico "Lineamientos para la Vigilancia, prevención y control de la salud de los Trabajadores con Riesgo de Exposición a SARS-CoV-2 (R.M. 972-2020-MINSA).
2. Aplicar a cada trabajador la **Ficha de sintomatología COVID-19 (Anexo 1)** de carácter declarativo; la cual debe ser respondida en su totalidad, se pueden utilizar medios digitales para emitir y recibir la ficha de sintomatología de la Covid-19.
3. Medir la temperatura corporal al momento de ingreso al trabajo y mantener un **Registro de control de temperatura y sintomatología diario (Anexo 2)**.
4. Todo trabajador que cumpla criterios de caso sospechoso deberá ser manejado de acuerdo con el Documento Técnico Atención y Manejo Clínico de Casos de Covid-19 del MINSA.
5. La aplicación de pruebas serológicas o molecular para COVID-19 según normas del MINSA, se realizará a los trabajadores que se encuentran en la calificación de actividades de alto riesgo y muy alto riesgo, debiendo estar debidamente registradas en el Sistema Integrado COVID-19 (SISCOVID-19); para el caso de los trabajadores que son considerados mediano y bajo riesgo, será potestativo a la indicación del profesional de salud, cuando el trabajador presente síntomas compatibles con la Covid-19 o tuvo contacto directo de un caso confirmado, siempre bajo la indicación del profesional de salud.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021



6. Establecer la periodicidad de la aplicación de las pruebas para COVID-19 en el "Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en el Trabajo" **por el profesional de salud correspondiente.**
 - Los costos generados por la evaluación son asumidos por el empleador.
 - El resultado de la prueba realizada permite determinar si el trabajador puede regresar o reincorporarse a su puesto de trabajo.
7. No deberán realizarse pruebas diagnosticadas de laboratorio para definir el alta del paciente.
 La valoración de las acciones realizadas en el marco de estos lineamientos permite al profesional de salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, determinar si el trabajador puede regresar o reincorporarse a su puesto de trabajo.
8. De identificarse un caso sospechoso o de tomar conocimiento de ser contacto directo de un caso confirmado, se procederá con las siguientes medidas por parte del profesional de la salud:
 - El caso sospechoso será derivado a un establecimiento de salud para su manejo de acuerdo con lo establecido en la R.M. N° 193-2020-MINSA, "Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por la Covid-19 en el Perú" y sus modificatorias; y de la R.M. N° 947-2020/MINSA, "Documento Técnico: Manejo Ambulatorio de Personas Afectadas por la Covid-19 en el Perú" o el que haga sus veces.
 - Evaluación del caso sospechoso por el responsable de la salud en el trabajo para identificar potenciales contactos.
 - Comunicar a la autoridad de salud de su jurisdicción y/o IAFA del



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

trabajador para el seguimiento clínico correspondiente.

- Brindar material e información sobre la prevención del contagio de la Covid-19, medidas de higiene y cuidado que debe llevar a casa.

Se realizará el seguimiento clínico a distancia, diario o interdiario, al trabajador identificado como caso sospechoso o contacto de un caso confirmado, según corresponda. El seguimiento clínico debe ser debidamente registrado en la ficha F300 (ficha de seguimiento) del SISCOVID-19 del Ministerio de Salud.

En los trabajadores identificados como caso sospechoso, caso probable o en los que se confirma el diagnóstico de la Covid-19, o que son contacto directo de un caso sospechoso, probable o confirmado, se dispone que deben tener 14 días calendario de aislamiento o cuarentena, según corresponda; y antes del regreso al trabajo, el empleador, a través del profesional de salud, gestiona o realiza la evaluación clínica respectiva, para dar por finalizado el aislamiento o cuarentena y la fecha probable de alta respectiva.

Como parte de las medidas excepcionales de carácter transitorio ante la emergencia sanitaria por la Covid-19 y ante un caso sospechoso de la Covid-19 o contacto directo con un caso confirmado, el empleador procederá con otorgar el descanso médico con indicación firmada por el médico tratante o médico a cargo de la vigilancia de la salud, por el tiempo considerado para el aislamiento y/o cuarentena, para proteger y resguardar la salud e integridad del trabajador, así como del resto de los trabajadores de la empresa.

8.3. LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS OBLIGATORIO

La Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, asegura la cantidad y ubicación de puntos de lavado de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla) y puntos de alcohol (gel o líquido), para el uso libre de lavado y desinfección de los trabajadores.

Uno de los puntos de lavado o dispensador de alcohol deberá ubicarse al ingreso del centro de trabajo, estableciéndose el lavado de manos o desinfección previo al inicio de sus actividades laborales, en lo que sea posible con mecanismos que eviten el contacto de las manos con grifos o manijas.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

En la parte superior de cada punto de lavado o desinfección deberá indicarse mediante carteles, la ejecución adecuada del método de lavado correcto o uso del alcohol para la higiene de manos. Se debe tener en cuenta que el uso de alcohol en gel / líquido no reemplaza al lavado de manos.

Ubicación	Lavadero (Agua Potable)	Jabón Líquido	Papel Toalla	Alcohol Gel	Señalética del método de lavado
Ingreso a las Instalaciones			X	X	X
Comedor	X	X	X	X	X
Servicios Higiénicos	X	X	X	X	X
Vigilancia		X	X	X	X
Recepción		X	X	X	X
Oficinas administrativas	X	X	X	X	X
Áreas Operativas		X	X	X	X

Cómo lavar bien tus manos

-  Mójate con agua templada
-  Deposita suficiente jabón
-  Frota los dedos entre sí
-  Cierra y agárrate los dedos
-  No te olvides los pulgares
-  Frota las puntas de los dedos
-  Enjabona las muñecas
-  Retira bien todo el jabón
-  Seca con una toallita

CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

8.4. SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO

Como medida para asegurar ambientes saludables frente al COVID-19, el empleador, a través del profesional de salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, asegura las siguientes actividades para la sensibilización a los trabajadores:

- Brindar orientación sobre el Covid-19 y las medidas de disminución del riesgo de infectarse por SARS-CoV-2 en las actividades de capacitación, estas deben incluir distanciamiento físico, uso de mascarilla e higiene de manos.
- El uso de mascarillas es obligatorio durante la jornada laboral, el tipo de mascarilla o protector respiratorio es de acuerdo con el nivel de riesgo del puesto de trabajo, conforme a las normas vigentes.
- Sensibilizar en la importancia de reportar tempranamente la presencia de sintomatología de la Covid-19 y el auto reporte de casos intradomiciliarios o intrafamiliar de la Covid-19 constatado por un profesional de la salud.
- Facilitar los medios para responder a las inquietudes de los trabajadores respecto a la Covid-19.
- Educar permanentemente en medidas preventivas, para reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 dentro del centro de trabajo, en la comunidad y en el hogar.
- Educar sobre la importancia de prevenir diferentes formas de estigmatización y discriminación de trabajadores sospechosos o confirmados de padecer la Covid-19.

COMUNICACIÓN: La Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, a través del correo electrónico y medio telefónico, atenderán las consultas e inquietudes de los trabajadores referentes al COVID-19, para ello ha nombrado a trabajadores, quienes tendrán a cargo esta labor:

Medio	Datos	Responsable
yacarly_vaes4@hotmail.com 978953729	Yacarly Vallejos Esquives	Enf. ocupacional
ikmontenegro@hotmail.com 984836623	Idalia Montenegro Castañeda	Enf. ocupacional



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

8.5. MEDIDAS PREVENTIVAS DE APLICACIÓN COLECTIVA

La Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, a fin de prevenir la propagación y el contagio del COVID-19 en los ambientes del centro de trabajo, ha establecido medidas preventivas de aplicación colectiva, dirigidas al medio o vía de transmisión, los cuales constan de:

- Ambientes ventilados adecuadamente, se recomienda mantener las puertas de las oficinas abiertas para evitar el recurrente contacto con las perillas o manijas de las puertas.
- Antes o durante el retorno asegurar la capacitación de los trabajadores en medidas preventivas contra la Covid-19.
- El uso de mascarillas de manera adecuada, tapando nariz y boca, es de carácter obligatorio.
- Renovación cíclica de volumen de aire.
- Distanciamiento físico de al menos 2 mts. entre los trabajadores, además del uso permanente de protector respiratorio o mascarilla quirúrgica según corresponda.
- En comedores, vestidores, ambientes de uso común, medios de transporte y otros, estos deberán mantener el distanciamiento de 2.0 mts. respectivo entre los usuarios y se deberá respetar los turnos y nuevos aforos establecidos.
- Las reuniones de trabajo y/o capacitación deben ser preferentemente virtuales mientras dure el Estado de Emergencia Nacional o según establezca el Ministerio de Salud.
- De ser necesarias reuniones de trabajo presencial, se deberá respetar el distanciamiento físico respectivo y uso obligatorio de mascarillas, este tipo de reuniones se programarán de manera excepcional y por el menor tiempo.
- Se promoverá el uso de medios digitales (APP, páginas web, correos electrónicos, redes sociales, entre otros), para evitar la contaminación indirecta por el SARS-CoV-2 por uso de objetos contaminados, tales como papeles, bolígrafos, carpetas, entre otros.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

- Protección de trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante barreras físicas como mamparas, además de la mascarilla correspondiente.
- Limpieza y desinfección de calzados antes de ingresar al centro de trabajo.
- Evitar aglomeraciones durante el ingreso y salida del centro laboral.
- Generar mecanismos para prevenir el contagio.
- Establecer puntos estratégicos para el acopio de material contaminado como Equipos de Protección Personal (EPP) usados, material descartable posiblemente contaminado (guantes, mascarillas u otros).
- Los marcadores de asistencia del personal deben ser de aproximación.
- Para los casos de trabajadoras gestantes, no se debe postergar el uso del descanso pre y post natal correspondiente, por la posibilidad de que se presenten mayores complicaciones en este período.
- Las trabajadoras gestantes y mujeres que dan lactancia materna, de preferencia deben realizar trabajo remoto, en caso no sea posible por la naturaleza de sus labores, no deberán estar ubicadas en áreas de exposición al público.
- Con los trabajadores que desarrollan sus actividades con pacientes y en el servicio funerario, se deberán extremar los cuidados, priorizar sus requerimientos y facilitar los equipos de protección y bioseguridad adecuados.

8.6. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, asegura la disponibilidad de los equipos de protección personal e implementa las medidas para el uso correcto y obligatorio, teniendo en cuenta el nivel de riesgo de los puestos de trabajo para exposición ocupacional a COVID-19 y cumpliendo con los principios de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

El uso de equipo de protección respiratoria (FFP2, N95 o equivalentes) es de uso exclusivo para trabajadores de salud, que trabajan en ambientes con muy alto y alto riesgo de exposición biológica al virus SARS-CoV-2 que causa la Covid-19.

De acuerdo con el nivel de riesgo de los puestos de trabajo, se deben considerar los mínimos estándares de protección respiratoria. Los trabajadores de ambientes de mediano riesgo deben cumplir con el mínimo estándar de mascarillas quirúrgicas (descartables) o de lo contrario la combinación de mascarillas comunitarias con caretas o protectores faciales.

Los trabajadores de bajo riesgo deben utilizar mascarillas comunitarias como mínimo estándar de protección, las cuales pueden ser reutilizables y lavables; y el empleador debe asegurarse de brindarles al menos tres (03) unidades para poder cambiarlas y lavarlas diariamente.

La distribución y entrega de EPP será de acuerdo con la siguiente tabla en el **Anexo 3**.

8.7. VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

Durante la emergencia sanitaria nacional, el empleador realizará la vigilancia permanente de salud de los trabajadores:

- a. La vigilancia de la salud de los trabajadores es una práctica necesaria ante el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 y debe realizarse de forma permanente durante el tiempo que establezca el Ministerio de Salud.
- b. Como actividad de vigilancia, se controlará la temperatura corporal de todos los trabajadores al momento de ingresar, con la aprobación del personal de salud que realiza la vigilancia de la salud de los trabajadores.
- c. La toma de temperatura corporal debe darse al ingreso del centro laboral, por un personal capacitado, la cual debe ser tomada en la zona frontal o temporal de cada trabajador.
- d. El empleador, a través del profesional de salud o quien haga sus veces, es responsable del seguimiento de cada trabajador con temperatura mayor a 37.5 °C, indicándole evaluación médica.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

- e. Se indicará la evaluación médica de síntomas de la Covid-19 a todo trabajador que presente temperatura mayor a 37.5 °C o con síntomas respiratorios; deberá retornar a su domicilio (para el aislamiento domiciliario) y se debe gestionar el tratamiento y seguimiento correspondiente.
- f. La vigilancia a la exposición a otros factores de riesgo, de tipo ergonómicos (jornadas de trabajo, posturas prolongadas, movimientos repetitivos y otros), psicosocial (condiciones de empleo, carga mental, carga de trabajo, doble presencia y otros), u otros, que se generen como consecuencia de trabajar en el contexto de la pandemia de la Covid-19; para ello se establecen las medidas preventivas y correctivas que corresponden, según lo determine el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo o el que haga sus veces.
- g. En el Plan deberá considerar las medidas de salud mental para conservar un adecuado clima laboral que favorezca la implementación del presente documento técnico.
- h. Durante la emergencia sanitaria y para garantizar la vigilancia epidemiológica del trabajador en el contexto de la Covid-19, los empleadores que realicen el tamizaje para la infección por SARS-CoV-2 en sus trabajadores, en sus respectivos tópicos de medicina, salud ocupacional, entre otros, con insumos directamente adquiridos por ellos, deben notificar inmediatamente al área competente de las DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, según corresponda. Todos los casos deben ser notificados mediante el SISCOVID-19 y al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) a través del aplicativo de la vigilancia de Covid-19 (Notiweb), disponible en: <https://app7.dge.gob.pe/covid19/inicio>; a través del personal de salud encargado.
- i. El personal de Seguridad y Salud en el Trabajo, será el responsable de hacer el seguimiento clínico remoto a los pacientes sospechosos o confirmados de la Covid-19, y deberá hacer el registro correspondiente en la ficha F300 del SICOVID-19. Para tal fin se debe solicitar el acceso a través de la DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA de su jurisdicción.
- j. El aislamiento de casos sospechosos o confirmados para la Covid-19 será por un máximo de 14 días, pudiendo extenderse excepcionalmente, de acuerdo a evaluación médica debidamente certificada (SCTR o Certificado Médico del Colegio Médico del Perú).



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

- k. Durante la emergencia sanitaria y con fines de garantizar el seguimiento de contactos, este podrá ser realizado por el personal de la salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o las IAFAS y EPS, en coordinación con el área competente de las DIRIS/DISA/DIRESAS/GERESA de su jurisdicción, según corresponda.
- l. El alta de los trabajadores sospechosos o confirmados por la Covid-19 debe hacerse a través del formato de ALTA de la ficha F300 del SICOVID-19.

IX. CONSIDERACIONES PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

9.1. CONSIDERACIONES PARA EL REGRESO AL TRABAJO

Se establece el proceso de regreso al trabajo, orientado a los trabajadores que estuvieron en cuarentena y no presentaron, ni presentan sintomatología COVID-19, ni fueron caso sospechoso o positivo de COVID-19, y que pertenecen al centro de trabajo, en estos casos el regreso es automático.

9.2. CONSIDERACIONES PARA LA REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

La Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, establece el proceso de reincorporación al trabajo orientado a los trabajadores que cuentan con alta epidemiológica de la Covid-19 emitido por el Ministerio de Salud; IAFAS, EPS, médico tratante o médico ocupacional, a través del formato de alta de la ficha F300 del SICOVID-19, luego de haber tenido un diagnóstico de caso sospechoso, probable o confirmado de la Covid-19 o de haber sido contacto directo de un caso y cumplido el aislamiento respectivo.

- En el caso de pacientes asintomáticos con diagnóstico probable de la Covid-19, el alta se dará 14 días después de la prueba confirmatoria positiva. No se requiere nueva prueba molecular para emitir el alta del paciente.
- En el caso de pacientes con diagnóstico confirmado de la Covid-19 que presenten síntomas, el alta se dará 14 días después del inicio de



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

síntomas, se debe tener en cuenta que este periodo puede extenderse excepcionalmente, según evaluación del médico tratante debidamente certificada.

- En el caso de pacientes sintomáticos sin prueba confirmatoria, el alta se dará 14 días después del inicio de los síntomas.
- En el caso de pacientes moderados o graves (hospitalizados), con diagnóstico confirmado de la Covid-19, el alta la establece el médico tratante, su reincorporación se realiza de acuerdo con la evaluación realizada por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las normas vigentes.

El personal que se reincorpora al trabajo es evaluado con el fin de determinar su estado de salud, previo al reinicio de sus labores. Esta evaluación no requiere pruebas de laboratorio para la Covid-19.

9.3. CONSIDERACIONES PARA LA REVISIÓN Y REFORZAMIENTO DE CAPACIDADES A TRABAJADORES EN PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO CON RIESGO CRÍTICO SEGÚN PUESTO DE TRABAJO

Para aquellos puestos con actividades críticas que impliquen una probabilidad elevada de generar una causa directa de daño a la salud del trabajador, como consecuencia de haber dejado de laborar durante el periodo de aislamiento social obligatorio (cuarentena), la empresa brindará la revisión, actualización, o reforzamiento de:

- Procedimientos técnicos y/u operativos
- Funciones y riesgos de su puesto
- Capacitación en el uso de equipos y/o herramientas peligrosas

Esta medida sólo es aplicable para los trabajadores con dichas características que se encuentran en el proceso de regreso y reincorporación al trabajo.

9.4. CONSIDERACIONES PARA EL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO DE TRABAJADORES CON FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19

La Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, considera como grupo de riesgo a los trabajadores que presentan los siguientes factores de riesgo para COVID-19, debiendo realizar prioritariamente trabajo remoto:



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

- Edad mayor de 60 años.
 - Hipertensión arterial refractaria
 - Diabetes Mellitus
 - Obesidad con IMC de 40 a más
 - Asma moderada o grave
 - Enfermedades cardiovasculares graves
 - Enfermedad pulmonar crónica
 - Cáncer
 - Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis
 - Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
- La información clínica (antecedentes y/o informes médicos o data médica) deben ser valorados por el Médico a cargo de la vigilancia de la salud de los trabajadores, para precisar el estado de salud y riesgo laboral individual de cada trabajador, a fin de determinar la modalidad de trabajo (remoto, semipresencial o presencial), de los trabajadores con factores de riesgo descritos líneas arriba.
- Los trabajadores con algún factor de riesgo, cuyas labores sean de alto o muy alto riesgo de exposición, que soliciten regresar o reincorporarse, deben pasar por una evaluación individualizada por el médico ocupacional, luego de la cual el trabajador firmará un acta en la que se deja constancia de haber recibido información de todos los riesgos que implica su regreso o reincorporación.
- En el caso de trabajadoras que se encuentren en estado de gestación y presenten alguna intercurencia durante el embarazo, el médico ocupacional determina si puede permanecer o no en el trabajo. Debiendo cautelar la salud y vida de la trabajadora y la culminación satisfactoria de su embarazo.
- Aquellos trabajadores con factores de riesgo que hayan superado la Covid-19 y deseen reanudar sus actividades, podrán hacerlo aplicando todas las medidas de protección y de higiene descritas en el presente documento siempre y cuando el médico a cargo de la vigilancia de la salud de los trabajadores lo apruebe o hasta tener nueva información.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

X. RESPONSABILIDADES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

La R.M. N.° 972-2020-MINSA establece que el empleador elabora el "Plan para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2", el cual debe ser aprobado por el Comité SST o Supervisor SST y su presentación al MINSA.

El empleador del centro de trabajo aplica obligatoriamente los lineamientos establecidos en el presente documento.

El presente Plan aplica también para los practicantes, visitas y/o proveedores.

Los trabajadores cumplen y coadyuvan la implementación de lo dispuesto en el presente documento técnico.

El incumplimiento o la inobservancia de la normativa sanitaria por parte del empleador tendrán consecuencias y responsabilidades a nivel administrativo y penal.

El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo en coordinación con el Comité SST, son los encargados de velar por todas las medidas de prevención en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y cumplimiento estricto de todo lo contemplado en el presente Plan.

Las evaluaciones médico ocupacionales de acuerdo con cada caso deben ser realizadas cumpliendo las medidas estrictas de control de infecciones y los lineamientos establecidos en el presente plan.

a) Gerencia General

- Asignar los recursos necesarios para la implementación y ejecución de las actividades contenidas en el Plan.
- Liderar y hacer cumplir las actividades establecidas en el Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.
- Asignar las responsabilidades que correspondan a cada nivel jerárquico de la organización respecto al cumplimiento del plan.
- Aprueba y evalúa la aplicación de las medidas preventivas establecidas para prevenir el contagio de COVID-19 dentro y fuera de la empresa.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

b) Médico Ocupacional o personal de salud

- Planificar y coordinar la ejecución de las actividades del plan bajo su responsabilidad.
- Solicitar recursos a Gerencia General para la correcta implementación y aplicación de las medidas preventivas establecidas en organización.
- Mantener la documentación para demostrar el cumplimiento del presente protocolo.
- Asegurar la disponibilidad de los EPP para todo el personal en todos los procesos.
- Realizar el seguimiento y cumplimiento del presente protocolo.
- Monitorear y hacer cumplir las acciones del presente plan, reporta los incumplimientos a la Gerencia General.
- Velar por el cumplimiento del plan de Limpieza y desinfección de las instalaciones. Velar por el incumplimiento del Plan de Limpieza y desinfección de las instalaciones.

c) Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Aprobar el Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.
- Analizar y evaluar el avance de los objetivos establecidos en el Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.
- Reportar casos de no cumplimiento de medidas descritas, identificando situaciones que ayuden a corregir condiciones y/o conductas de riesgo concernientes al presente documento
- Gestionar la vigilancia de Salud de los trabajadores en el marco del riesgo de COVID-19.
- Revisar el Plan para la vigilancia, prevención y control del COVID-19, de acuerdo a la normativa legal vigente.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

- Monitorear la implementación y cumplimiento del presente Plan.
- Mantener informado a Gerencia General sobre la implementación y desempeño del Plan.
- Asesorar y apoyar en la ejecución de las actividades programadas.
- Mantener la evidencia de la ejecución de actividades.

d) Trabajadores

- Ejecutar y cumplir responsablemente todas las medidas preventivas de bioseguridad del presente plan y las definidas por la empresa en todos los procesos operativos para prevenir el contagio de COVID-19
- Participar de manera obligatoria en las campañas de sensibilización y capacitaciones dirigidas por la empresa para prevenir el contagio de COVID-19.
- Utilizar los recursos proporcionados por la empresa de manera responsable para asegurar la salud del resto de personal, proveedores, visitantes, contratistas, fiscalizadores, clientes, entre otros.
- Reportar cualquier sospecha de infección respiratoria a su jefe inmediato y/o Comité SST.
- Mantener la confidencialidad de los casos de COVID-19, salvaguardando el anonimato de las personas.
- Informar al área de SST, jefe inmediato de los trabajadores sobre situaciones o personas que no cumplan el presente plan.
- Consultar al Servicio de SST sobre cualquier duda relacionada al presente plan.



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

XI. ACTA DE APROBACIÓN DEL PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID-19

En el comedor de la Sociedad de Beneficencia de Chiclayo, siendo las 15:15 hrs. del día 10 de febrero del 2021, reunidos los miembros titulares del Comité SST, después de haber revisado el Plan de Vigilancia, Prevención y Control frente al Covid-19, estando de acuerdo en su contenido y lineamientos a aplicar en consenso se aprobó el plan en mención.

Cabe mencionar que una copia del presente Plan se entregara a cada trabajador.

Para lo cual los miembros titulares del Comité SST, proceden a firmar, colocando su nombre completo y número de DNI, en señal de conformidad.


 SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO
 Abog. Adriana Lucia Gonzales Carbone
 JEFE DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
 DNI 4364375



 Fiestas Alcantara Maña
 43009360


 Sociedad de Beneficencia de Chiclayo
 Abog. Betty Coronel Tay
 ICAL N° 2354
 JEFE DE ASESORIA JURIDICA (e)
 DNI 16752917


 16783576
 GIOVANNA LARA CURO

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO

 Lic. Rossana M. Chandamé Chuman
 JEFE OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION
 DNI 17446715


 Roxana Adriansen Fernandez
 DNI 16708094

CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

XII. ANEXOS

Anexo 1: Ficha de sintomatología COVID-19 para regreso al trabajo –
Declaración jurada

Anexo 2: Registro de control de temperatura y sintomatología diario

Anexo 3: Equipo de protección personal para puestos de trabajo con riesgo de
exposición a covid-19 según nivel de riesgo

Anexo 4: Ficha de investigación clínico epidemiológica COVID-19

Anexo 5: Declaración jurada de salud

Anexo 6: Profesional de Salud del servicio de seguridad y salud en el trabajo por
tamaño de empresa.

Anexo 7: Declaración jurada de asunción de responsabilidad

Anexo 8: Nómina del personal



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

Ficha de sintomatología COVID-19 Para Regreso al Trabajo Declaración Jurada

CÓDIGO: SBCH-SST-FOR-65
VERSIÓN: 02
FECHA VIGENCIA: 31/12/2021

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Empresa o Entidad Pública:

Apellidos y nombres:

RUC:

Área de trabajo:

DNI:

Número (celular):

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes:

1. Sensación de alza térmica o fiebre
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19
5. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):

SI	NO

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual, de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Fecha: / /

Firma



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

ANEXO 2

REGISTRO DE CONTROL DE TEMPERATURA Y SINTOMATOLOGÍA DIARIA

**CODIGÓ: SBCH-SST-FOR-66
VERSIÓN: 02
VIGENCIA: 31/12/2021**

RAZÓN SOCIAL:

OBRA:	DIRECCIÓN DE LA OBRA:		
FECHA:	Hora de inicio:	Hora de término:	Turno:

Desinfección	
	Ingresos
	Vestuarios
	SSHH
	Comedor
	Herramientas de trabajo
	Oficinas

Signos / Síntomas
Fiebre
Temperatura > 38°C
Tos
Dolor de cabeza
Dificultad para respirar
Convulsiones
Dolor muscular/pecho
Congestión nasal
Dolor de garganta
Dolor de oído
Neuseas vómitos
Dolor abdominal
Debilidad
Irritabilidad/confusión



Contacto
Viaje reciente < 14d
Visita Supermercados
Visita Parques
Visita Centro de Salud
Contacto con personas con síntomas COVID19
Contacto con personas con COVID19 confirmado



N°	APELLIDOS Y NOMBRES	SINTOMALOGIA	CONTACTO	TEMPERATURA	FIRMA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					








RESPONSABLE:
CARGO:
EMPRESA:

Firma: _____

CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

ANEXO 3

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PUESTOS DE TRABAJO CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19 SEGÚN NIVEL DE RIESGO

Nivel de riesgo de puesto de trabajo	Equipos de Protección Personal (*)						
	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95 quirúrgico	Careta Facial	Gafas de Protección	Guantes para protección biológica	Traje para protección biológica	Bota para protección biológica
Riesgo Muy Alto de Exposición							
Riesgo Alto de Exposición		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riesgo Mediano de Exposición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riesgo bajo de Exposición (de precaución)	<input type="radio"/>						


O (*): Obligatorio O (*): Uso de delantal o bata

Esta relación de equipos de protección personal es lo mínimo obligatorio para el puesto de trabajo, además deberán cumplir las normativas asociadas a protección biológica y los certificados correspondientes. Asimismo, la entrega de los EPP debe quedar registrada en el Formato NR-SST-FOR-47 "Registro de Entrega de EPP KARDEX".



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

ANEXO 4

 <p>PERU</p>	<p>Ministerio de Salud</p>	<p>Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades</p>	<p>FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19</p>
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN			
1. Fecha notificación: ____/____/____			
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____			
3. EESS: _____		4. Inst. Adm: <input type="checkbox"/> MINSA <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Privado	
5. Clasificación del caso: <input type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Sospechoso			
6. Detectado en punto de entrada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____		Lugar: _____	
II. DATOS DEL PACIENTE			
7. Apellidos y nombres: _____			
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____		9. Edad: ____ <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día	
10. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____	
LUGAR PROBABLE DE INFECCION			
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado			
País: _____		Provincia: _____ Distrito: _____	
INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE			
13. Dirección de residencia actual: _____			
País: _____		Provincia: _____ Distrito: _____	
III. CUADRO CLÍNICO			
14. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Desconocido			
15. Hospitalizado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:			
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____		34. Nombre del Hospital: _____	
17. Aislamiento: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Fecha de aislamiento: ____/____/____	
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido			
19. Evolución del paciente: <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> Desconocido			
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____			
21. Síntomas:			
<input type="checkbox"/> Fiebre/escalofrío	<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Dolor Marque todos los que aplica:	
<input type="checkbox"/> Malestar general	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> () Muscular	<input type="checkbox"/> () Pecho
<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos	<input type="checkbox"/> () Abdominal	<input type="checkbox"/> () Articulaciones
<input type="checkbox"/> Dolor de garganta	<input type="checkbox"/> Cefalea		
<input type="checkbox"/> Congestión nasal	<input type="checkbox"/> Irritabilidad/confusión		
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			
22. Signos:			
Temperatura: ____ °C			
<input type="checkbox"/> Exudado faríngeo	<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Hallazgos anormales en Rx pulmonar	
<input type="checkbox"/> Inyección conjuntival	<input type="checkbox"/> Disnea/taquipnea		
<input type="checkbox"/> Convulsión	<input type="checkbox"/> Auscultación pulmonar, anormal		
<input type="checkbox"/> Otros, especificar: _____			



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

23. Condiciones de comorbilidad

<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer

IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)

24. Ocupación

<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio	

25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? Sí No Desconocido

26. Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó:

País	Ciudad
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____

27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?
 Sí No Desconocido Si la respuesta es Sí, nombre del EESS _____

28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es sí, marque según corresponda:

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?
 Sí No Desconocido
Si la respuesta es sí, liste los datos de los casos confirmados o probables:
Caso 1: _____
Caso 2: _____
Caso 3: _____
Si la respuesta es sí, marque el entorno, según corresponda:

<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	

Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?
 Sí No Desconocido
Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____

V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)

31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____

32. Tipo de muestra: _____

33. Tipo de prueba: _____

34. ¿Se realizó secuenciamiento? Sí No Desconocido

35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____

VI. INVESTIGADOR

54. Persona que llena la ficha: _____

55. Firma y sello: _____



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

ANEXO 5
DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Apellidos y nombres del trabajador:			
Documento de Identidad:		Celular:	
Empresa:		Sede a la que ingresa:	

Es importante que responda las siguientes preguntas con toda exactitud, en caso de duda, exprese a su supervisor.

1. Marque si es la primera vez que llenas el formulario o es una actualización:

Primera Vez	<input type="checkbox"/>	Actualización:	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	----------------	--------------------------

2. Presenta alguno de estos síntomas:

Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No
Fiebre			Malestar general		
Tos			Dolor de cabeza		
Dolor de Garganta			Dolor muscular o articular		
Estornudos			Dolor abdominal, pecho		
Dificultad para respirar			Nauseas/vómitos/diarrea		
Congestión/secreción nasal			Otro (especifique): _____		

3. ¿Tiene Ud. alguna de estas condiciones? Si tiene alguna enfermedad esta deberá ser comprobada, y en el cual Ud. deberá anexar su examen médico realizados.

Síntoma	Si	No	Síntoma	Si	No
Gestación			Enfermedad renal crónica		
Enfermedad cardiovascular			Asma		
Enfermedad hepática			Enfermedades pulmonares		
Cáncer			Inmunodeficiencia		
Hipertensión arterial			Diabetes		
Cualquier otra condición o tratamiento relacionada a inmunosupresión.					
Tiene Ud. 60 años cumplidos o más al momento de ingresar a una sede.					

4. Información de viajes y contactos:

Pregunta	Si	No
¿Ha retornado del extranjero en los últimos 30 días?		
¿Ha tenido contacto con alguna persona que haya retornado del extranjero en los últimos 30 días?		
Si alguna de las respuestas previas es SI, detalle de qué país arribó y en cuales estuvo en los 30 días previos, así como las fechas de salida:		
¿Tuvo que seguir cuarentena por disposición de las autoridades migratorias?		
¿Han presentado síntomas en los últimos 14 días?		

5. Información de contacto social, responda considerando los últimos 14 días:

Pregunta	Si	No
¿Ha tenido que realizar algún trabajo, obra social u otra gestión diferente a los temas domésticos permitidos, como hacer compras de manera breve y controlada?		
¿En alguna salida se han roto las normas de distanciamiento social? Es decir, estar a menos de 1 metro de personas extrañas por varios minutos o hablar frente a frente a corta distancia.		
¿Has tenido contacto con personas que hayan tenido síntomas como los descritos en la sección 2?		
¿Has tenido contacto con personas que han solicitado o han realizado la prueba para descartar de coronavirus, o tengan la sospecha de infección?		
¿Algún familiar / amigo / persona que conozcas ha sido diagnosticado con el Covid-19?		



CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

Si la respuesta anterior es SI: ¿Has tenido contacto con él? ¿Hace cuantos días? _____

6. Comentarios Adicionales:

¿Cómo está el ánimo en el hogar por la cuarentena?
Estado de salud de los integrantes de la familia que convive en el hogar.
¿Cómo se ha percibido el cumplimiento de la cuarentena en el barrio y en el propio hogar?
¿Cómo han sido las rutinas para salir del hogar a hacer compras y otras actividades? Comente cualquier respuesta positiva de la sección 5.

7. Compromisos:

Me comprometo a controlar y estar pendiente de mi temperatura corporal, siempre previo al inicio de mis actividades.

En caso resulte mayor a 37.5 avisaré inmediatamente a mi supervisor.

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN BRINDADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERDADERA Y ACEPTO QUE SEA UTILIZADA PARA LOS FINES PERTINENTES, EN EL ENTENDIMIENTO QUE ES PARA CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LAS EMERGENCIA SANITARIA NACIONAL.

ME COMPROMETO A REPORTAR A MI SUPERVISOR Y LLENAR OTRA DECLARACIÓN JURADA EN CASO CAMBIE ALGUNAS DE LA CONDICIONES DECLARADAS, EN ESPECIAL:

- A. APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS DESCRITOS EN LA SECCIÓN 2.
- B. VIAJES AL EXTRANJERO.
- C. CONTACTO CON PERSONAS QUE RETORNAN DE VIAJE DEL EXTRANJERO.
- D. CONTACTO CON PERSONAS CON SÍNTOMAS.



FIRMA DEL TRABAJADOR
Fecha de la declaración:

CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

ANEXO 6
PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO POR TAMAÑO DE EMPRESA.

Profesional para la Vigilancia de la Salud por exposición a la COVID-19	Centros de trabajo TIPO 1 (no incluidos en DS 003-98 SA)	Centros de trabajo TIPO 2 (incluidos en DS 003-98 SA)	Centro de Trabajo TIPO 3	Centros de trabajo TIPO 4	Centros de trabajo TIPO 5	Centros de trabajo TIPO 6
	5 a 20 trabajadores	hasta 20 trabajadores	21-50 trabajadores	51 a 100 trabajadores	101-500 trabajadores	más de 500 trabajadores
Empleador	X	X	X	X	X	X
Profesional de la Salud	X	X	X			
Lic. Enfermera				X	X	X
Médico					X	X

Para el caso de los Centros de Trabajo Tipo 3, Tipo 4, Tipo 5 y Tipo 6, se considera todas las actividades económicas incluidas o no incluidas en el Decreto Supremo N° 003-98-SA.

En el caso de Centros de Trabajo de tipo 1, el empleador podrá solicitar el apoyo de un profesional de la salud con capacitación otorgada como mínimo por un instituto de educación superior en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el Trabajo o Gestión de Riesgos de Desastres, para implementar el Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo o el que haga sus veces.

En el caso de Centros de Trabajo de tipo 2, de actividades consideradas en el Decreto Supremo N° 003-98-SA, el empleador debe solicitar la consultoría de un Profesional de Salud, con capacitación universitaria mínima de diplomado en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de Riesgos de Desastres o el Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT) de EsSalud.

En el caso de Centros de Trabajo de tipo 3, el empleador debe contar con un Profesional de la Salud, con capacitación universitaria mínima de maestría en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión de Riesgos de Desastres o el Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT) de EsSalud. El servicio del profesional debe tener una duración mínima de 12 horas semanales.

En el caso de Centros de Trabajo de tipo 4, el empleador debe contar con un profesional de la salud, de preferencia Lic. de Enfermería, que tenga capacitación universitaria mínima de diplomado en salud ocupacional, medicina ocupacional, seguridad y salud en el trabajo o gestión de riesgo de desastres o equivalentes para implementar el Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo. El servicio del profesional debe tener una duración mínima de 18 horas semanales.

En el caso de Centros de Trabajo de tipo 5, el empleador debe contar, como mínimo, con un profesional Médico y un profesional de la salud de preferencia Lic. de Enfermería, debiendo tener uno de ellos, capacitación universitaria mínima de maestría en salud ocupacional, medicina ocupacional, seguridad y salud en el trabajo o gestión de riesgo.

RSOS HUMANOS
JEPE
10/02

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA CHICLAYO
GERENCIA

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA CHICLAYO
PRESIDENTE

CÓDIGO	SBCH-SGSST-21
VERSIÓN	02
FECHA	10/02/2021

ANEXO 7
DECLARACIÓN JURADA DE ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDAD

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA

(Base legal: Artículo 8.3 del Decreto Supremo N° 063-2020-PCM)

Mediante el presente documento, yo, [_____] (indicar nombres y apellidos completos), identificado con Documento Nacional de Identidad N° [_____] domicilio en [_____] teléfono fijo [_____] celular [_____] correo electrónico [_____] declaro lo siguiente:

1. Soy trabajador/a de la empresa [_____] (indicar razón social de la empresa), identificada con Registro Único de Contribuyente N° [_____] en la que actualmente ocupo el cargo/puesto de: [_____] realizando las siguientes funciones [_____] .
2. Estoy enterado/a y tengo pleno conocimiento que formo parte integrante del grupo con factores de riesgo para COVID-19, conforme a lo establecido en las normas sanitarias emitidas por la Autoridad Nacional Sanitaria.
3. Cuento con el certificado de aptitud de mi estado de salud validado por el/a médico responsable de la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as o quien haga sus veces en el centro de labores de la empresa o entidad, el que deja expresa constancia que me encuentro APTO para la prestación de labores presencial a favor de la empresa.
4. Asimismo, el empleador y/o el/a médico responsable de la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as o quien haga sus veces me ha informado que la realización de labores presencial que me asignen no incrementa mi exposición a riesgo.
5. Voluntariamente deseo concurrir a trabajar a mi centro de labores.
6. Mi empleador/a me ha informado sobre la identificación del peligro, la valoración del riesgo y la aplicación de jerarquía de controles sobre mi puesto de trabajo ante el riesgo de contagio por COVID-19.
7. Mi empleador/a me ha informado y remitido información sobre las medidas preventivas que se han tomado en el centro de trabajo y en mi puesto.
8. Mi empleador me ha informado de los signos y síntomas característicos del SARS CoV2-COVID19 señalados en el ANEXO 2 del Documento Técnico "Lineamientos para vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID19" contenido en la Resolución Ministerial N° 239 2020-MINSA que a la fecha del retorno al trabajo no presento.
9. Mi empleador/a me ha informado que cumple la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y modificatorias; su Reglamento y modificatorias; las disposiciones legales emitidas para la vigilancia, prevención y control del COVID-19, según la Resolución Ministerial N° 239 2020-MINSA y modificatorias, y las demás normas sanitarias que emita la Autoridad Nacional Sanitaria.

