



PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19 EN EL TRABAJO

	CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ACTUALIZADO	Ing. Seguridad	Irvin Gonzales Villalobos	08.05.23	
APROBACION				

INDICE

	Pág.
1. Datos de la empresa	3
2. Datos del lugar de la empresa	3
3. Datos del servicio de seguridad y salud de los trabajadores	4
4. Introducción	4
5. Objetivos	5
6. Nómina de trabajadores por riesgo de exposición a COVID-19	5
7. Procedimientos obligatorios de prevención del covid-19	6
8. Procedimientos obligatorios para el regreso y reincorporación al trabajo	13
9. Responsabilidades del cumplimiento del plan	16
10. Presupuesto y proceso de adquisición de insumos para el cumplimiento del plan	17
11. Documento de aprobación del comité de seguridad y salud en el trabajo	¡Error! Marcador no definido.
12. Anexos	19

1. DATOS DE LA EMPRESA

Servicios Especializados de Asistencia Arqueológica S.A.C – SEDASAR S.A.C. identificado con RUC N° 20544596706, es una empresa peruana, que brinda servicios de estudio y protección del patrimonio histórico y arqueológico en el marco de proyectos constructivos, de dotación de infraestructuras. Los servicios de arqueología que brindamos son: Prospección Arqueológica, gestión y trámites de Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológicos (CIRA), Planes de Monitoreo Arqueológico (PMA) y Proyectos de Evaluación Arqueológica (PEA).

- Razón Social: **Servicios Especializados de Asistencia Arqueológica S.A.C. SEDASAR S.A.C.**
- Gerente General: **Gina Rafaela Marrou Díaz**
- RUC: 20544596706
- Domicilio Fiscal: Jr. Granada 454 oficina 101
- Distrito: Pueblo Libre
- Provincia: Lima

2. DATOS DEL LUGAR DE LA EMPRESA

SEDASAR S.A.C. cuenta con un (01) turno de trabajo, nuestra sede central está ubicada en Jr. Granada 454 oficina 101 Pueblo Libre, Lima. No se cuenta con otras sedes.

- **Trabajos en oficina**

Lugar donde se planifica y se lleva el control de todos los trabajos (avance físico, control de fichas arqueológicas, otros), se realiza la elaboración de expedientes técnicos, planos, impresión de materiales. Asimismo, lo constituyen las oficinas de Gerencia y Administración y la oficina de Asesoría de Sistemas de Gestión y de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- **Trabajos en Campo**

Lugar donde se realizan las actividades de monitoreo, excavación, registro y recuperación de materiales arqueológicos, de acuerdo a las exigencias del Proyecto y a la planificación de los trabajos.

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

SEDASAR S.A.C. cuenta con un área de Seguridad y Salud en el Trabajo y una Política de Seguridad y Salud Ocupacional.

- **Responsable SSOMA:**

- Nombres y Apellidos: Irvin Gonzales
- Profesión: Ingeniero Industrial
- C.I.P.: 220670
- Grado: Ingeniero
- Segunda especialidad en Ingeniería de Seguridad Industrial e higiene Ocupacional
- Supervisor SSOMA de Contratistas, Homologado por SMCV
- E-mail: Irvin_27189@hotmail.com
- Celular: 999465024

- **Responsable Gerencial:**

- Nombres y Apellidos: Sandra Paz
- Profesión: Arqueóloga
- D.N.I.: 48035214

4. INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es un nuevo tipo de coronavirus que afecta a los humanos. El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud, declaró pandemia a este nuevo coronavirus, debido a que se extendió rápidamente en diferentes países. En el Perú, se reportó el primer caso de COVID-19, el día 6 de marzo del 2020. Debido a ello, se tomaron medidas como vigilancia epidemiológica.

En cumplimiento de la Resolución Ministerial Nro. 972-2020-MINSA, sus lineamientos y modificatorias, así como de toda la normativa aplicable en la materia; SACRUN S.A.C. cumple con implementar el “Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19 en el Trabajo”, en concordancia con el Plan anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Plan de Contingencias y Respuesta a Emergencias para oficina y el Plan de Contingencias y Respuesta a Emergencias para Trabajos en Campo. Tenemos el firme compromiso de salvaguardar la seguridad y salud de nuestros trabajadores y partes interesadas y teniendo en consideración nuestra coyuntura actual por ocasión del COVID-19 a través del presente documento nos alineamos al cumplimiento de todas las disposiciones legales generales y sectoriales de nuestra competencia.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Disminuir el riesgo de transmisión y propagación del COVID-19 en las instalaciones y ambientes de trabajo de SEDASAR S.A.C., a fin de contribuir con la preservación de la salud de los trabajadores.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer procedimientos obligatorios para el regreso y reincorporación al centro del trabajo.
- Capacitar al personal sobre los lineamientos preventivos para evitar contagios del COVID-19.
- Garantizar la sostenibilidad de las medidas de vigilancia, prevención, y control adoptados para evitar la transmisibilidad del COVID-19.

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

La siguiente nómina se encuentra en función del riesgo de exposición frente al COVID-19 de nuestros trabajadores. Se toma en cuenta las funciones de cada trabajador según lo dispuesto en la Resolución No 972-2020-MINSA.

- Personal en planilla

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	PUESTO DE TRABAJO	ZONA DE TRABAJO	RIESGO DE EXPOSICIÓN
1	Marrou Díaz, Gina Rafaela	41435161	Gerente General	Campo y oficina	Medio
2	Marrou Díaz, Félix Alberto	42300038	Apoyo Logístico	Campo y oficina	Medio
3	Rasco Morales, Juan Carlos	41449569	Arqueólogo	Campo y oficina	Medio
4	Sanchez Garay Monica	45524690	Arqueóloga	Oficina	Medio
5	Paz Torres, Sandra Milagros	48035214	Arqueóloga	Oficina	Bajo
6	Rodríguez Ninaquispe Milagros Amalia	44702485	Arqueóloga	Oficina	Bajo

7	Cubas Ramírez Sandra Beatriz	46158264	Arqueóloga	Oficina	Bajo
8	Merino Ramírez Diana Katherine	09452801	Administrativa	Oficina	Bajo
9	Limaco Marrou Luis Antonio	40441216	Logístico	Campo y oficina	Medio
10	Diaz Gonzales Clara Sofia	08060509	Administrativa	Oficina	Bajo

- Personal asignado a proyectos (*)

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	PUESTO DE TRABAJO	ZONA DE TRABAJO	RIESGO DE EXPOSICIÓN
1	Marrou Díaz, Gina Rafaela	41435161	Gerente General	Campo y oficina	Medio
2	Marrou Díaz, Félix Alberto	42300038	Apoyo Logístico	Campo y oficina	Medio
4	Zavaleta Cabanillas, Ysabel Yovana	42652149	Arqueóloga	Campo y Gabinete	Medio
5	Rasco Morales, Juan Carlos	41449569	Arqueólogo	Campo y oficina	Medio
6	Valderrama Rivera, Marco Antonio	42669281	Arqueólogo	Campo y oficina	Medio
7	Sanchez Garay Monica	45524690	Arqueóloga	Campo y oficina	Medio

(*) Esta nómina podría variar dependiendo de los requerimientos de nuestros servicios y clientes.

7. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19

7.1. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

7.1.1. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PARA LA OFICINA

- Se aplicará medidas de prevención para asegurar superficies libres de SARS- CoV 2.
- El proceso de limpieza y desinfección se aplica en todos los ambientes, mobiliarios, herramientas, equipos de cómputo, útiles de escritorio, EPPs, vehículos, etc.

- El Área de Seguridad y Salud en el Trabajo verificará el cumplimiento y programa de limpieza y desinfección de todas las áreas.
- Se deberá tener especial cuidado en limpiar con un paño desinfectante las manijas de todas las puertas y los equipos de uso común como la fotocopidora, microondas, etc.
- Limpieza y desinfección del ambiente de trabajo antes y después de la jornada laboral.
- La limpieza y desinfección de objetos y superficies individuales será responsabilidad de cada usuario.

7.1.2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS SS.HH.

- Se llevará a cabo la limpieza y desinfección de los servicios higiénicos tres (03) veces por día; antes, a medio turno y al finalizar la jornada laboral; incluyendo desinfección de tazas de inodoro, manijas de puerta, grifería en general, etc.

7.1.3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE COMEDOR

- La desinfección de comedor deberá realizarse luego de la toma de alimentos del medio día (almuerzo).

7.2. IDENTIFICACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PREVIO AL INGRESO DEL CENTRO DE TRABAJO

7.2.1. PASOS PREVIOS AL INGRESO DE LOS TRABAJADORES

El Área de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá ejecutar para todos los trabajadores las siguientes acciones:

- Paso 1. Identificación del riesgo de exposición a COVID-19 de cada puesto de trabajo según la nómina de trabajadores.
- Paso 2. Identificación a los grupos de riesgo, los cuales deberán mantener cuarentena domiciliaria y hacer labores de teletrabajo mediante plataformas virtuales. Para los riesgos medios que es nuestro caso, la aplicación de pruebas de laboratorio diagnósticas y para la vigilancia de infección por SARS-CoV-2 no son obligatorias.
- Paso 3. Para cada reincorporación de cada trabajador se aplica el llenado de la Ficha de sintomatología COVID-19 (Anexo 2), de carácter declarativo; la cual debe ser respondida en su totalidad.

7.2.2. FRECUENCIA DE LOS PASOS

Los pasos mencionados se realizarán previo al ingreso de los trabajadores, asimismo, se deberá volver a realizar cuando haya un trabajador nuevo o se le asignen funciones que tenga que estar en contacto con otras personas a menos de 1.5 metros.

7.2.3. PROCESO EN CASO DE IDENTIFICARSE UN CASO SOSPECHOSO

De identificarse un caso sospechoso (malestar general, fiebre, cefalea, congestión nasal, diarrea, dificultad para respirar, pérdida de gusto, pérdida de olfato) en trabajadores de puestos de trabajo de bajo o mediano riesgo, será manejado de acuerdo con el Documento técnico Atención y Manejo Clínico de Casos COVID-19 del MINSA, por lo que se llamará a los teléfonos de atención MINSA/ ESSALUD (113 o 107). Es necesario mencionar que de acuerdo a la R.M. 972-2020-MINSA, los trabajadores que presentan síntomas compatibles con la COVID-19 o son contactos directos con un caso confirmado deberán pasar pruebas diagnósticas.

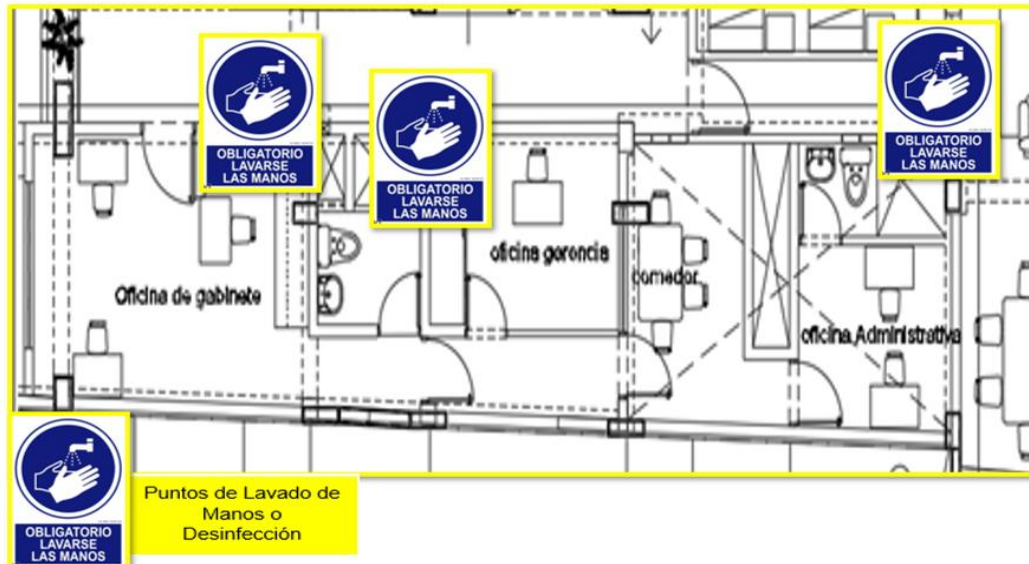
Si se confirma que un empleado está infectado con COVID-19, los empleadores deben informar al resto de los empleados de su posible exposición al COVID-19 en el lugar de trabajo, pero respetando la confidencialidad del empleado enfermo.

El médico Ocupacional de la empresa llevará registro de los casos confirmados para su documentación e investigación epidemiológica (Anexo 1). Entre la información a consignar se debe considerar: Datos del empleado, ubicación actual, fecha de los primeros síntomas, personas con las que tuvo contacto dentro de los 14 días antes de los primeros síntomas, todos los viajes dentro de los 14 días antes de los primeros síntomas, cualquier participación en eventos públicos.

7.2.4. LAVADO Y DESINFECCIÓN DE MANOS OBLIGATORIO

- SEDASAR S.A.C. cuenta con dos (02) puntos para el lavado de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido y papel toalla). Asimismo, se ha implementado dispensadores de gel antibacterial y pediluvios en el ingreso a la oficina. Es necesario mencionar que cuando las manos están muy sucias, la medida acertada es el lavado y desinfección con abundante agua y jabón; pero, si tan sólo se ha hecho trabajos de oficina y no se tiene acceso a agua y jabón, se puede realizar con gel antibacterial.

- Se colocará carteles en los puntos para el lavado de manos en la parte superior, también se hará hincapié de la ejecución adecuada del método correcto de lavado y el uso del gel para la higiene de manos.



Ubicación de los puntos de lavado de manos.

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

Como medida para asegurar ambientes saludables frente al COVID-19, el responsable del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo asegurará las siguientes actividades:

- Exponer información sobre el coronavirus y medios de protección laboral en las actividades de capacitación, como también carteles en los ambientes de mayor visibilidad y medios existentes.
- Exponer la importancia del lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del codo, no tocarse el rostro.
- Difusión de la obligación de uso de mascarillas durante toda la jornada laboral.
- Sensibilizar en la importancia de reportar tempranamente la presencia de sintomatología COVID-19.
- Clases de mascarillas y su uso.
- Medidas preventivas para evitar el contagio por COVID-19 (distanciamiento físico, uso de mascarilla, limpieza y desinfección de manos y ambientes).

- Se cuenta con el Formato de Capacitación o Asistencia, basado en la R.M 050-2013-TR. Se adjunta en el **Anexo 03 Formato de Capacitación o Asistencia**.
- Toda entrega de EPP al personal de la empresa SEDASAR S.A.C, será registrado en el Registro de Entrega de EPP. Se adjunta en el **Anexo 08: Registro de Entrega de EPP**.

7.4. MEDIDAS PREVENTIVAS COLECTIVAS

SEDASAR S.A.C. dispone las siguientes medidas colectivas para prevenir riesgos de contagio COVID-19 en las instalaciones de nuestra oficina.

- Los trabajadores que retomen o se reincorporen al trabajo en la oficina, lo harán solo a ambientes que cuenten con ventilación natural que asegure la renovación cíclica del aire.
- Distanciamiento social de 1.5m entre trabajadores. Si se utiliza comedores, el distanciamiento mínimo será de 2 metros; asimismo se evaluará la probabilidad de colocar barreras físicas dentro de las instalaciones de comedor.
- Respecto a las reuniones de trabajo, se deberá reducir el desarrollo de reuniones presenciales. Se debe priorizar las reuniones virtuales mediante las plataformas (Zoom, Skype, Slack, etc.). Si hay necesidad de realizarlas, el aforo máximo será del 50%.
- Antes de ingresar a la oficina, se deberá pisar la alfombra desinfectante (pediluvio), ubicada al ingreso por un periodo de diez (10) segundos para desinfectar la suela de los zapatos.
- Se establecerán un punto de acopio de equipos de protección personal (EPP). Se asumirá que todos los EPP están contaminados, por lo que serán tratados como residuos peligrosos (bolsa o cilindro rojo).

7.5. MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL

SEDASAR S.A.C. asegura la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) que se especifican en el presente. Para ello se dotará de doble mascarilla quirúrgica (ver anexo N° 6) y guantes. La doble mascarilla será utilizada durante toda la jornada laboral, excepto cuando se tomen alimentos en el comedor. Algunas de las medidas son las siguientes:

- Flexibilidad horaria.
- Distanciamiento de 1.5 m entre personal laborando.
- Realizar control de sintomatología y temperatura de manera diaria.

- Uso obligatorio de doble mascarilla en forma permanente.
- Implementación de puntos de desinfección de calzado (pediluvios) antes de ingresar a las instalaciones de oficinas u otros lugares de trabajo.
- Recomendar al personal femenino llevar el cabello recogido.
- Utilizar materiales propios en oficina y no compartido.

Los elementos de protección personal que se mencionan a continuación serán proporcionados:

N°	EPP
1	Mascarillas quirúrgicas (2 unidades por jornada)
2	Lentes y/o gafas tipo google
3	Careta facial
4	Respirador siliconado con kit de filtros (para casos de trabajo en campo)

N°	KIT DE LIMPIEZA
1	Jabón líquido antibacterial
2	Alcohol en gel
3	Papel Toalla

- Protección respiratoria: El personal deberá llevar doble mascarilla quirúrgica desechable de forma obligatoria y permanente.
- Guantes de protección: En este caso utilizar de material nitrilo, sólo si va a trabajar con materiales químicos o contaminados.
- Protector ocular y facial: Se debe usar protección ocular por ejemplo lentes de seguridad tipo google, y careta facial cuando haya riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas. Es necesario comentar que el uso de careta facial no exime de la responsabilidad de usar lentes de seguridad.

Nivel de Riesgo de exposición	Equipo de Protección Personal							
	Mascarilla quirúrgica	Respirador N95	Careta Facial	Gafas de protección	Guantes de protección biológica	Traje para protección biológica	Lentes de protección	Mascarilla de tela o comunitaria
								
Muy alto								
Alto								
Mediano	x						x	x
Bajo	x							x

7.6. VIGILANCIA DE COMORBIDADES RELACIONADAS AL TRABAJO EN EL CONTEXTO COVID-19

Nº	ACCIÓN A IMPLEMENTAR	FRECUENCIA	RESPONSABLE
01	La vigilancia de la salud de los trabajadores ante el riesgo de exposición al COVID-19 se realizará de forma permanente la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Mensual	Área de SST
02	Actividad de vigilancia: Control de la temperatura corporal de cada trabajador al momento de ingresar a la oficina y al finalizar la jornada laboral.	Diario	Área de SST
03	El profesional de seguridad y salud en el trabajo es responsable de que se realice la toma y registro de la temperatura de cada trabajador El profesional encargado deberá contar con lentes de seguridad, mascarilla N95 y la distancia entre el personal y el responsable deberá ser de mínimo 1 metro.	Diario	Área de SST
04	Se realizará la evaluación médica de síntomas COVID-19 a todo trabajador que presente temperatura mayor a 38° (Ficha de sintomatología - Anexo 2)	Cada vez	Salud ocupacional

05	Todo trabajador con fiebre y evidencia de signos o sintomatología COVID-19, que sea identificado por el profesional de SST se considera como caso sospechoso y será manejado de acuerdo con el Documento técnico Atención y Manejo Clínico de Casos COVID-19 del MINSA	Según sea el caso	Salud ocupacional
06	La vigilancia a la exposición a otros factores de riesgo, de tipo ergonómicos (jornada de trabajo, posturas prolongadas, movimientos repetitivos y otros), psicosocial (condiciones de empleo, carga mental, carga de trabajo, y otros), u otros, que se generen como consecuencia de trabajar en el contexto de la pandemia COVID -19	Durante el estado de emergencia	Área de SST
07	En el Plan de Prevención se deberá considerar las medidas de salud mental para conservar un adecuado clima laboral, por lo que se realizarán charlas de sensibilización.	Mensual	Área de SST

8. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

8.1. PROCESO PARA EL REGRESO AL TRABAJO

- Se debe identificar el riesgo de exposición de cada trabajador al COVID-19.
- Los trabajadores que presenten los factores de riesgo para el COVID-19 deberán priorizar el trabajo remoto.
- Previo al inicio de labores, la empresa asegurará las condiciones de limpieza y desinfección contra el COVID-19, este proceso de limpieza y

desinfección deberá aplicar a todos los ambientes, mobiliarios, equipos de cómputo, útiles de escritorio, vehículos de la empresa, etc.

- Cada trabajador recibirá vía e-mail información acerca del COVID-19 y será citado para inducciones y capacitaciones virtuales.
- Cada ambiente estará en constante ventilación natural. No se considera ventilación artificial por generar riesgos por arrastre de virus en el aire.
- La empresa considerará la flexibilidad horaria y el uso de ropa casual, de preferencia prendas que cubran los brazos.

8.1.1. PROCESO PARA EL TRASLADO REGIONAL DE TRABAJADORES DE LOS PROYECTOS

- El trabajador debe utilizar doble mascarilla, durante toda la jornada laboral en campo, o en su defecto, respirador siliconado con kit de filtros y careta facial.
- Evitar no subirse a un vehículo que no cumpla con el aforo permitido. El aforo será de tan sólo el 50%, para cualquier movilidad que traslade personal.
- AL trasladarse, deberá hacerlo con las ventanas bajas, con la finalidad de tener ventilación natural y así evitar una probable carga viral.
- Dentro de una unidad móvil es requisito obligatorio utilizar doble mascarilla y careta facial.

8.1.2. PROCESO PARA EL TRASLADO LOCAL DE TRABAJADORES HACIA LAS AREAS DE TRABAJO

- La movilidad de la empresa deberá ser acondicionadas de la siguiente manera:
 - Desinfectar previamente y posterior al traslado de los trabajadores.
 - Abastecer al personal de alcohol en gel antes de subir y bajar de la unidad.
 - Aforo máximo de 50% de su capacidad.
 - Adecuada separación entre los pasajeros respetando la distancia mínima de 1.5 metros.
 - El personal deberá usar doble mascarilla y careta facial durante todo el viaje.
 - El personal deberá usar lentes y/o gafas de seguridad durante todo el trayecto.
 - Todas las unidades deberán hacer su recorrido con las lunas abiertas y/o parcialmente abiertas.
 - Todas las unidades deberán contar con un kit preventivo de limpieza.

- La limpieza (con mezcla de agua y desinfectante) deberá ser previo al inicio y al finalizar cada viaje, por lo que será necesario contar con instrumentos y productos a fin de realizar la limpieza y desinfección.
- Colocar avisos para los pasajeros que informe de la importancia del lavado de manos, protocolo de higiene adecuada de las manos, el protocolo de estornudo, etc.
- Cabe precisar que el vehículo debe contar con la debida revisión y mantenimiento adecuado.

8.2. PROCESO PARA LA REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

Para el proceso de reincorporación al trabajo de los trabajadores que cuenten con un alta epidemiológica COVID-19, se deberá tener en cuenta el grado de afectación que hayan tenido:

- LEVES: Se reincorpora 14 días calendarios después de haber iniciado el aislamiento domiciliario.
- MODERADOS O SEVEROS: Se reincorpora 14 días calendario después de la alta clínica.

8.3. PROCESO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO CON RIESGO CRÍTICO EN PUESTOS DE TRABAJO

SEDASAR S.A.C. brindará las condiciones necesarias para que el trabajador se reincorpore.

Los factores de riesgo para COVID-19 son:

- Edad mayor de 65 años.
- Hipertensión arterial no controlada.
- Enfermedades cardiovasculares graves.
- Cáncer.
- Diabetes Mellitus.
- Obesidad con IMC de 40 a más.
- Asma.
- Enfermedad moderada o grave.
- Insuficiencia renal crónica.

9. RESPONSABILIDADES DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

RESPONSABLE	FUNCIÓN
Gerente General	- Aprobar y liderar el cumplimiento del presente plan. - Comprometer y asignar recursos para el cumplimiento de las medidas de prevención establecidas en el presente documento. - Liderar la implementación del presente plan a nivel empresarial
Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):	- Elaborar el plan. - Actualizar el plan de acuerdo con las nuevas normativas dadas por el MINSA. - Realizar capacitaciones necesarias para prevenir el COVID-19. - Verificar el cumplimiento del plan.
Coordinador de Proyectos	- Planificar actividades del proyecto en base a los lineamientos brindados en este plan. - Liderar la implementación del presente plan. - Realizar supervisiones inopinadas a fin de verificar el cumplimiento del plan.
Apoyo Logístico	- Mantener una lista actualizada y un stock de los implementos necesarios para implementación de presente Plan. - Administrar el uso de los formatos establecidos.
Trabajadores	- Antes de reiniciar sus labores, deberán firmar una Declaración Jurada de no presentar síntomas que puedan presumir una infección por COVID-19 - Comprometerse e informar sobre su estado de salud cuando el empleador lo requiera o cuando presenten síntomas relacionados al COVID-19. - Asistir a las capacitaciones programadas. - Someterse a las pruebas para la detección del COVID-19. - Seguir las indicaciones brindadas.

10. PRESUPUESTO Y PROCESO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

El presupuesto para el desarrollo del presente plan es el siguiente:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	TOTAL (S/.)
1	Mascarillas quirúrgicas	35	Caja por xx	2.00	70.00
3	Lentes	7	Unidad	10.00	70.00
4	Jabón Antibacterial	14	Paquete	9.00	126.00
5	Papel toalla	35	Paquete	5.00	175.00
6	Lejía	7	Botella o bidón	11.00	77.00
7	Alcohol en gel	14	Unidad	20.00	280.00
8	Termómetro infrarrojo	1	Unidad	350.00	350.00
9	Bandeja desinfectante de zapatos	1	Unidad	100.00	100.00
TOTAL					1,248.00

**11. ACTA DE APROBACIÓN DEL PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE COVID-19**

(acta de reunión del SST)

12. ANEXOS

ANEXO N°1: FICHA EPIDEMIOLÓGICA

	PERÚ Ministerio de Salud	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19			
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN						
1. Fecha notificación: ____/____/____						
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____						
3. EESS: _____ 4. Inst. Adm: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ Privado						
5. Clasificación del caso: ☐ Confirmado ☐ Probable ☐ Sospechoso						
6. Detectado en punto de entrada: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido						
Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____ Lugar: _____						
II. DATOS DEL PACIENTE						
7. Apellidos y nombres: _____						
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 9. Edad: ____ ☐ Año ☐ Mes ☐ Día						
10. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino 11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____						
LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN						
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: ____/____/____ ☐ Asintomático ☐ Desconocido						
15. Hospitalizado: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido						
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:						
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____ 34. Nombre del Hospital: _____						
17. Aislamiento: ☐ Si ☐ No Fecha de aislamiento: ____/____/____						
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido						
19. Evolución del paciente: ☐ Recuperado ☐ No recuperado ☐ Falleció ☐ Desconocido						
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____						
21. Síntomas:						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Fiebre/escalofrío ☐ Malestar general ☐ Tos ☐ Dolor de garganta ☐ Congestión nasal ☐ Otros, especifique: _____ </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Dificultad respiratoria ☐ Diarrea ☐ Náuseas/vómitos ☐ Cefalea ☐ Irritabilidad/confusión </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Dolor Marque todos los que aplica: ☐ Muscular ☐ Pecho ☐ Abdominal ☐ Articulaciones </td> </tr> </table>				☐ Fiebre/escalofrío ☐ Malestar general ☐ Tos ☐ Dolor de garganta ☐ Congestión nasal ☐ Otros, especifique: _____	☐ Dificultad respiratoria ☐ Diarrea ☐ Náuseas/vómitos ☐ Cefalea ☐ Irritabilidad/confusión	☐ Dolor Marque todos los que aplica: ☐ Muscular ☐ Pecho ☐ Abdominal ☐ Articulaciones
☐ Fiebre/escalofrío ☐ Malestar general ☐ Tos ☐ Dolor de garganta ☐ Congestión nasal ☐ Otros, especifique: _____	☐ Dificultad respiratoria ☐ Diarrea ☐ Náuseas/vómitos ☐ Cefalea ☐ Irritabilidad/confusión	☐ Dolor Marque todos los que aplica: ☐ Muscular ☐ Pecho ☐ Abdominal ☐ Articulaciones				
22. Signos:						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> Temperatura: ____ °C ☐ Exudado faríngeo ☐ Inyección conjuntival ☐ Convulsión ☐ Otros, especifique: _____ </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Coma ☐ Disnea/taquipnea ☐ Auscultación pulmonar, anormal </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Hallazgos anormales en Rx pulmonar </td> </tr> </table>				Temperatura: ____ °C ☐ Exudado faríngeo ☐ Inyección conjuntival ☐ Convulsión ☐ Otros, especifique: _____	☐ Coma ☐ Disnea/taquipnea ☐ Auscultación pulmonar, anormal	☐ Hallazgos anormales en Rx pulmonar
Temperatura: ____ °C ☐ Exudado faríngeo ☐ Inyección conjuntival ☐ Convulsión ☐ Otros, especifique: _____	☐ Coma ☐ Disnea/taquipnea ☐ Auscultación pulmonar, anormal	☐ Hallazgos anormales en Rx pulmonar				

23. Condiciones de comorbilidad ☐ Embarazo (Trimestre: _____) ☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión) ☐ Diabetes ☐ Enfermedad hepática ☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular ☐ Otros, especificar: _____ ☐ Pos parto (< 6 semanas) ☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH) ☐ Enfermedad renal ☐ Daño hepático ☐ Enfermedad pulmonar crónica ☐ 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 ☐ Estudiante ☐ Trabaja con animales ☐ Trabajador de salud en laboratorio ☐ Trabajador de salud ☐ Otros, especificar: _____									
25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido									
26. Si la respuesta es Si, especifique los lugares a los que el paciente viajó: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">País</th> <th style="width: 50%; text-align: left;">Ciudad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2 _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3 _____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		País	Ciudad	1 _____	_____	2 _____	_____	3 _____	_____
País	Ciudad								
1 _____	_____								
2 _____	_____								
3 _____	_____								
27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es Si, 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 si, marque según corresponda: ☐ Entorno de salud ☐ Desconocido ☐ Entorno familiar ☐ Otros, especifique: _____ ☐ Lugar de trabajo _____									
29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es si, liste los datos de los casos confirmados o probables: Caso 1: _____ Caso 2: _____ Caso 3: _____ Si la respuesta es si, marque el entorno, según corresponda: ☐ Entorno de salud ☐ Desconocido ☐ Entorno familiar ☐ Otros, especifique: _____ ☐ Lugar de trabajo _____ Si la respuesta es si, 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? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es si, 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? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido									
35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____									
VI. INVESTIGADOR									
54. Persona que llena la ficha: _____									
55. Firma y sello:									

**ANEXO N° 2: FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO –
DECLARACIÓN JURADA**

Ficha de Sintomatología COVID-19 para regreso al trabajo Declaración Jurada			
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad			
Empresa o Entidad Pública: SEDASAR S.A.C.			RUC: 20544596706
Apellidos y Nombres:			
Área de trabajo:		DNI o CE:	
Dirección:		Celular:	
En los últimos 14 días has tenido alguno de los síntomas siguientes:			
		SI	NO
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)			
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:		

ANEXO N° 3: REGISTRO DIARIO DE CONTROL DE TEMPERATURA

 SEDASAR S.A.C. SERVICIO ESPECIALIZADO AL PUEBLO QUECHUA ANDINO PERUANO		REGISTRO DE CONTROL DE TEMPERATURA			REG_STT- 01
					VERSIÓN: 1
RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:					FECHA:
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	MEDIDA DE TEMPERATURA		OBSERVACIONES
			INICIO	TÉRMINO	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Observaciones:					
RESPONSABLE DEL REGISTRO					
NOMBRE:					
CARGO:					
FECHA:					
FIRMA:					

**ANEXO N° 4: PROFESIONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO POR TAMAÑO DE EMPRESA**

EMPRESA: SEDASAR S.A.C.					
RUC: 20544596706					
DIRECCIÓN: Jr. Granada 454 Oficina 101 Pueblo Libre – Lima					
Responsable de Seguridad y Salud de los Trabajadores	CENTRO DE TRABAJO TIPO 1 (no incluidos en DS 003-98-SA)	CENTRO DE TRABAJO TIPO 2 (no incluidos en DS 003-98-SA)	CENTRO DE TRABAJO TIPO 3	CENTRO DE TRABAJO TIPO 4	CENTRO DE TRABAJO TIPO 5
	Hasta 20 trabajadores	Hasta 20 trabajadores	21 a 100 trabajadores	101 a 500 trabajadores	Más de 500 trabajadores
Empleador	X	X			
Enfermera (**)					
Médico (***)					

NOTA:
Para casos de los centros de trabajos, Tipo 3, Tipo 4 y Tipo 5, Se consideran todas las actividades económicas Incluidas y no Incluidas en el DS 003-98 SA.

(*) En caso de empresa hasta 20 trabajadores de actividad no consideradas en el DS 003-98 SA, El empleador podrá solicitar la consultoría a un profesional con especialidad en salud ocupacional o centro de prevención de Riesgos del trabajo (CEPRIT) De EsSalud.

(**) El profesional de enfermería deberá contar con entrenamiento en salud ocupacional y afines, su jornada laboral tendrá una duración máxima de 36 horas semanales o su equivalente de 150 horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna; Por cada 1000 trabajadores deberá contar con un Profesional Adicional.

(***) El cargo de medico ocupacional en el centro de trabajo para centros de trabajo Tipo 5 deberá ser cubierto por médico especialista en medicina ocupacional o medicina del trabajo, Magister o egresado de maestría en salud ocupacional, medicina ocupacional o seguridad y salud en el trabajo; En casos de centros de Trabajo Tipo 4 el medico deberá contar con diplomado universitario en salud ocupacional, la jornada laboral del médico en centros de trabajo hasta 500 trabajadores tendrá una duración máxima de 18 horas semanales, en caso de centros de trabajos con más de 500 trabajadores la jornada laboral tendrá una duración máxima de 36 horas semanales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna: por cada 1000 trabajadores deberá contar con un profesional adicional.

ANEXO N° 5: FORMATO DE ENTREGA DE EPP

REGISTRO DE ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL					
DATOS DEL EMPLEADOR:					
RAZON SOCIAL: SEDASAR S.A.C					
RUC: 20544596706		DOMICILIO: Calle Granada 454 Oficina 101 Lima Pueblo Libre - Lima			
NÚMERO DE TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL:					
TIPO DE EQUIPO DE SEGURIDAD ENTREGADO:		EPP		EPC	
				EQUIPO DE EMERGENCIA	
DATOS DEL TRABAJADOR:					
APELLIDOS Y NOMBRES:				CARGO:	
DNI:			ÁREA:		
Nº	FECHA DE ENTREGA	CANTIDAD	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	FECHA ESTIMADA DE RENOVACIÓN	FIRMA DEL TRABAJADOR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
RESPONSABLE DEL REGISTRO					
APELLIDOS Y NOMBRES:					
CARGO:					
FECHA:					

FIRMA:

ANEXO N°6: FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CAPACITACIÓN O ASISTENCIA									
Razón Social: SEDASAR S.A.C				RUC: 20554596706			N° Trabajadores:		
Actividad Económica: 74996 Otras actividades empresariales de Tipo servicio NCP.				Dirección: Calle Granada 454 oficina 101, Pueblo Libre, Lima					
Lugar:		Fecha:		Marca con X					
Desde:	Hasta:	Asistentes:	Tipo	Inducción		Talleres		Documentos a entregar	
				Capacitación		Difusión			
Duración (min):				Entrenamiento					
				Sinulacro					
				Reunión de Inicio de Jornada		Otros			
Nombre y Apellido del Expositor (es):					Firma del Expositor (es):				
Tema(s)									
RELACIÓN DE PARTICIPANTES									
N°	Apellidos y Nombres	N° DNI	Área	Empresa	Firma				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Comentarios y/o observaciones de los participantes:									
Responsable del Registro:			Cargo:			Fecha			
Firma									

ANEXO N° 7: FORMA CORRECTA DE LAVARSE LAS MANOS

¿Cómo lavarse las manos?

 Duración de todo el procedimiento: **40-60 SEGUNDOS**



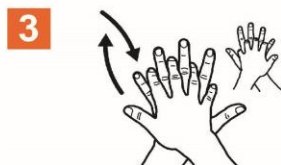
Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



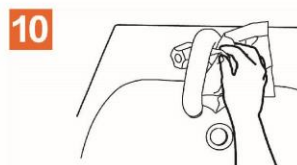
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



**Organización
Mundial de la Salud**

ANEXO N° 8: USO CORRECTO DE LA MASCARILLA

¿CÓMO PONERSE Y QUITARSE LA MASCARILLA?



1 Antes y después de ponerte una mascarilla, lávate las manos con agua y jabón.



2 Cubre la boca y la nariz con la mascarilla y asegúrate de que no haya espacios entre la cara y la mascarilla.



3 Evita tocar la mascarilla mientras la usas.



4 Cámbiate de mascarilla tan pronto como esté húmeda y no reutilices mascarillas de un solo uso.



5 Para quitarte la mascarilla, no toques la parte delantera.



PERÚ

Ministerio
de Salud

EL PERÚ PRIMERO