



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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 1 de 16

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

N° de Revisión	Elaborado Por:	Aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo:	Fecha
1	Katia Lopez Makino	Hernan Huaman Pino Jeyson Minaya Molina Manuel Nogueira Ortiz	20/12/2021



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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 2 de 16

I. DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social:	AMAUTA IMPRESIONES COMERCIALES
RUC	20547416776
Dirección:	JR JUAN DEL MAR Y BERNEDO 1290 - LIMA
Provincia:	Lima
Distrito:	Cercado de Lima

II. DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO

Sede Amauta	Juan del Mar y Bernedo 1290 - Lima
--------------------	------------------------------------

III. DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES (NÓMINA DE PROFESIONALES)

Nº	Tipo de Documento	Numero de Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad	Profesión	Numero de Colegiatura	Correo	Celular	Lugar o Centro de trabajo
1	DNI	45987327	Katia Lopez Makino	19/09/1984	36	Medico	55325	katia.lopez@amauta.pe	936372398	Sede AMAUTA
2	DNI	70431898	Gianila Isabel Zegarra Seminario	20/06/1988	31	Psicólogo	NA	gianila.zegarra@amauta.pe	933741927	Sede AMAUTA
3	DNI	45939843	Jhon Quispe Espinoza	14/09/1989	31	Analista SSOMA	NA	jhon.quispe@amauta.pe	974843516	Sede AMAUTA
4	DNI	44898075	Elsa Janeth Huaman Yarasca	30/09/1987	32	Trabajadora Social	NA	elsa.huaman@amauta.pe	955088416	Sede AMAUTA

Adicionalmente cuenta con profesionales de apoyo brindados por el Bróker de Seguros AON:

01 Enfermera Ocupacional

01 Supervisor de SST

IV. TRABAJADORES POR RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19



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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 3 de 16

Se cuenta con una población de aproximadamente 276 personas estableciéndose los niveles de Riesgos según los puestos de trabajo resumiéndose de la siguiente manera:

Riesgo	Bajo	(B):
_ Puestos	administrativos	
_ Puesto de ventas		
_ Operarios de Planta		



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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 4 de 16

V. RESPONSABILIDADES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES

a) Gerente de la Unidad

- Respalda la implementación y adopción de las Disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2, en todas las áreas de la empresa.
- Aprobar los recursos necesarios para que se implemente el presente plan.

b) Jefatura de Recursos Humanos

- Participar en la elaboración y seguimiento de las Disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.
- Asegurar que estén disponibles todos los recursos necesarios.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las disposiciones.
- Realizar todas las actividades indicadas.

c) Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Aprobar, a través del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, las "Disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2."
- Realizar seguimiento al cumplimiento del presente documento con las disposiciones.
- Realizar todas las actividades indicadas.

d) Seguridad Patrimonial

- Todo personal de seguridad patrimonial que se encuentre en la puerta de recepción deberá controlar la temperatura del personal ingresante de manera aleatoria.
- Registrar los datos del personal que presente temperatura corporal superior a los 37.5 C. Invitar al personal que retorne a casa.



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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 5 de 16

- Dar comunicación inmediata al profesional del servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- El personal de seguridad patrimonial debe usar los EPP's para la toma de temperatura: guantes y mascarilla

e) Servicio de Seguridad y Salud en el trabajo

- El médico ocupacional realizará el seguimiento médico a distancia de todo caso sospechoso o confirmado reportado.
- El médico ocupacional brindará los consejos médicos correspondientes según la evolución clínica del trabajador.
- El médico ocupacional y/o la enfermera referirá a la EPS o MINSA en caso aparezcan signos de alarma.
- El médico ocupacional determinará el retorno del trabajador según sea el caso.
- Cumplir estrictamente con lo indicado en este procedimiento.

f) Líderes y supervisores

- Gestionar con Gestión de Talento y con el Coordinador del Sistema Integrado de gestión la implementación de las actividades planteadas y la solución de los temas que surgen en el día a día.
- Brindar la revisión, actualización o reforzamiento de las funciones, riesgos del puesto y uso seguro de los equipos y herramientas empleadas en las actividades.

g) Empresas Terceras (Contratistas):

- Cualquier situación sospechosa de contagio relacionada a un tercero tendrá que comunicar al gestor del servicio para la toma de acciones correspondientes.
- Las empresas contratistas son los responsables de asegurar el cumplimiento de las normas de SST dictadas por el gobierno en el marco del estado de emergencia aplicables a sus trabajadores.
- Elaborar lineamientos de seguridad y salud en el trabajo para la prevención del COVID-19, según la normativa vigente.



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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 6 de 16

- Cumplir y respetar las medidas de higiene y prevención implementadas por la empresa.
- Comunicar al cliente los casos confirmados de COVID-19 de los trabajadores que prestan servicios en nuestras instalaciones, priorizando aquellos casos que ingresaron a las instalaciones.

h) Trabajador

- Reportar su estado de salud desde su domicilio antes de ingresar a las instalaciones de la empresa.
- Permanecer en casa si presentaran síntomas respiratorios y reportar de inmediato al profesional del servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo y/o Analista de Bienestar Social
- Cumplir con las indicaciones médicas de la EPS, MINSA y profesional del servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo quien se contactará y brindará las indicaciones pertinentes.
- Tener en cuenta que el cuestionario de sintomatología COVID-19 de regreso o reincorporación al trabajo tiene carácter de declaración jurada, y conforme lo regula la ley, en caso de falsedad resulta aplicable el Código Penal y la Ley del Procedimiento Administrativo General (Ley N° 27444), como corresponda.
- Cumplir con el distanciamiento social de 1.5 metros en todo momento durante el ingreso.
- Cumplir estrictamente con lo indicado en el presente procedimiento.



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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 7 de 16

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

**Monto ejecutados entre Enero - Diciembre y en proyección 2022*

ARTÍCULOS DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE					
ARTICULOS	Total	COSTO		TOTAL, COSTO	
Mascarillas descartables	3000	S/.	8.50	S/.	25,500.00
Mapa de Riesgo	5	S/.	45.00	S/.	225.00
Señales 20x30 cm	20	S/.	45.00	S/.	900.00
Señales 40x60 cm	40	S/.	45.00	S/.	1,800.00
Medicamentos para Botiquín	4	S/.	500.00	S/.	2,000.00
Alcohol líquido de 1LT	540	S/.	10.00	S/.	5,400.00
Alcohol en Gel de 1 LT	312	S/.	34.00	S/.	10,608.00
Servicio de desinfección por fumigación	12	S/.	500.00	S/.	6,000.00
Herramientas de Limpieza y Desinfección	4	S/.	400.00	S/.	1,600.00
Pruebas para descarte COVID-19	200	S/.	100.00	S/.	20,000.00
			Total sin IGV		74,033.00
			IGV		13,725.94
			TOTAL ANUAL		87,758.94



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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 8 de 16

VIII. PROCEDIMIENTOS PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

Disposiciones para el regreso al trabajo, se establece el proceso de regreso al trabajo de aquellos trabajadores que estuvieron en aislamiento social obligatorio, que no son actualmente caso sospechoso ni confirmado de COVID-19 y que tengan vacunación completa para COVID-19 establecido por el Ministerio de Salud, primera y segunda dosis y dosis de refuerzo. Bajo los siguientes criterios:

- Los trabajadores de grupo de riesgo con vacunación incompleta o pendiente continuaran realizando actividades remotas.
- El retorno o reincorporación del personal con factores de riesgo para COVID19 es progresivo, considerando el aforo, tarea y jornada laboral.

Disposiciones para la reincorporación al trabajo se establece el proceso de reincorporación al trabajo de los trabajadores que cuentan con alta epidemiológica de la COVID-19 emitido por el médico tratante, 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:

- 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.
- En el caso de pacientes asintomáticos con diagnóstico probable de la COVID19, el alta se otorga catorce (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 otorga catorce (14) días después del inicio de 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 otorga catorce (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 Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con las normas vigentes.
- Disposiciones para la revisión y reforzamiento de capacidades a trabajadores en procedimientos de trabajo con riesgo crítico según puesto de trabajo en el caso de aquellos puestos con actividades que impliquen una probabilidad elevada de causar directamente daño a la salud del trabajador por accidente o impericia, luego de haber dejado de laborar durante el periodo de aislamiento social obligatorio y es necesaria su reincorporación, Amauta Impresiones Comerciales S.A.C, debe efectuar la revisión, actualización o reforzamiento de los procedimientos técnicos que realizaba el trabajador antes del aislamiento social. Esta actividad puede ser presencial o virtual según corresponda, dirigida a las funciones y riesgos del puesto y, de ser el caso, antes de la reincorporación, el trabajador debe ser reentrenado si su trabajo es de riesgo.
- Disposiciones para el regreso o reincorporación al trabajo de trabajadores con factores de riesgo para COVID-19.
- Para la reanudación del trabajo presencial de los trabajadores integrantes de los grupos de riesgo se debe tener en consideración lo siguiente:



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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 9 de 16

- a. La información clínica (antecedentes y/o informes médicos o data médica) debe ser valorada por el Médico ocupacional a cargo, 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.
- b. Los trabajadores que se encuentren en alguno de los grupos de riesgo definidos realizan prioritariamente trabajo remoto. El trabajo semipresencial o presencial es indicado por el Servicio de Seguridad y salud en el Trabajo, teniendo en cuenta su estado de vacunación contra la COVID19 y el nivel de alerta de la región (extremo, muy alto, alto y moderado) según lo indicado en el Anexo N° 8.
- c. Los trabajadores con algún factor de riesgo, cuyas labores sean de alto o muy alto riesgo de exposición, que soliciten reincorporarse a sus labores, deben pasar por una evaluación individualizada por el Médico del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, luego de la cual el trabajador firme una declaración en la que se deja constancia de haber recibido información de todos los riesgos que implica su regreso o reincorporación (ver Anexo N° 9).
- d. Aquellos trabajadores con factores de riesgo que hayan superado la COVID19 y deseen reanudar sus actividades, pueden hacerlo aplicando todas las medidas de protección y de higiene descritas en la presente Directiva Administrativa, siempre y cuando el Médico a cargo de la vigilancia de la salud de los trabajadores lo apruebe en base a la información científica vigente y según lo indicado en el Anexo N° 8.



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


Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 10 de 16

ANEXO 1: DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Forma parte integrante del presente plan, la probación efectuada por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, de fecha 20 de diciembre de 2021; según acta y aceptación que se adjunta.

	ACTA DE REUNIÓN GESTIÓN DE SEGURIDAD SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE	Código: _____ Versión: 001 Fecha: 27/10/2021
-----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

N° 015

REFERENCIA:

Reunión mensual extra-ordinaria del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST).

PARTICIPANTES*

Ver lista de asistencia.

LUGAR: Sala de reunión de 3er. Piso del edificio	FECHA: 20 de diciembre de 2021.
---------------------------------------------------------	----------------------------------------

HORA DE INICIO: 11:00 a.m.	HORA DE TÉRMINO: 12:00 p.m
-----------------------------------	-----------------------------------

AGENDA:

– Revisión de la actualización Plan de Vigilancia, prevención y Control de Covid-19 con las nuevas disposiciones de la Directiva Administrativa N° 321-MINSA -2021.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

– El Analista SSOMA presenta y explica la actualización Plan de Vigilancia, prevención y Control de Covid-19 con las nuevas disposiciones de la Directiva Administrativa N° 321-MINSA -2021.

ACUERDOS:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE (S)	PLAZO / ESTADO
Los miembros del CSST en consenso, aprueban la actualización Plan de Vigilancia, prevención y Control de Covid-19 con las nuevas disposiciones de la Directiva Administrativa N° 321-MINSA -2021.	CSST	-----

*LISTA DE ASISTENCIA ADJUNTA A ESTE DOCUMENTO








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

Código: PSO-2

Versión: 1

Página: 11 de 16

		ACTA DE REUNIÓN GESTIÓN DE SEGURIDAD SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE		Código: _____ Versión: 001 Fecha: 27/10/2021
LISTA DE ASISTENCIA				
Nº	PARTICIPANTE	PUESTO	FIRMA	
01	Heruán Hudson Pineda	Jefe Seguridad		
02	Jayson Mincaya Molina	Maguista de Impresión		
03	MANUEL NOGUEIRA ORTIZ	JEFE DE ESTRUCTURAS		
04	Jhon Quispe Espinoza	ANALISTA SS-MTA		
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

ANEXO 2

Ficha de sintomatología de la COVID-19 para el regreso o reincorporación al trabajo		
Declaración Jurada		
Apellidos y nombres		
Área de trabajo	DNI	
Dirección	Número (celular)	
En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:		
	SI	NO
1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pérdida del gusto y/o del olfato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Contacto con un caso confirmado de COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles): _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Pertenece a algún Grupo de Riesgo para COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especifique		
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y he respondido con la verdad.		
Fecha: / /	Firma del Trabajador	

DECLARACION JURADA DE SALUD

Yo,, colaborador de _____ identificado (a) con **DNI/CE** N°....., con domicilio endistrito.....provincia..... departamento....., me encuentro desempeñando el puesto de... .., declaro bajo juramento lo siguiente:

- Tener una de las siguientes condiciones:
 - Edad mayor a 65 años:..... ())
 - Diabetes Mellitus.....())
 - Hipertensión arterial ())
 - Enfermedades cardiovasculares Graves ())
 - Enfermedad pulmonar crónica ())
 - Cáncer ())
 - Obesidad con IMC de 40 a más (peso/altura²)())
 - Asma moderada/grave ())
 - Enfermedad respiratoria crónica())
 - Insuficiencia renal crónica en Tratamiento con Hemodiálisis ())
 - Enfermedad o tratamiento inmunosupresor ())
- No presentar ninguna de las condiciones mencionadas ni alguna otra Enfermedad Preexistente.
())

En caso presente alguna de las condiciones listadas brinde detalles:

.....

De indicar como positiva alguna de las mencionadas, presentare los documentos sustentatorios.

Declaro ser conocedor(a) de las responsabilidades en que incurriría en el supuesto que mi declaración no ser cierta (artículo IV, 1.7 de la Ley N° 27444).

Lima,de..... de 2021



ANEXO 4: PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO.

**DECLARACIÓN DE CONOCER LOS RIESGOS DE RETORNO O REINCORPORACIÓN
AL CENTRO LABORAL**

Fecha: de.....del 2021

Hora:

Yo..... con N° de DNI..... declaro lo siguiente:

El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo me ha informado y he comprendido sobre todos los riesgos que implica mi regreso o reincorporación en modalidad presencial o mixta a mi centro laboral. De acuerdo con la normativa vigente.

Esta declaración no implica que sea responsable de los daños en mi salud que puedan generarse por accidentes o riesgos laborales.

Firma o huella digital del colaborador

DNI N°:

Firma o huella digital de personal del Servicio de SST

DNI N°:

ANEXO 5: CHECK LIST DE CUMPLIMIENTO MEDIDAS FRENTE AL COVID-19 EN EL CENTRO DE TRABAJO.

ELEMENTO	CUMPLE (Si/No)	DETALLES 1 PENDIENTES/ POR MEJORAR
Se aseguran puntos de alcohol (al 70% y en gel) para la desinfección de manos	SI	
Los trabajadores proceden al lavado de manos o desinfección.	SI	
Se colocan carteles en las partes superiores de los puntos de lavado para la ejecución adecuada del método de lavado correcto o el uso de alcohol para la higiene de manos.	SI	
SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO		
Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles.	SI	
Se difunde la importancia del lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del codo, no tocarse el rostro, entre otras prácticas de higiene.	SI	
Todos los trabajadores utilizan mascarilla de acuerdo con el nivel de riesgo del puesto de trabajo.	SI	
MEDIDAS PREVENTIVAS		
Se cumple con el distanciamiento físico de 1 a 1.5 metros entre trabajadores, además del uso permanente de protector respiratorio o doble mascarilla, según corresponda.	SI	
Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas.	SI	
Se evitan las conglomeraciones durante el ingreso y la salida del centro de trabajo.	SI	
Medidas Preventivas Colectivas (Ejemplo: Talleres Online sobre primeros auxilios, difusión de información sobre la COVID-19).	SI	
VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR		
Se realiza autorreporte de los trabajadores sobre la presencia de sintomatología compatible con casos sospechosos de la COVID19	SI	



ANEXO 6: FLUJOGRAMA

