MINISTERIO DE SALUD

No. 022-2024/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 13 de ENERO del 2024

Vistos; el Expediente Nº UFETP020240000003, que contiene el Memorándum N° D000164-2024-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, que remite el Informe N° D000004-2024-UFETP-MINSA de la Unidad Funcional de Prevención y Manejo de Enfermedades Transmisibles Priorizadas; y el Informe N° D000035-2024-OGAJ-MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, disponen que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de Enfermedades, señala que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la presente ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional

y sectorial de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública en materia de Salud Mental, Prevención y Control de Discapacidad, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, Prevención y Control del Cáncer, Inmunizaciones, Salud Bucal, Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control de VIH- SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, Prevención y Control de la Tuberculosis, Intervenciones por curso de vida y ciudadano integral, Promoción de la Salud; y Pueblos Indígenas u originarios;

Que, asimismo, de acuerdo con el literal b) del artículo 64 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene entre sus funciones, proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, señala que, actualmente el país se encuentra en una fase endémica de la COVID-19, habiéndose presentado un leve incremento de casos focalizados, relacionados con la aparición de nuevos sublinajes de la variante Omicrón; asimismo, señala que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los países deben transitar del modo de emergencia, al manejo de la COVID-19 junto con otras enfermedades infecciosas;

Que, en ese sentido, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública precisa que resulta necesario actualizar la normativa relacionada con la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2, considerando el contexto epidemiológico actual, puesto que la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública internacional;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud, de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Despacho Viceministerial de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, y modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Derogación

Derogar la Directiva Administrativa N° 339-MINSA/DGIESP-2023, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2, aprobada por Resolución Ministerial N° 031-2023-MINSA.

MINISTERIO DE SALUD

No. 022-2024/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 13 de ENERO del 2024

Artículo 2.- Aprobación

Aprobar la Directiva Administrativa N° 349 -MINSA/DGIESP-2024, Directiva Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2, conforme al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Publicación

Disponer la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Diario Oficial El Peruano y encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 349 -MINSA/DGIESP-2024

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A SARS-CoV-2

I. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de riesgo de transmisión de la COVID-19 en el ámbito laboral en el Perú.

II. OBJETIVO

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

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa contiene disposiciones de carácter general para todo el territorio nacional, aplicable a:

a) Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Sector Salud del territorio nacional (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario del Perú – INPE, clínicas y otros del sub sector privado).

b) Todos los órganos, organismos y dependencias del Ministerio de Salud, Gobierno Regional y Gobiernos Locales.

c) Todas las personas naturales y jurídicas del sector público y privado.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus 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 sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo 008-2022-SA, que actualiza el Anexo 5 del Reglamento de la Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, aprobado por Decreto Supremo N°009-97-SA.
- Resolución Ministerial N°312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial 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, y su modificatoria.

C. DIAZ V.

- Resolución Ministerial N°545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE-V.01: "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".
- Resolución Ministerial N°021-2016/MINSA, que aprueba el perfil de competencias del médico ocupacional.
- Resolución Ministerial N°055-2020-TR, que aprueba la "Guía para la prevención del Coronavirus en el ámbito laboral.
- Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria 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-SICOVID-19), y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N°834-2021/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°881-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú".
- Resolución Ministerial N°1218-2021/MINSA, que aprueba la NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú y modificatoria."

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1 Aislamiento respiratorio en la comunidad: Es el procedimiento por el cual, previa evaluación médica y bajo criterio del médico tratante, una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, y que no requiere hospitalización, deberá seguir pautas para reducir la transmisión en otros trabajadores de los centros de labores.

En el caso de los trabajadores de salud es necesario reducir el contacto con pacientes en establecimientos de salud, centros residenciales y casas de reposo.

5.1.2 Caso sospechoso de COVID-19: Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos:

a. Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos/síntomas:
   - Malestar general
   - Fiebre
   - Cefalea
   - Congestión nasal
   - Dolor de garganta
   - Diarrea
   - Dificultad para respirar (señal de alarma).

b. Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.

c. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual ≥ 38°C; y tos; con inicio dentro de los últimos diez (10) días; y que requiere hospitalización).

C. DIAZ V.

El caso sospechoso de **COVID-19** no requiere de confirmación de laboratorio para su clasificación.

5.1.3 **Caso probable de COVID-19:** Quienes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

a. Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos, los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado, catorce (14) días previos al inicio de los síntomas

b. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos sugestivos de COVID-19, en cualquiera de los siguientes exámenes de apoyo:

- Radiografía de tórax: Opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
- Tomografía computarizada de tórax: Múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior.
- Ecografía pulmonar: Líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.
- Resonancia magnética con imágenes compatibles a afección pulmonar.

5.1.4 **Caso confirmado de COVID-19:** Toda persona que cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.
- Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2,
- Persona asintomática con prueba molecular o antigénica positiva para SARS-CoV-2.

5.1.5 **Caso de infección asintomática de COVID-19:** Toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-CoV-2 o que presenta prueba antigénica positiva.

5.1.6 **Centro de trabajo:** Lugar o lugares en el(los) que se desarrolla la actividad laboral, con la presencia de trabajadores.

5.1.7 **Descanso médico:** Periodo de reposo físico que se indica al paciente mediante el procedimiento a cargo de médico tratante asignado por el centro de labores o por el médico tratante del paciente, como medida complementaria para el manejo de SARS-CoV-2, requiriendo monitoreo para detectar progresión de enfermedad. Se debe contemplar los siguientes procesos:

- Todo trabajador con síntomas gripales debe usar mascarilla y buscar atención médica (medico ocupacional o especialista).
- En caso de ser un caso sospechoso de COVID-19 y hubiese disponibilidad de insumos para hacerse la prueba diagnóstica, debe proceder a realizarse.
- El médico puede determinar si es un caso sospechoso de COVID-19 y puede realizar el diagnóstico presuntivo a partir del cuadro clínico e indicar el descanso médico según la evaluación clínica independientemente de no disponer de confirmación de laboratorio.

5.1.8 **Distanciamiento físico:** Es una medida para el control de infecciones. El objetivo del distanciamiento físico es reducir las posibilidades de contacto entre las personas

infectadas y no infectadas, con la finalidad de disminuir el riesgo de la transmisión del virus SARS-CoV-2.

5.1.9 Empleador/a: Toda persona natural o jurídica, privada o pública, que emplea a uno o varios trabajadores.

5.1.10 Equipos de Protección Personal (EPP): Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo (control administrativo y ambiental).

5.1.11 Factores de riesgo:

Se ha identificado factores de riesgo individuales asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19, que son los siguientes:

- Personas de 60 años a más
- Diabetes Mellitus
- Obesidad (IMC > 30)
- EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)
- Enfermedad o tratamiento Inmunosupresor (Inmunodeficiencias congénitas o adquirida) incluido VIH.
- Pacientes oncológicos (Cáncer)
- Enfermedades cardiovasculares (incluye Hipertensión arterial)
- Enfermedad renal crónica
- Asma moderada o grave
- Gestantes y puérperas.
- Enfermedad hepática crónica.

5.1.12 Trabajadores con mayor riesgo de enfermar gravemente por COVID-19: Trabajadores considerados con factores o condiciones de riesgo de enfermar gravemente por la COVID- 19, identificado (s) por el Médico del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo en base al informe médico del especialista clínico que describa el estado clínico actual del trabajador.

5.1.13 Lista de Chequeo de Vigilancia de la COVID-19: Instrumento que se utiliza para vigilar el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo (Ver Anexo N° 3 y N° 4).

C. DIAZ V.

5.1.14 Lugar de trabajo: Todo espacio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su labor o donde tienen que acudir para desarrollarlo.

5.1.15 Profesional de la Salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST): Para el presente documento técnico aquel quien cumple la función de gestionar o realizar la vigilancia de salud de los trabajadores por exposición al SARS-CoV-2, de acuerdo con el tamaño del centro de trabajo (ver Anexo N°1).

5.1.16 Puestos de trabajo con riesgo de exposición a SARS-CoV-2: Son aquellos puestos con diferente nivel de riesgo de exposición a SARS-CoV-2, que dependen del tipo de actividad que realizan.

Los niveles de riesgo de los puestos de trabajo se clasifican en:

- **Riesgo Bajo de Exposición:** Los trabajos con un riesgo bajo de exposición son aquellos que no requieren contacto con personas, que se conozca o se sospeche que están infectados con SARS-CoV-2, así como, en el que no se tiene contacto cercano y frecuente a menos de 1.5 metros de distancia con el público en general; o en el que se puedan usar o establecer barreras físicas para el desarrollo de la actividad laboral.
- **Riesgo Mediano de Exposición:** Los trabajos con riesgo mediano de exposición, son aquellos que requieren contacto cercano y frecuente a menos de 1.5 metros de distancia con el público en general; y que, por las condiciones

en el que se realizan no se puedan usar o establecer barreras físicas para el trabajo. En este grupo se incluyen algunos puestos de trabajo en educación presencial, comerciantes minoristas, vigilantes con contacto con el público.

- **Riesgo Alto de Exposición:** Trabajo con riesgo potencial de exposición a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 u otro personal que debe ingresar a los ambientes o lugares de atención de pacientes con la COVID-19, pero que no se encuentran expuestos a procedimientos generadores de aerosoles en el ambiente de trabajo. Este grupo incluye a los trabajadores de ambulancias y trabajadores de funerarias.
- **Riesgo Muy Alto de Exposición:** Trabajo en el que se tiene contacto con casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19, expuesto a procedimientos generadores de aerosoles, en el ambiente de trabajo, durante procedimientos médicos específicos o procedimientos de laboratorio (manipulación de muestras de casos sospechosos o confirmados). Incluye a los trabajadores de morgues que realizan necropsias.

5.1.17 Pruebas de Diagnóstico para la COVID-19: Son aquellas pruebas de ayuda diagnóstica realizada por personal entrenado, cumpliendo con requerimientos técnicos, de bioseguridad y manejo correcto manejo de residuos biocontaminados:

a. Detección del material genético del virus (prueba molecular).

b. Detección del virus como entidad individual, mediante la detección de antígenos virales (prueba rápida de detección de antígeno del SARS-CoV-2).

5.1.18 Reincorporación al trabajo: Proceso de retorno al trabajo presencial cuando el trabajador fue diagnosticado de COVID-19, estuvo en descanso médico y está de alta por el médico tratante.

5.1.19 Responsable del Servicio de Seguridad y Salud de los Trabajadores: Profesional de la Salud u otro, que cumple la función de gestionar o realizar el Plan para la vigilancia de salud de los trabajadores en el marco de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Tiene entre sus funciones prevenir, vigilar y controlar el riesgo de exposición laboral por el SARS-CoV-2.

5.1.20 Trabajador: Toda persona natural que desempeña una actividad laboral subordinada o autónoma, para un empleador privado o para el Estado.

***5.1.21* Valoración de la aptitud para la reincorporación a labores presenciales:** Consiste en la evaluación médica, del estado vacunal y riesgo de exposición al SARS-CoV-2, realizada por el médico del servicio de seguridad y salud en el trabajo o el que haga sus veces. Esta no se refiere a la evaluación de la aptitud laboral referida en el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad", aprobado con Resolución Ministerial N°312-2011-MINSA.

5.2. Los empleadores deben garantizar un ambiente seguro de trabajo, verificando que de preferencia todos los empleados estén debidamente vacunados para la COVID-19.

5.3. Todo empleador debe garantizar la seguridad y salud en el trabajo de sus trabajadores en el marco de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5.4. Todo empleador garantiza la organización de un servicio de seguridad y salud en el trabajo, cuya finalidad es esencialmente preventiva, con sus profesionales de salud registrados de acuerdo con la normativa vigente y el Anexo N°1.

5.5. En todo centro laboral, a través del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, se debe elaborar el "Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo" (Anexo N° 5), el mismo que debe ser remitido al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo o al Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo del centro de labores , según corresponda, para su aprobación en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas a partir de su recepción.

5.6. La presente Directiva Administrativa es de aplicación por todo empleador, independientemente que esté comprendido en el ámbito del Decreto Supremo N°003-98-SA, que aprueba Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Disposiciones para la prevención y control de COVID-19 en el trabajo

Para la vigilancia de la salud de los trabajadores, por la COVID-19 se han considerado siete (7) disposiciones para aplicación por el empleador, basados en criterios técnicos y epidemiológicos.

a. Vacunación contra la COVID-19

La medida de prevención más efectiva es la vacunación contra la COVID-19. Se recomienda que todos los trabajadores tengan sus vacunas de acuerdo al esquema nacional de vacunación contra COVID-19, en la medida que ello aumenta las posibilidades de protección individual y poblacional.

Los niveles de gestión del centro laboral y el servicio de seguridad y salud en el trabajo deben promover y facilitar la vacunación completa para el SARS-CoV-2 de todos los trabajadores.

b. Asegurar la ventilación de los centros de trabajo

Establecer controles para disminuir el riesgo de exposición en el centro de trabajo:

b.1 Evaluar las características físicas de cada uno de los ambientes de un centro de trabajo, considerando entradas y salidas de aire, flujos de aire, fuentes de ventilación natural y artificial, entre otros, a través de la medición de CO2 (ver anexo 6).

b.2 Ambientes adecuadamente ventilados de forma natural, como espacios al aire libre o ambientes con ventanas con un área libre de ventilación. Se recomienda mantener las puertas y ventanas de las oficinas abiertas para permitir el ingreso de aire nuevo al ambiente.

b.3 De no contar con ventilación natural, se debe contar con ambientes adecuadamente ventilados de forma mecánica, a través de renovaciones cíclicas de aire.

b.4 Pueden instalarse extractores de aire estratégicamente en lugares que permitan la salida de aire, teniendo cuidado de no causar flujo aéreo directamente entre las personas.

c. Evaluación del nivel de riesgo y valoración de la aptitud del trabajador previo a la reincorporación al centro de trabajo

El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de cada centro de trabajo debe gestionar para todos los trabajadores los siguientes pasos:

c.1 Identificación del riesgo de exposición a SARS-CoV-2 (COVID-19) de cada puesto de trabajo, según la presente Directiva Administrativa (ver 5.1.19).

c.2 Los trabajadores que se reincorporen al trabajo deben completar y presentar una Ficha de sintomatología COVID-19 para la reincorporación al trabajo – Declaración Jurada (Anexo N° 2), previamente explicada y entregada por el empleador. Se pueden usar medios digitales para emitir y recibir la citada Ficha.

c.3 De acuerdo a la evaluación de la aptitud del trabajador el profesional del servicio de seguridad y salud en el trabajo realiza las recomendaciones para la ubicación del trabajador en un puesto de trabajo con riesgo bajo o mediano de exposición al SARS-CoV-2 de corresponder, para proteger la salud del trabajador.

c.4 El trabajador tiene la obligación de reportar al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de su empleador si presenta signos y síntomas relacionados a las

definiciones de caso COVID-19, en función de las actualizaciones que brinde el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

c.5 A todo trabajador que cumpla criterios de caso sospechoso, identificado en el centro de trabajo, se indica el aislamiento domiciliario, o es referido al establecimiento de salud de su jurisdicción según corresponda (EsSalud, EPS, MINSA u otro correspondiente). El empleador procede a la identificación de contactos laborales, salvaguardando la identidad del caso, y respetando en todo momento la normativa referida a protección de datos personales.

c.6 Las pruebas de diagnóstico laboratorial las indica sólo el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de detectar posibles casos o contactos. Para el diagnóstico definitivo, el trabajador debe ser evaluado en el establecimiento donde labora, en el cual se realizarán los estudios a cargo de dicho establecimiento o referido al establecimiento de salud correspondiente.

c.7 No se recomienda la aplicación de pruebas de laboratorio diagnósticas para vigilancia de síntomas y de contactos de infección por SARS-CoV-2. Su indicación debe hacerse únicamente para aquellos trabajadores que presentan síntomas compatibles con la COVID-19.

c.8 No deben realizarse pruebas diagnósticas de laboratorio, como PCR o pruebas de detección de antígeno, para definir el alta del paciente.

La valoración de las acciones realizadas en el marco de esta Disposición permite al Médico ocupacional del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, determinar si el trabajador puede reincorporarse a su puesto de trabajo.

c.9 De identificarse un caso sospechoso o de tomar conocimiento de ser contacto directo de un caso confirmado, se procede con las siguientes medidas por parte del profesional de la salud o quien haga sus veces en el centro de trabajo:

- El caso sospechoso recibe la indicación de acudir a un establecimiento de salud para su manejo de acuerdo con lo establecido en el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, aprobado con Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA, y sus modificatorias, o el que haga sus veces.

- El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo debe realizar el monitoreo de salud de los trabajadores con diagnóstico confirmado o sospecha que se encuentren en descanso médico, por teléfono o sistemas de telemedicina. El seguimiento clínico debe ser debidamente registrado en la Ficha F300 (Ficha de seguimiento) del SICOVID-19 del Ministerio de Salud.

- Para garantizar la vigilancia epidemiológica del trabajador en el contexto de la COVID-19, los empleadores que realicen el diagnóstico por pruebas de laboratorio 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 registrar sus resultados a través del aplicativo de la vigilancia de COVID-19 (Noti web), disponible en: https://app7.dge.gob.pe/noticovid/ a través del personal de salud encargado.

- El personal del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo cumple funciones administrativas y preventivo asistenciales especializadas, es el responsable de hacer el seguimiento clínico remoto a los pacientes sospechosos, probables o confirmados de la COVID-19 que cumplan descanso médico, y debe hacer el registro correspondiente en la Ficha F300 del SICOVID-19. Para tal fin el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo debe solicitar los accesos respectivos a la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud. Esta labor puede ser realizada por personal médico especialista de Infectología, Neumología o quien haga sus veces del establecimiento de salud más cercano al centro de trabajo o del mismo establecimiento de salud (para el caso de

trabajadores de salud) en caso no se cuente con personal de Seguridad y Salud en el Trabajo o coordinación entre servicios.

- El tiempo de descanso médico de casos sospechosos, probables o confirmados de la COVID-19 será definido por el médico tratante de acuerdo a la condición clínica del paciente, pudiendo extenderse excepcionalmente, de acuerdo a evaluación médica debidamente certificada (Certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT), Certificado Médico del Colegio Médico del Perú o certificado de una IPRESS pública o privada).
- 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.
- 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, en el marco de la normativa vigente.
- En caso de trabajadores hospitalizados es pertinente contar con información del familiar a través del área de bienestar social del centro de trabajo, no es necesario el seguimiento clínico. Los accesos a la Ficha F300 (Ficha de seguimiento) se proporcionan a través de la Mesa de Ayuda del Ministerio de Salud.
- Brindar material e información a los trabajadores, sobre la prevención del contagio de la COVID-19, medidas de higiene y cuidado que debe llevar en casa.
- Ante un caso sospechoso o probable de la COVID-19, el establecimiento de salud o empleador procede con otorgar el certificado médico o certificado de incapacidad temporal, con indicación firmada por el Médico tratante, Médico ocupacional o Médico a cargo de la vigilancia de la salud, por el tiempo considerado para el aislamiento, para proteger y resguardar la salud e integridad del trabajador, así como del resto de los trabajadores de la institución.

d. Puntos de lavado o desinfección de manos

d.1 El empleador asegura la cantidad y ubicación de puntos de lavado de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido y papel toalla) o puntos de alcohol (al 70% y en gel), para el uso libre de lavado o desinfección de manos de los trabajadores.

d.2 En la parte superior de cada punto de lavado o desinfección debe indicarse mediante carteles la ejecución adecuada del método de lavado correcto o uso del alcohol para la higiene de manos.

e. Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo

Como medida para asegurar ambientes saludables frente a la COVID-19, el empleador asegura las siguientes actividades para la sensibilización a los trabajadores:

e.1 Realizar capacitaciones sobre la COVID-19 y las medidas de disminución del riesgo de infectarse por SARS-CoV-2 en el centro de trabajo, en la comunidad y en el hogar.

e.2 Sensibilizar en la importancia de reportar tempranamente la presencia de sintomatología de la COVID-19 y el autorreporte de casos intradomiciliarios o intrafamiliar de la COVID-19, constatado por un profesional de la salud.

e.3 Informar de los beneficios de la vacunación en la prevención de formas graves de la enfermedad y la disminución de probabilidades de enfermar gravemente o morir por la infección del virus SARS-CoV-2.

e.4 Dichas actividades deben darse a la totalidad de los trabajadores, en adición al marco del cumplimiento de capacitación mínima establecida por la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

f. Medidas preventivas de aplicación colectiva

Acciones dirigidas a reducir el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 en el ambiente laboral, las cuales se implementan teniendo en cuenta los siguientes aspectos enfocados en la jerarquía de controles:

f.1 Evitar la exposición a SARS-CoV-2, en el puesto de trabajo:

- Las reuniones de trabajo o capacitación deben ser de preferencia virtuales, cuando sea posible.
- Se recomienda, la protección de los trabajadores con factores de riesgo en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de mascarilla correspondiente cuando el trabajador no pueda ser reubicado en un puesto de menor riesgo.

f.2 Establecer controles administrativos:

- Controlar que el aforo convencional no se sobrepase, durante toda la jornada laboral.

f.3 Establecer el uso de equipos de protección personal (EPP):

- El uso de los EPP en el puesto de trabajo es de acuerdo con el nivel de riesgo, debiéndose garantizar su uso correcto y seguro, así como su disponibilidad.
- Establecer puntos estratégicos para el acopio de EPP usados, material descartable posiblemente contaminado (guantes, mascarillas u otros), para un manejo adecuado, como material contaminado, conforme lo establecido en la normativa vigente aprobada por la Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA sobre la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN o la que haga sus veces.

g. Medidas de protección personal

g.1 El empleador asegura la disponibilidad de los Equipos de Protección Personal (EPP) e implementa las medidas para su uso correcto, en coordinación y según lo determine el profesional de salud, estableciendo como mínimo las medidas recomendadas por organismos nacionales e internacionales tomando en cuenta el riesgo de los puestos de trabajo para exposición ocupacional al SARS-CoV-2, cumpliendo los principios de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

g.2 El uso de equipo de protección respiratoria (FFP2, N95 o sus equivalentes) es de uso exclusivo para trabajadores de salud que laboran en ambientes con muy alto y alto riesgo de exposición biológica al virus SARS-CoV-2 que causa la COVID-19. Su uso es definido por el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

g.3 De acuerdo con el nivel de riesgo de los puestos de trabajo, se deben considerar los mínimos estándares de protección respiratoria.

6.2. RECOMENDACIONES PARA LOS CENTROS LABORALES:

El centro de labores debe considerar

- El uso de filtros de alta eficiencia de particulados (HEPA), fijos o portátiles, en especial en áreas con riesgo de exposición alto y muy alto.
- El uso de radiación con luz ultravioleta como medida complementaria a las descritas, en el caso que la ventilación y filtración sea limitada en interiores. Puede aplicarse a los conductos de un sistema de filtración de aire o como irradiación desde el techo.
- Considerar implementar el uso de medición de CO2, para evaluar la emisión de bioefluentes humanos en ambientes cerrados, aglomerados y de contacto cercano.

- El lavado de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido y papel toalla) tiene como tiempo de duración recomendado por lo menos veinte (20) segundos. Se debe seguir en todo momento la técnica establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Sobre la base de los niveles de riesgo establecidos en la presente Directiva Administrativa, cada empleador, con la aprobación de su comité de seguridad y salud en el trabajo, cuando corresponda, determina la aplicación concreta del riesgo específico del puesto de trabajo. La determinación de los niveles de riesgo se efectúa por los métodos de identificación del peligro biológico al SARS-CoV-2, se evalúan los riesgos para la salud y vida de los trabajadores y se establecen las medidas de prevención y protección, en función de la prioridad establecida en el artículo 21 de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

6.3. OTRAS RECOMENDACIONES

- Los empleadores que no cuenten con el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigilancia de la Salud de los Trabajadores o no la han implementado, deben aplicar, como mínimo, el Anexo N° 1 de la presente Directiva Administrativa, para la vigilancia de la salud de los trabajadores por exposición a la COVID-19, sin dejar de lado el cumplimiento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo o el personal de salud del empleador es responsable de realizar el seguimiento y gestionar la notificación del trabajador positivo a la entidad de salud correspondiente (MINSA, Seguro Social de Salud - EsSalud, EPS, aseguradoras de salud o IAFAS) para el manejo del paciente infectado. El empleador es responsable de verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior.

- Los empleadores deben establecer actividades de vigilancia y monitoreo de la salud integral de sus trabajadores, con el fin de contribuir a la disminución de riesgo de transmisión del SARS-CoV2, otros virus respiratorios y/o con posibilidad de provocar eventos contra la salud pública al ser altamente transmisibles.

IX RESPONSABILIDADES

9.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para la implementación, la supervisión y evaluación de su cumplimiento.

9.2 NIVEL REGIONAL

La DIRESA/GERESA/DIRIS es responsable de difundir la presente Directiva Administrativa en su respectivo ámbito o jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica, implementarla y hacer cumplir lo establecido, monitorear, supervisar y evaluar su cumplimiento.

9.3 NIVEL LOCAL

Los titulares o responsables de la conducción o administración de las entidades públicas y privadas comprendidas en el ámbito de aplicación, en su condición de empleadores son responsables de aplicar, en lo que les corresponda, la presente Directiva Administrativa en los trabajadores a su cargo, bajo responsabilidad. Los trabajadores son responsables de su aplicación en lo que les corresponda.

X ANEXOS

- Anexo N° 1: Profesional de Salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo por tamaño del centro de trabajo
- Anexo N° 2: Ficha de evaluación de la aptitud para el regreso o reincorporación al trabajo - Declaración Jurada
- Anexo N° 3: Lista de chequeo de vigilancia de la COVID-19 en Centros de Trabajo con cinco (5) o más trabajadores
- Anexo N° 4: Lista de chequeo de vigilancia de la COVID-19 en centros de trabajo con 1 a 4 trabajadores
- Anexo N° 5: Estructura del "Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo"
- Anexo N° 6: Guía para el uso de medidores de CO2 en ambientes de trabajo y Centros Educativos

MINISTERIO DE SALUD D.G. C. DIAZ V.

ANEXO N° 1

Profesional de Salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo por tamaño del centro de trabajo

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)	TIPO 2 (incluidos en DS 003-98 SA)	TIPO 3	TIPO 4	TIPO 5	TIPO 6
	5 a 20 trabajadores	hasta 20 trabajadores	21 a 50 trabajadores	51 a 100 trabajadores	101 a 500 trabajadores	Más de 500 trabajadores
Médico					X	X
Lic. Enfermería				X	X	X
Otro Profesional de la Salud	X	X	X			

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

El empleador participa de la vigilancia de la salud por exposición a la COVID-19 en todo tipo de centro de trabajo.

En el caso de centros de trabajo de tipo 1, el empleador puede contar con la participación 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. El tiempo de trabajo del profesional lo determina el comité de seguridad y salud en el trabajo.
En el caso de centros de trabajo de tipo 2, de actividades consideradas en el Decreto Supremo N° 003-98-SA, el empleador debe contar con la participación 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 empleador afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud de ESSALUD puede solicitar asistencia técnica al Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo - CEPRIT de ESSALUD, en la implementación del "Plan para la vigilancia, prevención y control de la

COVID-19 en el trabajo". El tiempo de trabajo del profesional lo determina el comité de seguridad y salud en el trabajo.
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 diplomado o maestría en salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, o gestión de riesgos de desastres. El servicio del profesional debe tener una duración mínima de 12 horas semanales. Asimismo, el empleador afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud de ESSALUD puede solicitar asistencia técnica al Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo - CEPRIT de ESSALUD, en la implementación del "Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo".
En el caso de centros de trabajo de tipo 4, el empleador debe contar con un Licenciado en Enfermería, que tenga capacitación universitaria mínima de diplomado en salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, 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 Licenciado en Enfermería, debiendo tener uno de ellos, capacitación universitaria mínima de maestría en salud ocupacional, medicina ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, 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 de cada profesional debe tener una duración mínima de 18 horas semanales.
En el caso de centros de trabajo de tipo 6, el empleador cuenta, de preferencia, con un médico especialista o egresado de la especialidad de medicina ocupacional y medio ambiente o medicina del trabajo; o en su defecto, debe tener grado o ser egresado de maestría en salud ocupacional, medicina ocupacional o seguridad y salud en el trabajo o equivalentes. Además, debe contar con un profesional Lic. en Enfermería, con capacitación universitaria mínima de diplomado en salud ocupacional, salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo o gestión de riesgo de desastres o equivalentes. El servicio de cada profesional debe tener una duración mínima de 36 horas semanales.

MINISTERIO DE SALUD
C.DIAZ V.

ANEXO N° 2

Evaluación de la aptitud para el regreso o reincorporación al trabajo

Declaración Jurada

Apellidos y nombres			
Área de trabajo	DNI		
Dirección	Número (celular)		
En los últimos 7 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes:		SI	NO
1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar			
2. Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar			
3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal			
4. Pérdida del gusto y/o del olfato			
5. Contacto con un caso confirmado de COVID-19			
6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles): _			
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y he respondido con la verdad.			
Fecha: / /	Firma del Trabajador		

C. DIAZ V.

ANEXO N° 3

Lista de chequeo de vigilancia de la COVID-19 en Centros de Trabajo con cinco (5) o más trabajadores

ELEMENTO	CUMPLE (Sí/No/en proceso)	DETALLES / PENDIENTES / POR MEJORAR
Ventilación natural o mecánica de los ambientes del centro de labores		
Uso de medidores de CO2 (recomendable)		
Se evalúa la condición de salud de todos los trabajadores periódicamente		
Ficha de sintomatología de la COVID-19.		
CASOS SOSPECHOSOS		
Aplicación de la Ficha epidemiológica de la COVID-19 establecida por MINSA a todos los casos sospechosos en trabajadores de bajo riesgo.		
Identificación y aislamiento de casos sospechosos.		
MEDIDAS DE HIGIENE		
Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla o puntos de alcohol.		
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.		
SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO		
Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles.		
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.		
Los trabajadores de grupos de riesgo o con síntomas respiratorios agudos, utilizan mascarilla de acuerdo con el nivel de riesgo del puesto de trabajo.		

ELEMENTO	CUMPLE (Sí/No/en proceso)	DETALLES / PENDIENTES / POR MEJORAR
Se facilitan medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID-19.		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas.		
Se establecen puntos estratégicos para el acopio y entrega de EPP.		
Se entrega EPP de acuerdo con el riesgo del puesto de trabajo.		
El trabajador, de corresponder, utiliza correctamente el EPP.		
El centro laboral promueve y facilita el esquema completo de vacunación para el SARS-CoV-2.		
SALUD DEL TRABAJADOR		
Se indica evaluación médica de síntomas a todo trabajador que presente Temperatura corporal mayor a 37.5°C y/o síntomas respiratorios agudos.		
Se consideran medidas de salud mental (especificar)		
Se registra en el SICOVID-19 a todos los trabajadores que pasen por una prueba de la COVID-19.		
El trabajador será evaluado para determinar la continuidad de actividades en centro de labores o el otorgamiento de descanso médico		

C. DIAZ V.

* Esta lista de chequeo es una guía con los componentes mínimos que se deben considerar. El empleador puede agregar los elementos que consideren necesarios, de acuerdo con esta Directiva Administrativa para el uso adecuado de la herramienta.

ANEXO N° 4

Lista de chequeo de vigilancia de la COVID-19 en centros de trabajo con 1 a 4 trabajadores

I. DATOS DEL EMPLEADOR

- Razón Social:
- RUC:
- Dirección, Región, Provincia, Distrito:

II. DATOS DE LUGAR TRABAJO (en caso de tener diferentes sedes)

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

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	REGIMEN	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
1						

MODALIDAD DE TRABAJO	PUESTO DE TRABAJO	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19

MINISTERIO DE SALUD
C. DIAZ V.

IV. LISTA DE CHEQUEOS- COVID-19

ELEMENTO	CUMPLE (Si/No)	DETALLES / PENDIENTES/ POR MEJORAR
Ventilación adecuada		
MEDIDAS DE HIGIENE		
Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla		
Los trabajadores proceden al lavado de manos o desinfección.		

ELEMENTO	CUMPLE (Si/No)	DETALLES / PENDIENTES/ POR MEJORAR
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.		
SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO		
Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles.		
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.		
Los trabajadores utilizan mascarilla de acuerdo con el nivel de riesgo del puesto de trabajo.		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas.		
El centro laboral promueve y facilita el esquema completo de vacunación para el SARS-CoV-2.		
VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR		
Se realiza autorreporte de los trabajadores sobre la presencia de sintomatología compatible con casos sospechosos de la COVID-19		

MINISTERIO DE SALUD D.G. C. DIAZ V.

ANEXO N° 5

Estructura del "Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo"

I. DATOS DEL EMPLEADOR

- Razón Social
- RUC
- Dirección, Departamento, Provincia, Distrito

II. DATOS DE LUGAR DE TRABAJO (en caso de tener diferentes sedes)

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

(Nómina de Profesionales)

Nómina de profesionales de salud: Tipo y número de documento, nombres y apellidos, fecha de nacimiento, edad, profesión, especialidad (opcional), número de colegiatura, Registro Nacional de Especialidad (opcional), correo electrónico, celular, puesto de trabajo, lugar de trabajo/centro de trabajo (en el caso de tener diferentes sedes).

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

N°	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	REGIMEN	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
1						

MODALIDAD DE TRABAJO	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	PUESTO DE TRABAJO	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	REINICIO DE ACTIVIDADES (Reincorporación)	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES

V. RESPONSABILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

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

VII. PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO
- Flujograma adecuado al centro de trabajo

VII. LISTA DE CHEQUEO DE VIGILANCIA (CHECKLIST)

VIII. DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANEXO N° 6

Guía para el uso de medidores de CO_2 en ambientes de trabajo y centros educativos

Los medidores portátiles de dióxido de carbono (CO_2) permiten verificar que el aire de los ambientes se renueva permanentemente a través de una ventilación adecuada.

El nivel de CO_2 indica el grado de no circulación del aire interior. Al respirar, junto con los aerosoles, las personas exhalan CO_2, por lo que la acumulación de este gas es un buen indicador de la acumulación de aerosoles que podrían transmitir la COVID-19. En este sentido, el monitoreo del CO_2 permite regular el nivel de apertura de ventanas y puertas necesario para una mantener una adecuada ventilación en un ambiente interior,

El nivel del CO_2 al aire libre se encuentra en una concentración de **400 partes por millón (ppm)**. Este nivel puede variar, en zonas urbanas con alto tránsito vehicular o presencia de industrias.

Nivel base de CO_2

El nivel de concentración de CO_2 de un ambiente sin personas, se denomina **nivel de base de CO_2**. Cuando en un ambiente interior el CO2 aumenta en 400 ppm por sobre el nivel de base del ambiente, producto de la respiración de las personas que ocupan ese espacio, se estima que el 1% del aire que se respira ya fue respirado por otra persona.

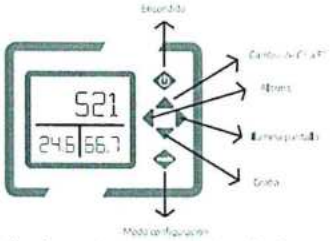
El umbral de concentración de CO2 que actualmente se recomienda como indicador de una ventilación adecuada es de 400 ppm por sobre el nivel de base.

Cuando la concentración de CO2 se incrementa en 400 ppm por sobre la medición con el ambiente (por ejemplo, oficina o el aula vacía), medición de base o medición basal, se debe actuar para mejorar la ventilación.

Existe consenso en que es deseable que el nivel de CO2 en escuelas, hogares, oficinas, etc. se ubique por debajo de las 1.000 ppm.

Como muestra la tabla 1, el valor de CO2 a partir del cual se debe procurar mejorar la ventilación difiere según las condiciones iniciales (sin personas presentes). Así, por ejemplo, para un aula donde la medición de base arroje 350 ppm, el valor de alerta mientras transcurra la clase será de 750 ppm, mientras que para un aula donde la medición de base indique 650 ppm, el valor de alerta será de 1050 ppm.

No es necesario esperar a que la medición se incremente 400 ppm para actuar. La situación ideal es que durante el trabajo o la clase la medición del CO2 se mantenga en niveles similares a los del ambiente de trabajo o el aula vacía (lo cual es posible cuando hay buena ventilación), cuando la medición muestre un aumento de 250 o 300 ppm se debe abrir más las puertas y ventanas para procurar que el valor descienda o se estabilice.



Pantalla de equipo portátil simple de medición de CO_2

En el caso de los pasillos de circulación y otros espacios no ocupados en forma permanente, la concentración de CO2 no se debe incrementar en más de 150/200 ppm con relación al valor que arroja el espacio exterior, para garantizar la renovación del aire que ingrese desde los pasillos a los interiores.

Tabla N° 01 Niveles de alerta para un conjunto de ambientes de trabajo (ejemplo oficinas o aulas) ante el aumento de la concentración de dióxido de carbono por la respiración humana

		Incremento de CO2 con ambiente ocupado por personas (efecto de la respiración humana)					
	Baja temperatura	Medición de base (aula vacía)	100	300	375	400 (umbral de ventilación adecuada)	800
Trabajo o escuela	Oficina o aula 1	400	500	700	775	800	1200
	Oficina o aula 2	450	550	750	825	850	1250
	Oficina o aula 3	500	600	800	875	900	1300
	Oficina o aula 4	550	650	850	925	950	1350
	Oficina o aula 5	600	650	900	975	1000	1400
	Riesgo de contagio	Muy bajo		Bajo	Medio bajo	Medio alto a muy alto	

Fuente: modificado de la Guía de recomendaciones para la prevención de la transmisión de COVID-19 en la provincia de Buenos Aires

Ubicación del medidor de dióxido de carbono en el ambiente de trabajo o aula:

- **A un metro y medio o más de distancia de las personas:** si se ubica cerca de las personas se podría alterar la medición, pues los dispositivos son muy sensibles a toda fuente de CO2, incluida la exhalación directa.
- **A una altura de un metro o un metro y medio del piso**
- **Lo más alejado posible de puertas y ventanas**,
- De ser posible, ubicarlo aproximadamente en el **centro del aula o ambiente de trabajo**.

Ante situaciones donde la medición indique incrementos cercanos al umbral de 400 ppm, resulta conveniente que se realicen otras mediciones en distintos lugares del ambiente de trabajo o aula, especialmente en aquellos espacios donde se sospeche que hay menor ventilación.

¿Cómo se realiza la medición?

- ✓ Ventilar bien la oficina o el aula antes de iniciar la medición (lo más posible). La medición de base debe realizarse sin presencia de personas y con el ambiente preparado del mismo modo en que habitualmente se desarrollan las clases o el trabajo. Con la puerta y las ventanas en una posición fija (si se utilizan habitualmente, con el aire acondicionado o calefacción encendida).

- ✓ Si es posible, evitar realizar la medición cuando las condiciones del viento sean atípicas (si es que la puerta o alguna de las ventanas da al aire libre).

- ✓ Encender y, si corresponde, aguardar el tiempo de precalentamiento. El medidor demora en estabilizarse, por lo que es aconsejable no prenderlo y apagarlo entre mediciones.

- ✓ Al comenzar la medición, el valor de CO2 puede oscilar entre +/- 50 ppm durante dos minutos. Si se observa un cambio de la concentración de CO2 mayor a las 50 ppm, que es la resolución del medidor, significa que el valor está cambiando y que se debe esperar a su estabilización.

- ✓ Registrar el valor de CO2 de la medición inicial (previa al ingreso de personas al aula). Este es el valor de base contra el cual se deberán comparar los valores que se registren durante el transcurso de la jornada o clase.

- ✓ Monitorear y registrar el valor del CO2 durante distintos momentos de la clase o jornada de trabajo (por ejemplo, en las escuelas, a la mitad de la jornada antes del recreo y al finalizar la jornada)

Se debe realizar la medición una vez por semana durante dos semanas consecutivas, en cada turno de trabajo o clase en caso de una escuela

Se pueden realizar todas las mediciones adicionales que se consideren necesarias (mayor cantidad de personas en el grupo, realización de actividades de intensidad diferente, etc.).

¿Qué hacer si la medición arroja valores mayores a 400 ppm por encima del valor base?

Se deben poner en marcha acciones correctivas:

1. Abrir las puertas y ventanas tanto como sea posible. Si hay varias ventanas es mejor abrir un poco todas que abrir bien solo una.

2. Si luego de aplicar medidas correctivas a través de la ventilación natural, se realiza una nueva medición sin resultados satisfactorios, se pueden implementar alternativas simples de ventilación mecánica, como colocar un ventilador en puertas o ventanas con el flujo de aire en dirección al exterior.

3. En el caso de que las puertas y ventanas del aula u oficina den a un pasillo interior con poca circulación de aire o a un patio interno cerrado en los que las mediciones estén por encima del límite, se deben cerrar estas aberturas lo máximo posible, dejando solo una pequeña apertura. A la vez, hay que abrir lo más posible las puertas o ventanas que den al aire libre exterior o a otros espacios interiores bien ventilados, pudiendo utilizar ventiladores que apunten hacia allí, de modo que ayuden a la renovación del aire.

4. Un resultado satisfactorio en la medición de CO2 en un aula u oficina no implica que se puedan relajar otras medidas de prevención de riesgo, como el distanciamiento social o el uso correcto de mascarillas.

5. Si no se puede mantener el nivel de CO2 lo suficientemente bajo mientras las personas se encuentren térmicamente cómodas, se deberán evaluar otras alternativas como reducir el tiempo de duración de la jornada o bloque de clases.

6. En el caso de que las mediciones determinen que ninguna de las acciones correctivas ha resultado efectiva, se requerirá un espacio alternativo para la continuidad de la jornada o limitar el número de personas que utilizan el aula (ampliando el distanciamiento físico).

C. DIAZ V.

7. Existen técnicas de limpieza del aire, como la filtración, que si bien eliminan los aerosoles no cambian la concentración de CO2 en el ambiente. Por esta razón, en los espacios donde se filtra el aire se puede tolerar un nivel más alto de variación del CO2 (alrededor de 200 ppm adicionales). Dado que el filtrado complementa a la ventilación, pero no la reemplaza, siempre es más recomendable ventilar que filtrar.

La ventilación es una medida complementaria de prevención y es efectiva si además se mantienen las otras medidas de cuidado.

