

UNIVERSIDAD DE SANTANDER – PANAMÁ

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON

ÉNFASIS EN AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

PROYECTO DE GRADO

**Diseño de herramienta dinámica de auditoría de cumplimiento normativo para minimización de riesgo de infección por SARS-CoV-2 en oficinas administrativas. Panamá 2020.**

**Director de Tesis:**

Dr. Marcel Jesús Marcano Lozada

**ELABORADO POR LOS ESTUDIANTES:**

Cunnigham, Madalane

Gómez, Toribio

**Dedicatoria**

A Dios todo poderoso, por darnos la vida y conducirnos en el camino del bien, el conocimiento y la autosuperación.

A nuestros hijos, por el tiempo cedido, el cual recompensaremos con un mejor futuro para ustedes.

A nuestros conyugues, por todo su apoyo y comprensión en todo momento.

A nuestros padres, por darnos amor, educación y sanos principios éticos y morales para hoy culminar esta nueva meta.

A nuestras familias, por toda su motivación y paciencia.

A nuestros compañeros de trabajo en salud, quienes se enfrentan cada día a la adversidad por una mejor calidad de vida para las personas.

A la República de Panamá, espacio donde confluyen las Américas y suelo fértil para generar ciencia y conocimiento.

**Agradecimientos**

En este momento académico queremos expresar mis agradecimientos:

Al Dr. Marcel Jesús Marcano Lozada, Director de Tesis, por su valiosa colaboración y orientaciones en nuestra formación como investigadores

A la Dra. Nydia Flores Chiari, por su apoyo en nuestro proceso académico y de investigación.

A los profesores de la Universidad de Santander, quienes nos aportaron todos los conocimientos y herramientas para culminar nuestra meta con éxito.

A la Universidad de Santander, sus autoridades, personal administrativo y docente, por habernos permitido alcanzar esta meta académica.

A la Dra. Keyla Urbina por sus valiosas orientaciones.

**INDICE GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | p. |
| **Dedicatoria** | 2 |
| **Agradecimientos** | 3 |
| **Datos de Identificación del Proyecto** | 6 |
| **Resumen** | 7 |
| **Abstract** | 8 |
| **Introducción** | 9 |
| **Capítulo I. El problema** | 9 |
| 1.1 Formulación del problema | 10 |
| 1.2 Justificación | 10 |
| 1.3. Objetivos | 10 |
| Objetivo general | 10 |
| Objetivos específicos | 12 |
| **Capítulo II. Marco referencial** | 12 |
| 2.1 Antecedente referenciales | 18 |
| 2.2 La auditoría | 19 |
| 2.3 Tipos de auditoría | 20 |
| 2.4 La normalización como base para llevar a cabo los procesos de auditoría | 21 |
| 2.5 Factores críticos de éxito | 22 |
| 2.6 El control de gestión y los indicadores claves de desempeño | 22 |
| 2.7 Indicadores claves de desempeño (KPI) | 23 |
| 2.8 Protocolos de auditoría para la prevención y mitigación del impacto causado por del COVID-19 | 25 |
| **Capítulo III. Marco metodológico** | 25 |
| 3.1 Diseño metodológico | 26 |
| 3.2 Plan de análisis de los resultados | 26 |
| 3.3 Actividades para mantener aspectos éticos | 27 |
| **Capítulo IV. Instrumentos de verificación de condiciones** | 27 |
| Cuadro 1: Instrumento de verificación del comité de salud e higiene | 28 |
| Cuadro 2: Instrumento de verificación de medidas de higiene general | 32 |
| Cuadro 3: Instrumento de verificación de equipos de protección personal | 34 |
| Cuadro 4: Instrumento de verificación de limpieza de superficies | 36 |
| Cuadro 5: Instrumento de verificación de manejo de desechos | 37 |
| Cuadro 6: Instrumento de verificación de la ventilación | 38 |
| Cuadro 7: Instrumento de verificación de la salud mental | 39 |
| Cuadro 8: Instrumento de verificación de bienestar y prevención | 41 |
| Cuadro 9: Instrumento de verificación de medidas de control y mitigación | 43 |
| Cuadro 10: Instrumento para evaluación de gestión de riesgo | 45 |
| Cuadro 11: Instrumento para verificación de cumplimiento | 48 |
| **Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones** | 48 |
| Conclusiones | 48 |
| Recomendaciones | 49 |
| **Capítulo VI** | 51 |
| **Cronograma de actividades** | 51 |
| **Presupuesto del proyecto** | 52 |
| **Referencias bibliográficas** | 53 |
| **Anexos** | 57 |
| 1. Inscripción del proyecto de grado | 57 |
| 1. Aprobación del comité de bioética | 58 |
| 1. Certificación de la profesora de español ( Madalane Cunningham) | 59 |
| 1. Certificación de la profesora de español (Toribio Gómez) | 60 |
| 1. Fuentes para la actualización de la lista de cotejo, en base a normativas y recomendaciones para ambientes de trabajo en pandemia COVID-19. | 61 |

**PROYECTO DE GRADO**

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

**1. Título:**

Diseño de herramienta dinámica de auditoría de cumplimiento normativo para minimización de riesgo de infección por SARS-CoV-2 en oficinas administrativas. Panamá 2020.

**2. Integrante(s):** Cunnigham, Madalane

Gómez, Toribio

**Código(s):** 19223003 Cunnigham, Madalane

19223016 Gómez, Toribio

**3. Director del proyecto:** Dr. Marcel Jesús Marcano Lozada. Médico Microbiólogo, Docente Invitado Facultad de Microbiología, Universidad Ciencias Médicas (UCIMED) Costa Rica. [marcelmarcano@gmail.com](mailto:marcelmarcano@gmail.com)

**4. Asesor metodológico:** Dra. Nydia Flores Chiari. Docente/Investigadora, Universidad Santander, Edif. Capto, 1er piso. Correo: nydia.flores@usantander.edu.pa

**5. Entidades participantes en el proyecto:** Ninguna. Elaboración propia.

**6. Costo aproximado para la ejecución del proyecto:** B./ 500.00

**Resumen**

La aparición del Sars-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Conoravirus 2), produciendo una nueva enfermedad que adquirió el rango de pandemia (COVID 19), con alta tasa de mortalidad asociada a su transmisión respiratoria y alta morbilidad, ha generado que diferentes países tomen medidas drásticas como cierre de fronteras, cuarentenas, paralización temporal de actividades económicas, sin embargo es necesario ir reabriendo las actividades comerciales y empresariales, por tanto, se propone un instrumento versátil y actualizable de verificación de condiciones necesarias para la minimización de riesgos de adquisición de infección por SARS-CoV-2 en entornos laborales administrativos de oficina. Metodológicamente el estudio integró investigación documental, no experimental, cualitativa, de corte transversal. Se elaboraron instrumentos para verificar condiciones, divididos en diferentes áreas: verificación del comité de salud e higiene, medidas de higiene general, equipos de protección personal, limpieza de superficies, manejo de desechos, ventilación de espacios, salud mental, bienestar y prevención, medidas de control y mitigación, evaluación de gestión de riesgo y control de cumplimiento. En cuanto a los resultados obtenidos se tiene una herramienta fiable y valida que permitirá conocer de manera ágil y actualizable el proceso de cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención y mitigación de SARSCoV-2 en la incorporación de la actividad laboral a nivel de oficinas administrativas, para apoyar el adecuado tránsito de colaboradores, clientes y proveedores.

Palabras clave: Sars-CoV-2, instrumento, verificación, mitigación, auditoría, COVID19.

**Abstract**

The appearance of Sars-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Conoravirus 2), producing a new disease that acquired the range of pandemic (COVID 19), with a high mortality rate associated with its respiratory transmission and high morbidity, has generated that different countries take drastic measures such as border closures, quarantines, temporary paralysis of economic activities, however it is necessary to reopen commercial and business activities, therefore, a versatile and upgradeable instrument is proposed to verify the conditions necessary to minimize risks acquisition of SARS-CoV-2 infection in office administrative work environments. Methodologically, the study integrated documentary, non-experimental, qualitative, cross-sectional research. Instruments were developed to verify conditions, divided into different areas: verification of the health and hygiene committee, general hygiene measures, personal protective equipment, surface cleaning, waste management, space ventilation, mental health, well-being and prevention, measures control and mitigation, risk management evaluation and compliance control. Regarding the results obtained, there is a reliable and valid tool that will allow to know in an agile and updateable way the process of compliance with biosafety measures for the prevention and mitigation of SARSCoV-2 in the incorporation of work activity at the office level administrative, to support the adequate transit of employees, customers and suppliers.

Key words: Sars-CoV-2, instrument, check, mitigation, audit, COVID19.

**INTRODUCCIÓN**

Con la aparición del SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Conoravirus 2), se ha producido una nueva enfermedad que adquirió el rango de pandemia (COVID 19), con una tasa de mortalidad alta asociada a su transmisión respiratoria y alta morbilidad, lo cual ha ocasionado que diferentes naciones tomen medidas drásticas para evitar su propagación, tales como el cierre de fronteras, distanciamiento social, cuarentenas estrictas y paralización de muchas actividades económicas por períodos variables entre 90 y 120 días. Lo anterior ha conducido a la necesidad de una la reapertura gradual de empresas y negocioslo cual constituye un verdadero desafío, ya que es necesario ir reactivando progresivamente las actividades comerciales y empresariales, para lo cual, a la vez, se debe contar con medidas adecuadas de protección y prevención para las personas involucradas en dichas actividades.

En el presente trabajo se propone un instrumento versátil y actualizable de verificación de condiciones necesarias para la minimización de riesgos de adquisición de infección por SARS-CoV-2 en los entornos laborales administrativos de oficina.

El trabajo está estructurado en cinco capítulos. El capítulo uno consiste en la descripción del problema, el capítulo dos presenta los fundamentos teóricos, el capítulo describe los aspectos metodológicos, en el capítulo cuatro se presenta la propuesta para la verificación de riesgos, el capítulo cinco contiene las conclusiones y recomendaciones del estudio. Por último, el capítulo 6 incluye el plan de trabajo y el presupuesto de la investigación.

1. **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

**CAPÍTULO I**

**EL PROBLEMA**

**1.1 Formulación del problema**

La actual emergencia mundial por la aparición en Diciembre 2019 (Wuhan, China) y diseminación global de un nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus 2), produciendo una nueva enfermedad en rango de pandemia (COVID-19 -Coronavirus Disease 2019-) con alta morbilidad asociada a su transmisión respiratoria y creciente mortalidad, además de múltiples complicaciones, y ausencia de terapias antiinfecciosas y profilácticas (vacunación) específicas para combatir al agente causal, ha llevado a tomar medidas tan drásticas como el aislamiento de naciones enteras con cierres fronterizos, distanciamiento social y cuarentena, y paralización de muchas de las actividades económicas, así como deportivas y educativas; durante períodos entre 90-120 días, haciendo que la reapertura gradual de dichas actividades (y el mantenimiento de aquellas esenciales -salud, agricultura y cría, seguridad, etc.) se convierta en un reto de carácter dinámico, ya que el conocimiento sobre el SARS-CoV-2 cambia diariamente, obligando a actualizar las diferentes pautas instauradas en cada nivel social, ante la eventual posibilidad de la presentación de nuevas “olas pandémicas” o incrementos de casos, al reiniciar las actividades o flexibilizar las medidas ya tomadas.

La ausencia de instrumentos que permitan de manera rápida y confiable realizar los procesos de verificación para permitir el desarrollo de las diferentes actividades esenciales, se ha convertido en una necesidad que debe ser cubierta. Además, es necesario entender que dichos instrumentos deben permitir minimizar los riesgos, ser sencillos en su aplicación e interpretación, estar asociados a medidas específicas y puntuales, y lo más importante en estos convulsos tiempos pandémicos, ser fácilmente modificables (actualizables) de acuerdo a las evidencias que surgen desde los aportes científicos. Una característica adicional, que le brinda mayor adaptabilidad y confianza a dichos instrumentos, es que adicionalmente de incluirse las normativas de los marcos legales de los sistemas de sanidad nacionales e internacionales, permitan incluir las experiencias y particularidades de cada empresa, actividad, región y país.

El diseño de un instrumento que permita con su aplicación minimizar los riesgos de infección por el SARS-CoV-2 en ambientes laborales administrativos (áreas de oficinas) es clave para lograr un correcto mantenimiento (o reinicio) de las actividades laborales.

**1.2 Justificación**

En Panamá, contamos con las normativas MINSA – MITRADEL que regulan y soportan la incorporación en las actividades laborales, sin embargo, la estructura de dichas normativas puede dificultar su implementación y posterior verificación, por lo cual consideramos que es necesario aportar soluciones prácticas, maleables y flexibles, que permitan incorporar los cambios dinámicos que se están sucediendo en respuesta a los estudios de SARS-CoV-2 y COVID-19, de manera rápida, trazable y reproducible.

Es por ello, que nuestra propuesta de generar un instrumento de verificación para auditoría interna y externa (lista de cotejo), puede brindar un soporte en la minimización de riesgos durante la pandemia y en la posterior época post-pandémica.

**1.3. Objetivos**

**Objetivo general**

Diseñar un instrumento versátil y actualizable de verificación de condiciones necesarias para la minimización de riesgos de adquisición de infección por SARS-CoV-2 en los entornos laborales administrativos de oficina.

**Objetivos específicos:**

1. Elaborar un listado de chequeo para antecedentes epidemiológicos y condiciones de salud relacionadas para incrementar la posibilidad de detección de riesgo de infección por SARS-CoV-2.
2. Proponer una herramienta de verificación de medidas de protección inherentes al entorno laboral para la minimización de riesgos de transmisión de infección por SARS-CoV-2.
3. Utilizar un sistema de base de datos para el registro y seguimiento de la información suministrada por el instrumento.
4. Establecer las fuentes de verificación de información para la actualización periódica del instrumento.

**CAPÍTULO II**

**MARCO REFERENCIAL**

**2.1 Antecedente referenciales**

Las epidemias y pandemias siempre han acompañado a la humanidad, desde la histórica peste negra (bubónica), pasando por el cólera (siglo XIX), e influenza española y el VIH/SIDA (siglo XX), hasta las más recientes del siglo XXI, las epidemias asociadas a noveles coronavirus, SARS (Severe Respiratory Acute Syndrome -SARS-CoV-1, 2002-) y MERS (Middle East Respiratory Syndrome -MERS-CoV, 2012-), Ébola, Influenza aviar y porcina, y finalmente llegar a la pandemia que desde diciembre del año 2019 nos involucra a todos, la enfermedad por Coronavirus 2019 o COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) (1,2)

La acelerada diseminación global de esta nueva enfermedad respiratoria con un patrón neumónico a partir de los primeros casos en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China (3-5) ha llegado al rango de pandemia declarada en marzo 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) luego de 3 meses de haber iniciado acciones, y para el momento de la redacción de este documento, cuenta ya con nueve millones y medio de pacientes infectados, y medio millón de fallecimientos, siendo esta cifra en Panamá de 27314 casos con 536 defunciones y 12084 casos activos con 132 pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (6) y con un impacto enorme a nivel de América, convirtiendo al continente en el nuevo epicentro de la pandemia (desplazando a Asia y Europa), lo cual nos acerca peligrosamente al colapso de los servicios de atención de salud, principalmente para pacientes críticamente enfermos, si no se racionalizan los recursos e implementan medidas de mitigación o reducción de la propagación, con la finalidad de espaciar los contagios y no sobrepasar las capacidades de prestación de servicios de salud, siguiendo la estrategia de “aplanamiento de la curva de contagios” (7), siendo menester recordar que la situación de pandemia no desplaza la atención que debe brindar el sistema sanitario a los pacientes no infectados por el SARS-CoV-2 y que presenten cualquier otro motivo de consulta.

El agente etiológico del COVID-19 es el Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (Severe Respiratory Acute Syndrome 2 Coronavirus -SARS-CoV-2-), un nuevo miembro de la familia de los betacoronavirus, emparentado con los virus SARS-CoV-1 y MERS-CoV (8). Los primeros reportes en diciembre 2019 se asociaron a posible transmisión zoonótica al ser humano a partir de contacto con un animal hospedador intermediario (desconocido aún, pero descrito dicho mecanismo 11 para los otros 2 betacoronavirus de importancia médica) (9,10) en el mercado Huanan de alimentos marinos, en la ciudad de Wuhan, Provincia de Hubei, China; y siendo enero 2020 el momento en que se reconocen mayor número de casos y se inician las actuaciones de la OMS (11,12).

El 11 de marzo de 2020, la OMS declara al COVID-19 como una pandemia (13), reemplazando así declaración de Emergencia Sanitaria de Preocupación Internacional realizada el 30 de enero de 2020, por tratarse de un nuevo virus y que ya había escalado altos números de casos en varios países de distintos continentes, y con una mortalidad variable, llegando a varios países de América desde finales del mes de febrero de 2020; y donde la ausencia de vacunas y tratamientos específicos (por tratarse de un nuevo agente infeccioso transmisible de persona a persona (se logró caracterizar genéticamente el 10 de enero de 2020), han hecho que desde el punto de vista de sanidad pública se recurra a las medidas distanciamiento, aislamiento y cuarentena, para intentar controlar la dispersión viral y el esperado incremento de contagios (14).

Con un mecanismo de transmisión básicamente asociado a la presencia viral en secreciones respiratorias, el aislamiento (separación de personas enfermas de personas no infectadas) puede ser exitoso en la prevención de la transmisión, en la medida que se haga detección temprana de casos (previo al pico de eliminación viral) y junto a la cuarentena, que conlleva limitación a la movilidad (para contactos cercanos de pacientes por ejemplo), tal y como se ha evidenciado históricamente en otras virosis respiratorias (15,16). La sintomatología del COVID-19 fue inicialmente descrita como una tríada de fiebre, tos seca y debilidad (17,18), asociada a un factor de severidad, la dificultad respiratoria y con factores de riesgo bien descritos (ancianidad, hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades pulmonares crónicas, obesidad, inmunosupresión); pero a medida que ha avanzado la pandemia y se han incrementado los casos, las definiciones de sospecha de infección han dejado de incluir como determinante el nexo de viaje internacional, y han incorporado los contactos comunitarios, nuevos síntomas como alteraciones del gusto y la olfacción, escalofríos, etc. (19).

Es necesario definir las metodologías diagnósticas existentes para confirmar la presencia del SARS-CoV-2 o de la respuesta inmunológica contra él, siendo la reacción en cadena de la polimerasa el estándar de oro para diagnóstico de infección aguda y cuantificación de la presencia viral (carga viral) (20), sin embargo, debido a sus costos, complejidad y disponibilidad, se hace necesario combinar técnicas para la detección de antígenos virales y para evaluar la producción de inmunoglobulinas M (fase inicial de respuesta contra el virus, marcador de infección en actividad) y G (fase posterior de la respuesta inmunológica contra el patógeno, asociada a la mejoría clínica -curación- y como marcador de protección contra reinfecciones) (21).

Es necesario recalcar que el SARS-CoV-2 puede detectarse típicamente de 1 a 2 días antes del inicio de los síntomas (e inclusive hasta 7 días), tomando muestras del tracto respiratorio superior y puede persistir durante 7 a 12 días en casos leves a moderados y hasta 2 semanas en casos severos (22). La tasa de mortalidad por COVID-19 es menor que la observada para SARS y MERS (23), sin embargo, debido a la elevada transmisión con gran número de infectados, el número total de fallecimientos es más elevado (24).

Las fases de la pandemia definidas por la OMS se basan en los tipos y momentos de transmisión para SARS-CoV-2/COVID-19, y son 4: Fase 1 se refiere a los países sin casos reportados, Fase 2 incluye países con casos esporádicos (1 o más casos, importados o detectados localmente); Fase 3 reúne a países que describen agrupaciones de casos con trazabilidad en tiempo, geografía y/o exposición común (clústeres o agrupaciones de casos); y la Fase 4 se refiere a la transmisión comunitaria (incrementada, local, sostenida, y con pérdida de la trazabilidad del origen de los casos) (25). Al día de redacción de este manuscrito, la OMS ha ubicado a Panamá en la Fase 4 (26).

Las medidas de mitigación más eficaces son el lavado de manos, la protección contra gotículas respiratorias (protocolos de etiqueta respiratoria -protocolos de tos y estornudo-, uso de equipos de protección personal -mascarillas, escudos faciales, lentes de protección-) y evitar contactos cercanos con infectados o posibles infectados (distanciamiento mínimo de 6 pies y evitar aglomeraciones). Debido a lo extenso en el tiempo de las medidas de distanciamiento, aislamiento y cuarentena, y a lo global de las mismas (han afectado el comercio y numerosas actividades productivas locales, regionales, nacionales e internacionales), las repercusiones en diferentes ámbitos se han hecho altamente palpables, al punto que se ha considerado por algunos expertos en economía, que los daños atribuibles a la afectación de las actividades económicas serán mucho más graves que los endosables a la infección viral, sin embargo, la conclusión generalizada es que no se puede poner precio a las vidas, y yendo a la simplicidad para enfrentar esta situación pandémica, lo único necesario sería mantener la cuarentena y un gran gasto fiscal por parte de las naciones (27). Y es sobre la base de la necesidad de reiniciar la reapertura (denominada también “nueva normalidad”) que se han establecido diferentes cronogramas de inicio de actividades, siempre sujetos a los resultados de la vigilancia epidemiológica.

En el particular caso de Panamá, la preparación para enfrentar la llegada del COVID-19 inició mucho antes de la declaratoria de pandemia, ya para enero 2020 el Ministerio de Salud (28) con la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud en Panamá́ (Mediante Resolución N.065, 23 de enero de 2020, -CODES-), y el inicio de la vigilancia epidemiológica y monitoreo de la situación del 2019-nCoV.

Durante todo el mes de febrero, además de difundirse la denominación internacional para la enfermedad (COVID-19, 11 de febrero) por parte de la OMS, se continúa con la vigilancia epidemiológica y se realiza la activación del Plan de Contingencia ante eventos de Salud Pública de importancia Internacional en el aeropuerto de Tocumen y en el resto de los aeropuertos del país y en puertos marítimos y fronteras nacionales (23 de febrero).

Para la semana del 9 al 15 de Marzo, se reporta el primer caso confirmado de COVID-19 en una femenina procedente de España, y el primer fallecimiento al día siguiente; esto coincide con la declaración de pandemia realizada el día 11 de marzo por la OMS, ante lo cual para el 13 de marzo se emite el Decreto Ejecutivo 472 que declara en Panamá́ el Estado de Emergencia debido a la Pandemia de Coronavirus en todo el país y al día siguiente se suspende la entrada de vuelos procedentes de Europa y Asia, y el ingreso de no nacionales, además de establecerse el aislamiento de 14 días en el hogar para nacionales y residentes. Dicha semana concluye con el cierre de actividades de diversión y del acceso a playas, ríos y balnearios; además de la suspensión de lecciones presenciales e inicio de la modalidad virtual de educación.

El 18 de marzo se emite el Decreto Ejecutivo N° 490 ordenando toque de queda en todo el territorio nacional y se anuncia la construcción de un hospital modular en un mes, además de la exoneración de aranceles para productos de higiene y limpieza, y se informa que el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) realizó la secuenciación completa del virus en el país. Y se marca el 19 de marzo con la emisión del Decreto Ejecutivo N° 500 ordenando el cierre temporal de establecimientos comerciales y empresas. La siguiente semana se amplía el toque de queda de 5:00 pm a 5:00 am.

Durante el mes de abril se procede a la construcción de un hospital modular exclusivo para pacientes COVID-19, además se condiciona el tránsito, de acuerdo a sexo y número de identificación personal del ciudadano; se realiza el aislamiento de varias cepas virales para experimentación terapéutica, y el Ministerio de Salud recomienda el uso de mascarillas para evitar el contagio (3 de abril), además de presentar al Gobierno el primer borrador de normalización del país.

De acuerdo al último Boletín del Ministerio de Salud disponible para la fecha de redacción de este manuscrito (29), la actualización al día 5 de junio reporta la evaluación de 74231 muestras de casos sospechosos y/o contactos de las cuales 56277 (75.8%) han dado resultados negativos y se han reportado 17954 (24.2%) resultados positivos, y confirmado 15463 casos por COVID-19 con 373 defunciones, en las que el 72% (268/373) han ocurrido en personas mayores de 60 años, y predominio del sexo masculino (252). Para el día 23 de marzo se han registrado 27314 casos positivos con 536 defunciones y 14694 pacientes recuperados, y un total de 111735 pruebas realizadas (30).

Luego de 3 meses de medidas restrictivas de contención a la diseminación del SARS-CoV-2, y partiendo de la premisa de que el virus llegó para permanecer circulando durante muchos meses y es necesario aprender a interactuar con él mientras no existan terapias específicas, ni vacunas, intentando disminuir al máximo el riesgo de adquirir la infección; y apoyados en una tasa de letalidad de 2,8 (menor al promedio mundial, y sin colapsar el sistema sanitario), el Gobierno de la República de Panamá ha trazado un plan de retorno a la nueva normalidad de 6 bloques, siempre apegado a las normativas emanadas del Ministerio de Salud, de la forma siguiente (31):

* Bloque 1: Inició el 13 de mayo, incluye ventas al por menor (e-commerce), talleres de mecánica y repuestos, servicios técnicos, pesca y acuicultura.
* Bloque 2: Reactivación gradual de la construcción, industria y culto. Actualmente es el que se transita para el momento de redacción de este manuscrito.
* Bloque 3: Comercio al por menor y al por mayor, venta de autos y construcción de proyectos privados.
* Bloque 4: Apertura de hoteles, restaurantes y transporte aéreo.
* Bloque 5: Educación, transporte no esencial, deportes, bares y sitios de esparcimiento.
* Bloque 6: Incluye todos los sectores económicos restantes, conciertos, ferias, patronales, carnavales y discotecas.

La transición entre bloques se va realizando, de acuerdo a las directrices emanadas de los entes de Gobierno de acuerdo a la dinámica de la pandemia y su curso en el país.

Es por ello, que resulta de gran importancia brindar una herramienta de verificación que permita de forma ágil, rápida, dinámica y actualizable, para realizar el proceso de auditoría al cumplimiento de medidas de mitigación de riesgo en la incorporación de la actividad laboral a nivel de oficinas administrativas (además de orientar en los correctivos necesarios), para apoyar el adecuado tránsito de colaboradores, clientes y proveedores que suponen una cada vez mayor y necesaria reactivación económica.

Es obligatorio terminar señalando que la enorme cantidad de información científica, epidemiológica, terapéutica, económica, etc., que se está generando diariamente en torno a la pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19 y su gran diversidad y acelerada evolución, harán necesarios ajustes en el producto final de esta propuesta de investigación, debiendo considerarse en cierta forma como “transitorias” y sujetas a cambios con la información que se vaya haciendo disponible.

Una pandemia puede tener un gran impacto en el mundo […] puede afectar a los propios empleados de una empresa o a sus proveedores y clientes, tanto de empresas nacionales como internacionales, limitando así su capacidad de operación, adquisición de suministros y oportunidades de negocio. El impacto de una pandemia sobre el personal de las empresas, la disponibilidad de medios de transporte, las comunicaciones o los servicios de salud, dañaría de forma importante el funcionamiento del sector empresarial. (32)

**2.2 La auditoría**

Para contextualizar los procesos de auditoría como métodos para aseguramiento de la calidad en salud y gestión administrativa y operativa en el sector sanitario, debemos recordar su concepción general, en la cual auditar significa verificar que la información financiera, administrativa y operacional de una entidad es confiable, veraz y oportuna; en otras palabras, es revisar que los hechos, fenómenos y operaciones se realicen de la forma en que fueron planificados, que las políticas y lineamientos se hayan observado y respetado, que se cumpla con las obligaciones fiscales, jurídicas y reglamentarias en general (Santillana, 2012).

Desde el punto de vista administrativo y contable, la auditoría como tal, cumple un rol importante dentro de las empresas, debido a que permite reconocer el reflejo de su imagen contable-financiera de manera confiable, para así conocer si existen problemas que perjudiquen los recursos de la misma.

El objeto de una auditoría consiste en proporcionar los elementos técnicos que puedan ser utilizados por el auditor para obtener la información y comprobación necesaria que fundamente su opinión profesional sobre los aspectos de una entidad sujetos a un examen (Morales, 2012).

**2.3 Tipos de auditoría**

El concepto de auditoría se ha extrapolado desde el ámbito contable hacia otros como la gestión operativa. En ese sentido la norma ISO 9001(2015) define la auditoría de calidad como “un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría (registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información) y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.”

Se trata, por lo tanto, de un examen exhaustivo, sistemático y metódico que se realiza para determinar si las actividades y resultados relativos a la calidad, expectativas entendida ésta como el cumplimiento de las especificaciones de un producto o servicio en concordancia con las expectativas de los clientes, satisfacen las disposiciones previamente establecidas y que realmente se llevan a cabo. Por otro lado, también se comprueba si estas son las adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos por la organización.

De acuerdo con su propósito las auditorías se clasifican en:

- Auditorías de Cumplimiento: Cuyo objeto es buscar el cumplimiento de unas reglas que se establecen y que deben cumplirse.

- Auditoría de Productividad: Su alcance es mayor que el de las auditorías de cumplimiento, se centra en la efectividad de las normativas, y si se alcanzan los objetivos de las empresas.

De acuerdo con la organización de su ejecución la auditoría, se puede clasificar en:

- Auditorías internas o de primera parte: Son realizadas internamente dentro de la organización, con personal interno.

- Auditorías externas o de segunda parte: Son realizadas por un cliente a sus proveedores.

- Auditoría de tercera Parte: Son realizadas por entidades gubernamentales y las entidades certificadoras.

- Auditoría de suficiencia: Se realiza una revisión de los documentos de un sistema de gestión para verificar el cumplimiento de las normas que lo sustentan.

Según su ámbito de aplicación las auditorías, pueden ser:

- De producto: Su objeto es verificar el cumplimiento de especificaciones.

- De proceso: Su objeto es verificar que los procedimientos o procesos son realizados correctamente.

- De sistema: Su objeto es verificar que las actividades del sistema de gestión sean adecuadas y conformes con los requisitos especificados.

**2.4 La normalización como base para llevar a cabo los procesos de auditoría**

La normalización es definida por la Organización Internacional de Normalización (ISO), como “la actividad que aporta soluciones para aplicaciones repetitivas que se desarrollan fundamentalmente en el ámbito de la ciencia, la tecnología y la economía, con el fin de conseguir una ordenación óptima en un determinado contexto”.

Una vez establecido el proceso de normalización, se redacta una NORMA, la cual es un documento establecido por consenso entre los principales actores y aprobado por un organismo reconocido, que proporciona para uso común y repetido, reglas directrices o características para ciertas actividades o sus resultados, con el fin de conseguir un grado óptimo en un contexto dado.

Dentro de las normas se pueden tener leyes, códigos, protocolos, procedimientos, y otros documentos escritos, con diferentes ámbitos de aplicación, y que constituyen una guía para la ejecución de diversas actividades.

De esta manera se pueden normalizar procedimientos administrativos, contables, operativos, protocolos de bioseguridad, entre otros. Partiendo entonces de este enfoque, se puede definir un protocolo como un procedimiento normalizado, o una secuencia específica de acciones, que se repetirán esencialmente sin variaciones en cada oportunidad que un proceso lo requiera.

La normalización impulsa el rendimiento empresarial a través de la reducción de costos, la reducción del tiempo y la mejora de la calidad (Davenport, 2005; Münstermann, Eckhardt y Weitzel, 2010).

La unificación de los procesos organizaciones conduce a un mejor control y colaboración entre departamentos (Wuellenweber, et. al, 2009). El impulso para la mejora continua, es ahora prominente en el segmento de servicios, y la normalización de los procesos es fundamental para asegurar la eficacia de los esfuerzos de mejora (Anderson, et. al.,1995; Berger, 1997).

**2.5 Factores críticos de éxito**

Los factores críticos de éxito son variables que se deben tomar en cuenta antes y durante la realización de un proyecto, dado que aportan información valiosa para el cumplimiento de las metas y objetivos de la organización. Sin embargo, la definición de los factores críticos de éxito está basada, generalmente en la experiencia de los actores involucrados en el proyecto, por tanto, no existe una fórmula para determinarlos con claridad. De manera que cuando se plantea un proyecto es conveniente analizar con detalle los posibles factores críticos de éxito, para procurar la viabilidad del mismo.

**2.6 El control de gestión y los indicadores claves de desempeño**

Es importante la medición de las variables de un proceso, pues lo que no se mide no se controla, y si no se controla no hay retroalimentación ni mejoras.

El control de gestión, desde el punto de la auditoría de sistemas se puede definir como la elección de las entradas de un sistema con el objetivo de que el estado o salidas cambien de alguna forma deseada, también se define como el efecto restrictivo sobre una variable, un factor influyente que pretende dirigir el comportamiento de un sistema, o el ajuste de parámetros de un sistema (Salgado y Calderón, 2014).

El control de gestión empresarial se hace a través de sistemas de control de gestión que utilizan sistemas de medición del desempeño, con medidas que aseguran y controlan como los indicadores clave de desempeño.

**2.7 Indicadores claves de desempeño (KPI)**

Los indicadores claves de desempeño (en inglés, Key Performance Indicators - KPI) son métricas o datos medibles objetivamente, que representan procesos internos de la organización, que facilitan la toma de decisiones gracias a la información que proporcionan y a su vez permiten evaluar la aplicación de nuevas estrategias, identificando oportunidades de mejoras que contribuyan a la consecución de los objetivos, cuantificando el logro de los resultados incrementando la satisfacción de los clientes (Braga y Fonseca 2010).

Los KPI permiten identificar si la eficiencia es óptima y si las estrategias determinadas funcionan y también permiten la visualización de la relación y desempeño de los trabajadores dentro de la organización (Zapata y Castro, 2016). La aplicación de los indicadores permite medir los objetivos establecidos (Stroe, 2017).

Los KPI a su vez permiten medir los niveles de desempeño de los procesos, conociendo el éxito de los resultados, que permitirán valorar la satisfacción del servicio, tomando en consideración los factores internos y externos de la organización.

Los KPI deben ser claros y viables, enfocados a los objetivos de la empresa, y de esta manera se debe orientar a la planificación estratégica, mejorando la eficiencia de la empresa, para así lograr la satisfacción de los clientes y determinar si los procesos son adecuados o no, y sus posibles mejoras (Manzano, Sánchez y Medina, 2019).

**2.8 Protocolos de auditoría para la prevención y mitigación del impacto causado por del COVID-19**

Según Chang, Gómez y Espinoza (2020) el virus SARS-CoV-2, denominado inicialmente como nuevo coronavirus (2019-nCoV) y causante de la enfermedad COVID-19, se ha convertido en un problema prioritario a nivel mundial, debido a la alta transmisibilidad, rápida propagación y ausencia, hasta el día de hoy de un tratamiento específico contra la enfermedad, así como, de una vacuna capaz de prevenir la infección por el virus [1]. Por tal motivo, las medidas de salud pública y bioseguridad son, por ahora, las únicas acciones de prevención y control específicas para reducir el riesgo de contagio y enfermedad, tanto en la población general, como en la trabajadora [2].

Producto de su trabajo, Chang, Gómez y Espinoza (ob. cit.) diseñaron una lista de verificación, que fue validada por juicio de expertos aplicando el método Delphi, para conocer el nivel de cumplimiento en bioseguridad para la prevención y mitigación de la COVID-19 en los lugares de trabajo en Ecuador.

La herramienta diseñada permite auditar un amplio conjunto de 37 ítems agrupados en 12 dimensiones. El profesional en seguridad y salud en el trabajo podrá, no sólo identificar las no conformidades, sino también, plantear acciones correctivas que permitan, desde diferentes abordajes, mejorar las debilidades del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo de la empresa auditada.

Se espera que esta lista de verificación sea empleada para la prevención y promoción de la salud en la población trabajadora ante la situación pandémica, especialmente para aquellas empresas del país con escasos recursos económicos.

Las listas de verificación (check list, en inglés) son herramientas para, control de gestión que han sido aplicadas en diversas aplicaciones de ingeniería, industria aeronáutica, gestión, logística, e incluso en el ámbito de la salud.

El desarrollo de listas de verificación diseñadas a la medida, según la norma nacional sanitaria para cada país en el contexto de sus estrategias nacionales en la lucha contra el SAR-CoV-2 para la prevención y mitigación del impacto del COVID-19, como lo es el caso del Ministerio de Salud de la República de Panamá, pero cuyo alcance incluyan normas y protocolos debidamente estandarizados por organizaciones internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional Del Trabajo (OIT), aportan un grado de robustez adicional en la determinación y verificación de todos los indicadores de cumplimiento necesarios para reducir el riesgo de contagio al mínimo aceptado, de tal manera de asegurar una operación segura tanto para trabajadores, clientes y proveedores de cada una de las empresas del sector administrativo, como para la población en general.

La difusión y adaptación de las listas de verificación al resto de los sectores de la economía y la vida nacional será un factor clave para asegurar el cumplimiento de la normativa, lo cual conllevará, de manera global, a una menor tasa de contagio y prevención de nuevos casos, lo cual permitirá, mientras ocurre el desarrollo de una vacuna efectiva y segura en el corto y mediano plazo, una contención sostenida en el número de nuevos casos y en la severidad de los mismos, de la mano que se podrá llevar a cabo una adecuada reactivación de aparato productivo para evitar los efectos colaterales deletéreos en la economía, tales como una disminución en el ingreso per cápita y el producto interno bruto, así como un aumento en la tasa de desempleo y el aumento relacionado en las tasas de inflación, entre otros.

**CAPÍTULO III**

**MARCO METODOLÓGICO**

**3.1 Diseño metodológico**

Se trata de una investigación documental, no experimental, cualitativa, de corte transversal. Debido a su carácter documental no incluye variables.

La metodología incluye revisión documental y creación de una lista de verificación con respuestas dicotómicas (Si/No), con opción de colocar no aplica si el elemento evaluado no cumple con los criterios para evaluación dicotómica o el indicador no pueda ser evaluado en ese momento.

La lista de verificación se encuentra dividida en áreas generales de alcance de la normativa MINSA-MITRADEL, así como otras agencias y organizaciones multinacionales que tienen que ver con la salud y la seguridad en el trabajo, luego en áreas específicas o subdivisiones jerárquicas de estas áreas generales. Cada área general contará con indicadores específicos de cumplimiento de la norma evaluada.

Finalmente, contará con un área de cierre de auditoría, en la cual el auditor pueda colocar hallazgos de auditoría, así como las conclusiones o los resultados de auditoría, según las normas de auditoría generalmente aceptadas:

• Opinión limpia o sin salvedades: Los indicadores auditados reflejan el cumplimiento fiel de la empresa de acuerdo al marco normativo de referencia.

• Opinión con salvedades. El auditor ha encontrado ciertas inconformidades con respecto al marco normativo de referencia y estas, salvo por esa salvedad, reflejan el cumplimiento fiel de la empresa de acuerdo al marco normativo de referencia.

• Opinión adversa o negativa. Se constata que existen desviaciones relevantes en el cumplimiento por parte de la empresa auditada en relación con el marco normativo de referencia.

• Abstención u opinión denegada.

Adicionalmente se destinará un espacio para colocar las recomendaciones de mejora por parte del auditor, con el objetivo de que la empresa auditada pueda desarrollar un plan de mejora que le permita subsanar las fallas para solicitar, luego del lapso indicado por la norma, un nuevo proceso de auditoría.

**3.2 Plan de análisis de los resultados**

Debido a la naturaleza documental y no experimental de la investigación, no se espera obtención de datos, por lo que el análisis de los mismos no es requerido.

**3.3 Actividades para mantener aspectos éticos**

En vista de que el objeto de estudio es documental (normativa vigente de uso público nacional e internacional) no se requiere aprobación de comité de ética. Sin embargo, el equipo de investigadores se adherirá a lo establecido a las normativas bioéticas vigentes y las normas internacionales y nacionales en materia de investigación.

El equipo de investigación se compromete a guardar la confidencialidad de cualquiera información que se pueda obtener durante el desarrollo de la investigación, así como mantener bajo llave cualquier documento confidencial que emane del mismo.

**CAPÍTULO IV**

**INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES**

En este capítulo se muestran los instrumentos elaborados para la verificación de condiciones.

Cuadro 1: Instrumento de verificación del comité de salud e higiene



Fuente: Elaboración propia

Cuadro 2: Medidas de higiene general

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Medidas de Higiene Personal Generales | Lavado de manos | ¿La empresa ha dispuesto de un lugar para el lavado de manos? |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | Se ha dispone de jabón y papel toalla para el secado en cantidad suficiente? |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | La empresa mantiene y suministra información a los trabajadores, clientes y proveedores sobre el lavado de manos frecuente con agua y jabón, mediante tableros informativos, videos, afiches, volantes, redes sociales, correos electrónicos, etc.? |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | Se ha dispuesto señalización gráfica y/o paneles informativos sobre la técnica adecuada de lavado de manos |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | Se recomienda activamente el lavado de manos con agua y jabón por 20 segundos como mínimo? |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | La empresa provee de dispensadores de gel alcoholado >60% de concentración de alcohol en areas comunes para que tanto colaboradores como clientes y proveedores tengan acceso al lavado de manos? |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | La empresa provee de dispensadores personales de gel alcoholado >60% de concentración de alcohol a los colaboradores para el lavado de manos? |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | Se realiza el higiene de las manos con agua y jabón o gel alcoholado cada 30 minutos, o luego de cada transacción o intercambio de documentos, sobres, cajas o bolsas con clientes, proveedores y/o visitantes, dependiendo del área laboral y el flujo de trabajo (personal de front desk - atención directa al público)? |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | Se realiza el higiene de las manos con agua y jabón o gel alcoholado frecuentemente, y en especial, luego de tocarse la cara, nariz, ojos, o boca, después de toser o estornudar, antes o después de colocarse y retirarse mascarillas, al tocar superficies de uso común o de alto contacto, o cambio de actividad, antes y después de ir al baño a sus necesidades fisiológicas? |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | Se realiza el higiene de las manos con agua y jabón o gel alcoholado al llegar y salir de su área de trabajo, baños y cafetería? |  |  |  |  |  |
|  | Lavado de manos | Se recomienda el lavado de manos antes y después de colocar y retirar cualquier equipo de protección personal? |  |  |  |  |  |
|  | Etiqueta respiratoria (Protocolo de tos y estornudo) | La empresa mantiene y suministra información a los trabajadores, clientes y proveedores sobre etiqueta respiratoria y protocolo de estornudo mediante tableros informativos, videos, afiches, volantes, redes sociales, correos electrónicos, etc.? |  |  |  |  |  |
|  | Etiqueta respiratoria (Protocolo de tos y estornudo) | Se ha brindado capacitación sobre forma adecuada de proteger al toser y estornudar (pliegue del codo) |  |  |  |  |  |
|  | Etiqueta respiratoria (Protocolo de tos y estornudo) | La empresa provee de pañuelos desechables en áreas comunes, comedores, áreas de descanso, área de recepción a clientes y/o proveedores, etc.? |  |  |  |  |  |
|  | Etiqueta respiratoria (Protocolo de tos y estornudo) | Los pañuelos desechables se descartan de manera adecuada en recipientes de basura? |  |  |  |  |  |
|  | Etiqueta respiratoria (Protocolo de tos y estornudo) | Se provee de información y señalización sobre la necesidad de uso de mascarilla y lavado frecuente de manos a toda persona que se encuentre tosiendo o estornudando? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se provee información, capacitación y señalización para evitar por completo los saludos de mano, de beso u otro tipo de contactos dentro de las empresas? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Existe separación señalizada de 2 metros entre colaboradores? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | El personal mantiene distanciamiento físico mínimo de 2 metros entre ellos y los clientes/proveedores/visitantes? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | ¿En los casos en los que no se pueda mantener una distancia física mínima de dos metros entre el colaborador y el cliente? proveedor/visitante, se toman medidas adicionales como uso de mascarilla quirúrgica o N95 y se utilizan medidas de barrera para evitar contagios? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se evita compartir útiles y herramientas de oficina entre colaboradores? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se ha dispuesto señalización gráfica y/o paneles informativos sobre distanciamiento social y separación mínima recomendada? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se promueven los pagos de los diferentes servicios por Banca en Línea o algún otro método electrónico, para disminuir pasar dinero de mano en mano? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se establece un aforo máximo de ocupación del establecimiento, debidamente señalado y dividido entre colaboradores y visitantes? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se establecen horarios de trabajo y restricción de número de colaboradores por turno? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se promueven el teletrabajo en aquellas funciones que no requieran obligatoriedad de presencia física? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se adoptan tecnologías para minimizar el traspaso de documentos físicos, en los casos que aplique? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se han establecido barreras físicas para la comunicación directa cercana entre clientes/proveedores y el personal de atención al público? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se han instalado micrófonos u otros dispositivos de comunicación remota entre clientes/proveedores y el personal de atención al público. Dichos dispositivos son limpiados constantemente y son de uso individual por el colaborador? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Las operaciones de carga y descarga de materiales se realizan con la mayor celeridad posible manteniendo la distancia interpersonal (2 metros) respectiva? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Se ha difundido al personal practicas seguras de bioseguridad para el uso de transporte público y/o privado? |  |  |  |  |  |
|  | Distanciamiento Social | Los servicios de transporte a cargo de la empresa mantiene un distanciamiento entre puestos del personal y respectiva ventilación? |  |  |  |  |  |
|  | Uso de Comedor | Se limita la cantidad de personas que puede utilizar el comedor al mismo momento (capacidad máxima)? |  |  |  |  |  |
|  | Uso de Comedor | La empresa ha creado facilidades para que los trabajadores puedan utilizar el comedor a diferentes horas? |  |  |  |  |  |
|  | Uso de Comedor | Se asegura un distanciamiento mínimo de 2 metros entre cada colaborador en el área del comedor? |  |  |  |  |  |
|  | Uso de Comedor | Se realiza cierre hermético de todos los envases de comida que se encuentran en la refrigeradora o nevera de la empresa? |  |  |  |  |  |
|  | Uso de Comedor | Existe disponibilidad de un lugar para el lavado de utensilios de cocina/comida y está provisto de agua y jabón? |  |  |  |  |  |
|  | Uso de Comedor | Existe disponibilidad de un lugar para el lavado de utensilios de cocina/comida y está provisto de agua y jabón? |  |  |  |  |  |
|  | Uso de Comedor | Existe señalización gráfica/paneles informativos en el comedor que recuerde que los trabajadores no pueden compartir utensilios de cocina, recipientes, vasijas, vasos, cubiertos, etc.? |  |  |  |  |  |
|  | Uso de Comedor | Se asegura apropiada limpieza y aseo del comedor después de cada turno de hora de almuerzo establecido por el empleador? |  |  |  |  |  |
|  | Uso de Comedor | Se asegura que los colaboradores no compartan alimentos, bebidas, platos vasos o cubiertos? |  |  |  |  |  |
|  | Otras recomendaciones de higiene | Se asegura que tanto colaboradores como visitantes eviten escupir en el suelo y en otras superficies expuestas al medio ambiente? |  |  |  |  |  |
|  | Otras recomendaciones de higiene | Se dispone de sistema de limpieza de suela de calzado (pediluvio)? |  |  |  |  |  |

Fuente: elaboración propia

Cuadro 3: Instrumento de verificación de equipos de protección personal

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Equipo de Protección Personal EPP | Mascarillas | Se ha brindado capacitación al personal sobre los diferentes tipos de mascarillas y la más adecuada para el sitio de trabajo? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | Se ha brindado capacitación al personal sobre el uso adecuado de mascarillas? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | Todos los colaboradores de la empresa utilizan las mascarillas correctamente? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | Se utiliza una mascarilla por turno de tres horas? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | El empleador provee mascarillas desechables en la cantidad y cantidad requerida a los colaboradores? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | Los colaboradores hacen el recambio de la mascarilla cuando está húmeda y/o sucia por otra limpia y seca? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | Se desechan debidamente las mascarilla descartables o de un solo uso una vez utilizadas? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | Existe un protocolo definido y estandarizado para limpieza y lavado de mascarillas reutilizables? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | Se realiza lavado diario de las mascarillas reutilizables de tela por aquellos colaboradores que no tienen contacto directo con clientes? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | Se exige a clientes, proveedores y visitantes en general el uso correcto de mascarillas o tapabocas durante su visita? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | En caso de que la distancia física entre clientes y/o proveedores sea menor a 2 metros o la actividad no permita el distanciamiento, se provee de mascarillas con protección mayor como quirúrgicas o N95? |  |  |  |  |  |
|  | Mascarillas | La empresa provee y obliga a la utilización de equipo de protección respiratoria, mascarillas o respiradores con sistema de filtrado y recolección de partículas de polvo a aquellos colaboradores expuestos al polvo, gases, movimiento de cajas, manejo de químicos, pinturas, etc.? |  |  |  |  |  |
|  | Protector facial o visera | Se ha brindado capacitación al personal sobre el protector facial y su uso adecuado? |  |  |  |  |  |
|  | Protector facial o visera | Se provee y se obliga a la utilización de facial o visera cuando el colaborador tienen riesgo de contaminación de la cara a partir de salpicaduras o gotas? |  |  |  |  |  |
|  | Protector facial o visera | Hay clara definición de los colaboradores que deben utilizar protector facial según su riesgo de contagio? |  |  |  |  |  |
|  | Protector facial o visera | La empresa provee protectores faciales a aquellos colaboradores en mayor riesgo de contagio? |  |  |  |  |  |
|  | Protector facial o visera | Se desechan debidamente los protectores faciales una vez utilizados? |  |  |  |  |  |
|  | Protector ocular (lentes o gafas) | Se provee y se obliga a la utilización de protector ocular cuando el colaborador tienen riesgo de contaminación de los ojos a partir de salpicaduras o gotas, o riesgos químicos, físicos (partículas, esquirlas) o biológicos (sangre, fluidos corporales, etc.)? |  |  |  |  |  |
|  | Guantes | Se exige uso de guantes a colaboradores cuyo nivel de riesgo amerite protección de manos (personal de atención al público que reciba o entregue documentos, dinero en efectivo, cajas y/o bolsas, personal de aseo y limpieza, etc.)? |  |  |  |  |  |
|  | Guantes | La empresa exhorta y recuerda que el uso de guantes no sustituye al lavado de manos? |  |  |  |  |  |
|  | Guantes | La empresa provee de guantes de protección adecuados, según nivel de riesgo, a los trabajadores mayormente expuestos? |  |  |  |  |  |
|  | Guantes | Se desechan debidamente los guantes descartables una vez utilizados? |  |  |  |  |  |
|  | Mamparas acrílicas | La empresa ha dispuesto mamparas acrílicas para personal de atención directa al público (recepcionistas, cajeros, etc.)? |  |  |  |  |  |
|  | Mamparas acrílicas | Se realizado capacitación sobre el uso de mamparas y la protección que ofrecen? |  |  |  |  |  |
|  | Calzado adecuado | Se promueve el uso de calzado cerrado en toda la empresa y se exige el uso del mismo en colaboradores con mayor riesgo (personal de limpieza y aseo, áreas húmedas, alto flujo de clientes/proveedores, etc.)? |  |  |  |  |  |



Fuente: Elaboración propia

Cuadro 4: Instrumento de verificación de limpieza de superficies

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Limpieza y desinfección de superficies |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Protocolos de limpieza y desinfección | ¿Las personas designadas para realizar la limpieza han recibido la capacitación para realizar las operaciones de limpieza? |  |  |  |  |  |
|  | Protocolos de limpieza y desinfección | Se realizan los tres pasos básicos del protocolo: Limpieza, enjuegue y desinfección, de acuerdo con los lineamientos establecidos? |  |  |  |  |  |
|  | Protocolos de limpieza y desinfección | ¿Se recomienda que no se realice el barrido en seco? ¿Se recomienda barrido húmedo con trapeador o mopa y productos de limpieza recomendados? |  |  |  |  |  |
|  | Protocolos de limpieza y desinfección | Se asegura de una adecuada ventilación para minimizar el riesgo de las personar que realizan la limpieza de las áreas donde estuvieron personas sospechosas o confirmadas COVID-19? |  |  |  |  |  |
|  | Protocolos de limpieza y desinfección | Se asegura la limpieza de la sala de espera para clientes/proveedores/visitantes un mīnimo de tres (03) veces al día, xon especial cuidado en los brazos de las sillas y respaldares? |  |  |  |  |  |
|  | Protocolos de limpieza y desinfección | La empresa mantiene protocolos de sanitización para materiales (cartones, fundas o sobres, paquetes, etc.) que sean entregados? |  |  |  |  |  |
|  | Protocolos de limpieza y desinfección | La empresa mantiene protocolos específicos de sanitización de los vehículos a su cargo? |  |  |  |  |  |
|  | Productos de limpieza | Se siguen y respetan las instrucciones del fabricante para su uso, especialmente en relación a la dilución permitida? |  |  |  |  |  |
|  | Productos de limpieza | Los productos de limpieza tienen su respectivo permiso sanitario? |  |  |  |  |  |
|  | Productos de limpieza | Se tiene control de concentraciones y diluciones utilizadas por la empresa para realizar la limpieza. |  |  |  |  |  |
|  | Productos de limpieza | Se evita mezclar entre diferentes tipos de productos en el mismo envase o área a desinfectar porque ello podría conducir a vapores tóxicos o neutralización de su efecto desinfectante? |  |  |  |  |  |
|  | Productos de limpieza | La empresa provee de suficiente material, insumos y productos de limpieza y desinfección de todas las áreas de operación y servicio? |  |  |  |  |  |
|  | Personal de aseo y limpieza | Se cuenta con brigada o personal de limpieza y desinfección dentro de la empresa o establecimiento? |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5: Instrumento de verificación de manejo de desechos

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Manejo de Desechos | Disposición de residuos | La empresa ha brindado capacitación y entrenamiento a los colaboradores sobre el adecuado manejo de residuos y descarte de Equipos de Protección Personal (EPP)? |  |  |  |  |  |
|  | Disposición de residuos | Se depositan los desechos en un recipiente cerrado destinado para uso exclusivo para estos elementos? |  |  |  |  |  |
|  | Disposición de residuos | Existe suficiente número de recipientes para disposición de residuos según las áreas de la empresa y el número de colaboradores? |  |  |  |  |  |
|  | Disposición de residuos | Existe señalización adecuada para la ubicación y debido uso recipientes para disposición de residuos? |  |  |  |  |  |
|  | Disposición de residuos | Se realiza el debido vaciado de los recipientes para residuos cada cierto tiempo, de manera que siempre se mantengan con espacio para recibir más residuos y no se acumulen, evitando que cierren las tapas o que se produzcan malos olores o se atraigan moscas u otros insectos? |  |  |  |  |  |
|  | Descarte de equipo de protección personal | Luego de utilizar los elementos descartables de protección, se desechan correctamente y se prohíbe la reutilización de los mismos? |  |  |  |  |  |
|  | Descarte de equipo de protección personal | Se depositan los EPP en un recipiente cerrado destinado para uso exclusivo para estos elementos? |  |  |  |  |  |
|  | Descarte de equipo de protección personal | Existe señalización adecuada para la ubicación y debido uso recipientes para descarte de EPP? |  |  |  |  |  |
|  | Descarte de equipo de protección personal | Se utiliza una bolsa plástica, la cual se cierra, y se utiliza una segunda bolsa cerrándola correctamente, para su recolección por el servicio de aseo? |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 6: Instrumento de verificación de la ventilación

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Area General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Ventilación y calidad del aire en ambiente de trabajo | Ventilación | Se mantiene buena ventilación de las áreas? |  |  |  |  |  |
|  | Ventilación | ¿Se mantienen las cortinas abiertas, de tal manera que la luz UV del sol disminuya la permanencia del virus en las superficies? |  |  |  |  |  |
|  | Ventilación | ¿Se dejan abiertas las puertas y ventanas diariamente por un mínimo de 15 minutos para permitir la adecuada ventilación de las áreas cerradas? |  |  |  |  |  |
|  | Ventilación | En caso de que la empresa tenga abanicos o ventiladores eléctricos, ¿la empresa asegura su limpieza periódica, de tal manera que se evita la acumulación de polvo en sus aspas o rejillas de protección? |  |  |  |  |  |
|  | Equipos de Aire Acondicionado | ¿La empresa cuenta con equipos aire acondicionado suficientes según la cantidad de colaboradores y áreas funcionales de la empresa? |  |  |  |  |  |
|  | Equipos de Aire Acondicionado | ¿Los equipos de A/C operan dentro de un rango de temperatura entre XX grados centígrados? |  |  |  |  |  |
|  | Equipos de Aire Acondicionado | ¿Se realiza mantenimiento periódico de los equipos de A/C y se incluye limpieza general de los filtros de los mismos? |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 7: Instrumento de verificación de la salud mental

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Salud Mental | Manejo de Estrés | La empresa implementa estrategias de apoyo psicológico para la prevención y manejo del estrés? |  |  |  |  |  |
|  | Manejo de Estrés | La empresa realiza capacitaciones a los colaboradores sobre el estrés laboral, su prevención, sus manifestaciones, sus efectos sobre la salud del individuo, así como las posibles opciones de tratamiento disponibles? |  |  |  |  |  |
|  | Manejo de Estrés | La empresa mantiene un protocolo para manejo del estrés en los colaboradores, el cual incluye, pero no se limita a, mantener un adecuado nivel de información a los colaboradores sobre el nivel de riesgo de su puesto de trabajo y el nivel de seguridad del mismo, mantenimiento de estilos de vida saludables, establecimiento de grupos de apoyo, comunicación a profesionales de la salud o servicios de apoyo al empleado? |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 8: Instrumento de verificación de bienestar y prevención

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Bienestar y prevención | Conocimiento sobre COVID19 | La empresa ha organizado ciclos de capacitaciones sobre COVID19, características, síntomas, medidas de prevención y control? |  |  |  |  |  |
|  | Conocimiento sobre COVID19 | Existe evidencia de participación de los colaboradores en capacitaciones sobre las medidas de protección y control para COVID-19? |  |  |  |  |  |
|  | Conocimiento sobre COVID19 | Se lleva control de asistencia y reporte de la participación en la bitácora del comité de higiene y salud? |  |  |  |  |  |
|  | Segmentación de trabajadores según riesgo de contagio | Se ha clasificado a los colaboradores en riesgo de exposición inmediata y riesgo de exposición indirecta? |  |  |  |  |  |
|  | Segmentación de trabajadores según factores de riesgo predisponentes | Se han clasificado los colaboradores según su vulnerabilidad en el estado de salud (adultos mayores de 60 años, trabajadores con comorbilidades, mujeres embarazadas y/o discapacitados)? |  |  |  |  |  |
|  | Segmentación de trabajadores según factores de riesgo predisponentes | Para roles presenciales, se evita personal de grupos vulnerables (adultos mayores de 60 años, trabajadores con comorbilidades, mujeres embarazadas y/o discapacitados), para los cuales se podrá considerar la modalidad de teletrabajo? |  |  |  |  |  |
|  | Segmentación de trabajadores según factores de riesgo predisponentes | Se recomienda el uso de vacaciones acumuladas en aquellos colaboradores de grupos vulnerables? |  |  |  |  |  |
|  | Pausas Activas | Se les permite a los colaboradores tomar pequeñas pausas activas laborales durante la jornada laboral (realizar ejercicios de estiramiento, respiración, buscar agua para hidratarse, ir al baño, etc.) o se les permite implementar otro tipo de estrategias de apoyo psicológico? |  |  |  |  |  |
|  | Hidratación | La empresa cuenta con un lugar específico donde los trabajadores puedan hidratarse constantemente? |  |  |  |  |  |
|  | Vacunación | La empresa ha brindado información sobre el estado de investigación sobre la potencial vacuna para prevención de infección por SARS-CoV2 o desarrollo de COVID-19? |  |  |  |  |  |
|  | Vacunación | La empresa ha establecido canales de comunicación con Ministerio de Salud para apoyar la participación y el cumplimiento del grupo de colaboradores en una campaña futura de vacunación, en el caso de la disponibilidad en el país de una la potencial vacuna para prevención de infección por SARS-CoV2 o desarrollo de COVID-19? |  |  |  |  |  |
|  | Vacunación | La empresa ha definido los grupos vulnerables de colaboradores, considerados prioritarios para una pronta cobertura en una campaña futura de vacunación, en el caso de la disponibilidad en el país de una la potencial vacuna para prevención de infección por SARS-CoV2 o desarrollo de COVID-19? |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 9: Instrumento de verificación de medidas de control y mitigación

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Medidas de control y mitigación | Vigilancia y detección | La empresa mantiene controles de temperatura corporal para el ingreso de colaboradores? |  |  |  |  |  |
|  | Vigilancia y detección | La empresa mantiene controles de ingreso de bioseguridad para clientes, proveedores y visitantes? |  |  |  |  |  |
|  | Control de caso positivo o sospechoso | La empresa ha brindado capacitación e información sobre cuando se considera que una persona es un caso positivo o sospechoso de COVID19? |  |  |  |  |  |
|  | Control de caso positivo o sospechoso | Los trabajadores son anuentes que deben informar al empleador y al Comité de Higiene y Salud si presentan síntomas compatibles con COVID19? |  |  |  |  |  |
|  | Control de caso positivo o sospechoso | Los trabajadores son anuentes que deben informar al empleador y al Comité de Higiene y Salud si presenta síntomas compatibles con COVID19? |  |  |  |  |  |
|  | Control de caso positivo o sospechoso | Se realiza monitoreo de los síntomas y signos más comunes de COVID-19 en los colaboradores? |  |  |  |  |  |
|  | Control de caso positivo o sospechoso | Se lleva un registro escrito de los colaboradores que hayan presentado síntomas y signos de COVID-19? |  |  |  |  |  |
|  | Control de caso positivo o sospechoso | Se prohíbe la asistencia presencial a personal con sintomatología relacionada a COVID-19 (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.)? |  |  |  |  |  |
|  | Control de caso positivo o sospechoso | Se prohíbe la asistencia presencial a personal que ha estado en estrecho o compartido un espacio físico sin guardar la distancia interpersonal (2 metros) con un caso confirmado de COVID-19? |  |  |  |  |  |
|  | Control de caso positivo o sospechoso | Se ha establecido un mecanismo de coordinación entre el MINSA y CSS y la empresa y su comité de Higiene y Salud COVID19-19 para la notificación y medidas a tomar en caso de colaboradores con COVID19, sospechosos o contactos? |  |  |  |  |  |
|  | Control de retorno seguro | Se exige a los colaboradores resultado de test PCR negativo o informe médico escrito en el que se confirme negatividad de test de PCR luego de asistir a consulta por clínica respiratoria sugestiva de COVID-19 antes de su reincorporación a sus actividades en oficina? |  |  |  |  |  |
|  | Control de retorno seguro | Se solicita a los colaboradores prueba serológica de anticuerpos (IgG e IgM) anti COVID-19 antes de su reincorporación a sus actividades en oficina? |  |  |  |  |  |
|  | Control de retorno seguro | Se lleva hoja de registro y control de resultados de pruebas serológicas de anticuerpos anti COVID-19? |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 10: Instrumento para evaluación de gestión de riesgo

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Gestión de Riesgo | Evaluación del Riesgo | La empresa cuenta con protocolos y herramientas para la evaluación y gestión del riesgo para la seguridad y salud laboral? |  |  |  |  |  |
|  | Evaluación del Riesgo | Existe adecuada clasificación de los posibles riesgos para la seguridad y salud laboral, según la estimación de su probabilidad de ocurrencia y su nivel de daño a la salud? |  |  |  |  |  |
|  | Evaluación del Riesgo | La empresa mantiene fichas y resúmenes de evaluación y valoración del riesgo según las diversas áreas funcionales ? |  |  |  |  |  |
|  | Evaluación del Riesgo | La empresa considera el riesgo biológico de infección por SARS-CoV2 u otros agentes virales como posible riesgo biológico dentro de sus fichas y resúmenes de evaluación de riesgo? |  |  |  |  |  |
|  | Evaluación del Riesgo | En relación al riesgo al contagio por SARS-CoV2, la empresa considera el riesgo biológico y el nivel de exposición, determinando el nivel grupal de riesgo (exposición directa, exposición inmediata, exposición indirecta)? |  |  |  |  |  |
|  | Prevención del Riesgo | Existen protocolos de acción preventiva ante los posibles riesgos para la seguridad y salud laboral, según la clasificación realizada en la fase de evaluación del riesgo? |  |  |  |  |  |
|  | Prevención del Riesgo | La empresa organiza y conduce jornadas de capacitación e información sobre los posibles riesgos para la seguridad y salud laboral, así como las acciones individuales o colectivas para la prevención y mitigación de impacto de estos riesgos?? |  |  |  |  |  |
|  | Medidas de emergencia | La empresa ha establecido y documentado las medidas de emergencia, en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios, evacuación de los empleados o brote de enfermedad epidémica, que debe contemplarse ante un alto riesgo a la salud? |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 11: Instrumento para verificación de cumplimiento

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área General** | **Área Específica** | **Indicador** | **Si** | **No** | **NA** | **Observaciones** | **Actualización** |
| Cumplimiento | Por la empresa | Se crea el Comité Especial de Salud e Higiene para la prevención y atención del COVID19? |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | El Comité Especial de Salud e Higiene para la prevención y atención del COVID19 tienen la cantidad de integrantes según Protocolo MINSA-MITRADEL, en relación al número de colaboradores totales de la empresa? |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | Presenta, en formato físico y/o digital, el Protocolo para las operaciones Post COVID-19, basado en los **Lineamientos para el Retorno a la Normalidad de las Empresas. Post-COVID-19 en Panamá** |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | El Comité Especial de Salud e Higiene para la prevención y atención del COVID19 está exclusivamente conformado para atender la prevención y atención del virus del COVID-19 dentro de la empresas, independientemente de lo establecido en los Artículos 186 y 187 del Código de Trabajo? |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | Se cuenta con un personal encargado de la vigilancia del cumplimiento de los **Lineamientos para el Retorno a la Normalidad de las Empresas. Post-COVID-19 en Panamá**: medidas generales, lavado de manos, etc. |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | En caso de ser necesaria la modificación temporal de la jornada de trabajo, ésta se realizará con base al artículo 159 de Código de Trabajo y el Decreto Ejecutivo No. 71 del 13 de marzo de 2020? |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | En caso de ser necesaria la aplicación de modalidad de teletrabajo, ésta se realiza según lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo No. 133 del 16 de septiembre de 2020, que regula la Ley 126 del 18 de febrero 2020? |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | Se mantiene provisión continua de los insumos para la implementación de las Medidas de Prevención y Control de COVID-19: Insumos básicos para el lavado e higiene de las manos, EPP e insumos básicos para la limpieza y desinfección de las superficies? |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | Se realiza monitoreo de los síntomas y signos más comunes de COVID-19 en colaboradores y visitantes? |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | Se reinician las operaciones con un porcentaje de los colaboradores en modalidad presencial? |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | Los colaboradores cuentan con la información y comunicación clara y actualizada sobre COVID-19, sobre las medidas de protección y control. Afiches, mensajes, cintillos, etc.? |  |  |  |  |  |
|  | Por la empresa | ¿La empresa se encuentra debidamente informada y pendiente de las medidas que indique el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral, Presidencia de la República, municipios o cualquier otra entidad sobre las medidas de atención a clientes y proveedores que debe seguir para combatir la propagación de COVID-19? |  |  |  |  |  |
|  | Por el trabajador | ¿El trabajador está consciente de que debe notificar inmediatamente al Comité de Higiene y Salud ante la presencia de cualquier síntoma de COVID19 que pueda presentar? |  |  |  |  |  |
|  | Por el trabajador | ¿El trabajador está consciente de su responsabilidad para la prevención, control y mitigación del COVID19 dentro de la empresa? |  |  |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia

**CAPÍTULO V**

**CONCLUSIONES**

Según los objetivos propuestos en la investigación, a continuación, se presentan las conclusiones:

1. La alta transmisibilidad y rápida propagación del SarsCoV-2 aunado a la ausencia hasta hoy de un tratamiento específico contra la enfermedad, y una vacuna de prevención del virus, se consideró elaborar una lista de chequeo de verificación de las condiciones de salud que involucran medidas de vigilancia y detección, control de casos positivos y sospechosos, así como las respectivas pruebas de control de retorno seguro, todo en pro de la prevención y promoción de la salud de los colaboradores
2. Se ha creado una herramienta fiable y valida que nos permite conocer de manera ágil y actualizable el proceso de cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención y mitigación de SARSCoV-2., dicha herramienta esta segmentada en diferentes áreas: verificación del comité de salud e higiene, medidas de higiene general, equipos de protección personal, limpieza de superficies, manejo de desechos, ventilación de espacios, salud mental, bienestar y prevención y medidas de control. Todo en pro de la incorporación a las actividades laborales a las oficinas administrativas y así apoyar el adecuado tránsito de colaboradores, clientes y proveedores una vez alcanzada la reactivación económica.
3. La herramienta permitirá auditar un conjunto de ítems agrupados en dimensiones donde el personal de seguridad y salud de cada empresa podrá, identificar las no conformidades, y plantear acciones correctivas que permitan desde diferentes áreas mejorar las debilidades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa auditada.
4. Se establecieron las fuentes oficiales nacionales e internacionales para la actualización de la lista de cotejo, en base a normativas y recomendaciones en ambientes laborales en pandemia de SARScoV-2.
5. Se estableció un sistema de base de datos en línea que permitirá el registro, revisión y actualización de la información suministrada.

**Recomendaciones**

La investigación conduce a realizar una serie de recomendaciones:

1. Se hace necesario la revisión constante de las medidas de seguridad y protección de las fuentes oficiales en los diferentes ámbitos, para las actualizaciones constantes de los Check – List debido a la evolución y avances constantes sobre evidencias científicas en relación al SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID- 19-.
2. Se plantea la creación de una línea de investigación en el área que permita profundizar él estudió de las herramientas de verificación y auditoria, para la prevención y mitigación de SARSCoV-2.
3. Fomentar la difusión y capacitación de los usuarios de la información será factor clave para la prevención, asegurando una menor tasa de contagio y prevención de nuevos casos mientras ocurre el desarrollo de una vacuna segura y efectiva y así aminorar el impacto económico, social y educativo.
4. Extender el uso de la herramienta de verificación a otros sectores de la economía con los ajustes adecuados, sobre todo para aquellos que cuentan con menos recursos, lo que representaría un factor clave para asegurar el cumplimiento de la normativa y la reactivación de del aparato productivo y así evitando efectos colaterales en la economía.

**CAPÍTULO VI**

**Cronograma de actividades**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Actividad** | **Mes 1** | | | | **Mes 2** | | | | **Mes 3** | | | | **Mes 4** | | | |
| **Semanas:** | | | | **Semanas:** | | | | **Semanas:** | | | | **Semanas:** | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  | Marco teórico y referencial | X | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Elaboración de lista de cotejo | X | X | X | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Creación de versión digital |  |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Prueba piloto |  |  |  |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Entrega de resultados |  |  |  |  |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Sustentación |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

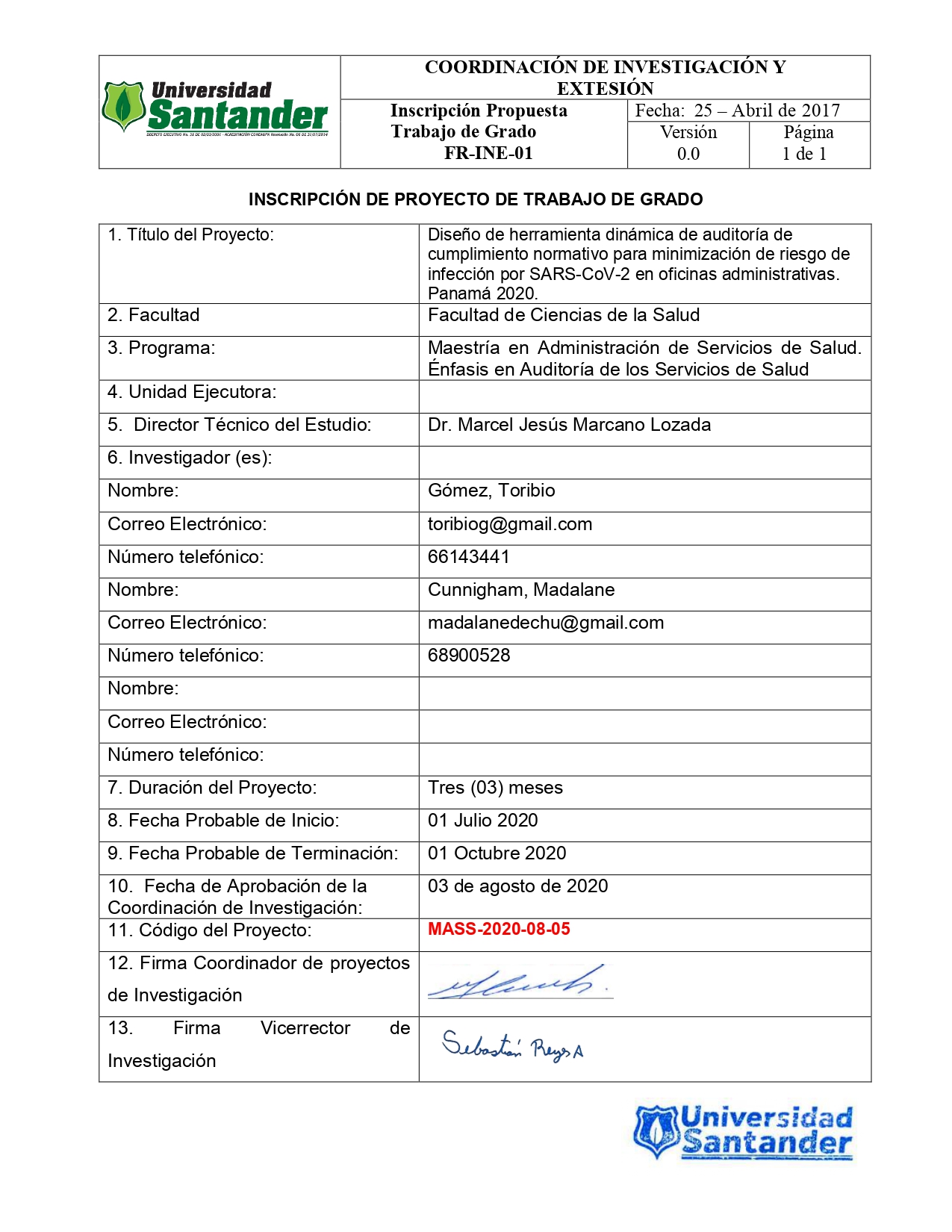
**Presupuesto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Concepto** | **Valor solicitado (B/.)** | **Valor aprobado**  **(B/.)** |
|  | Costos del proyecto *[enunciados de guía, ejemplos:]* | - | - |
|  | **Personal:**  *[Pago de consultas o asesorías de especialistas o expertos en el tema, secretaria digitadora, auxiliares de investigación, diseño y diagramación de formatos o planos, asistencia a eventos académicos, congresos, seminarios, simposios, encuentros, gastos de viajes, pasajes]* |  |  |
|  | **Costos de oficina:**  *[Arriendo de oficina o sitio de estudio, servicios públicos; administración, alquiler o mantenimiento de equipos; conexión a Internet; portes, fletes, acarreos; papelería, fotocopias, tinta, periódicos, revistas]* | B./ 200.00 |  |
|  | **Elementos de consumo:**  *[Materiales fungibles, reactivos, medicamentos, insumos, ropa, guantes, artículos desechables]* |  |  |
|  | **Inversión:**  *[Adquisición de equipos, instrumental, implementos, accesorios, muebles, libros, elementos de consumo durable]* | B./ 200.00 |  |
|  | **Otros:**  *[Incluya costos que no se hayan mencionado en los anteriores rubros]* |  |  |
|  | **Imprevistos y gastos administrativos:**  *[Imprevistos y administración; alrededor del 10-20% del total; añada estos rubros si aplica]* | B./100 |  |
|  | **Valor total en Balboas (B/.):** | 500.00 |  |

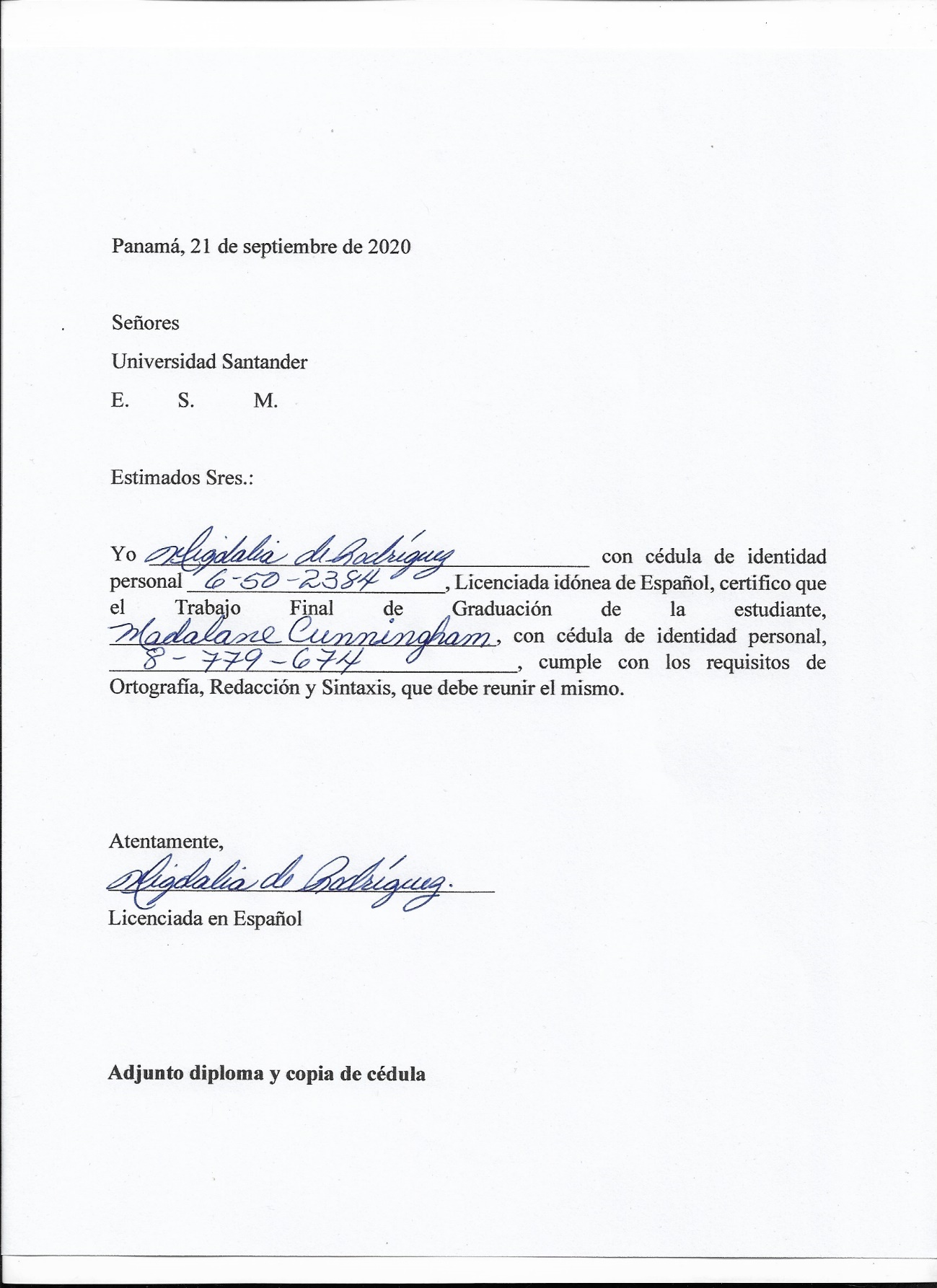
**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. World Health Organization. Pneumonia of unknown cause – China. (2020). Retrieved 24 June 2020, from <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>
2. Munster, V., Koopmans, M., van Doremalen, N., van Riel, D., & de Wit, E. (2020). A Novel Coronavirus Emerging in China — Key Questions for Impact Assessment. New England Journal Of Medicine, 382(8), 692-694. doi: 10.1056/nejmp2000929
3. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., & Han, Y. et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet, 395(10223), 507-513. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30211-7
4. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., & Hu, Y. et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, *395*(10223), 497-506. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30183-5
5. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., & Tong, Y. et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal Of Medicine*, *382*(13), 1199-1207. doi: 10.1056/nejmoa2001316
6. Coronavirus Update (Live): 9,532,038 Cases and 485,122 Deaths from COVID-19 Virus Pandemic - Worldometer. (2020). Retrieved 24 June 2020, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
7. Actuar y prepararse. (2020). Retrieved 24 June 2020, from [https://www.flattenthecurve.com/es/act-and-prepare/#do](https://www.flattenthecurve.com/es/act-and-prepare/" \l "do)
8. Guarner, J. (2020). Three Emerging Coronaviruses in Two Decades. *American Journal Of Clinical Pathology*, *153*(4), 420-421. doi: 10.1093/ajcp/aqaa029
9. Plowright, R., Parrish, C., McCallum, H., Hudson, P., Ko, A., Graham, A., & Lloyd-Smith, J. (2017). Pathways to zoonotic spillover. *Nature Reviews Microbiology*, *15*(8), 502-510. doi: 10.1038/nrmicro.2017.45
10. Salata, C., Calistri, A., Parolin, C., & Palù, G. (2019). Coronaviruses: a paradigm of new emerging zoonotic diseases. *Pathogens And Disease*, *77*(9). doi: 10.1093/femspd/ftaa006
11. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) - Situation report - 7 - 27 January 2020. (2020). Retrieved 24 June 2020, from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019--ncov. pdf?sfvrsn=98ef79f5\_2020
12. World Health Organization. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Retrieved 24 June 2020, from <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
13. Mitchell, C. (2020). OPS/OMS | La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Retrieved 24 June 2020, from <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es>
14. Wilder-Smith, A., & Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal Of Travel Medicine*, *27*(2). doi: 10.1093/jtm/taaa020
15. Cetron, M., & Simone, P. (2004). Battling 21st-Century Scourges with a 14th-Century Toolbox1. *Emerging Infectious Diseases*, *10*(11), 2053-2054. doi: 10.3201/eid1011.040797\_12
16. Cetron, M., & Landwirth, J. (2005). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *The Yale journal of biology and medicine*, *78*(5), 329–334.
17. Chan, J., Yuan, S., Kok, K., To, K., Chu, H., & Yang, J. et al. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, *395*(10223), 514-523. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30154-9
18. World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (2020). Retrieved 24 June 2020, from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
19. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Información Científica-Técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización, 2 de junio 2020 (2020). Retrieved 24 June 2020, from <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>
20. World Health Organization. Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. (2020). Retrieved 23 June 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>
21. Guo, L., Ren, L., Yang, S., Xiao, M., Chang, D., Yang, F., Dela Cruz, C. S., Wang, Y., Wu, C., Xiao, Y., Zhang, L., Han, L., Dang, S., Xu, Y., Yang, Q., Xu, S., Zhu, H., Xu, Y., Jin, Q., Sharma, L., … Wang, J. (2020). Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, ciaa310. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa310>
22. World Health Organization, Report of the WHO-Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO (2020). Retrieved 23 June 2020, from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
23. GOV.UK. High consequence infectious diseases (HCID); Guidance and information about high consequence infectious diseases and their management in England High consequence infectious diseases (HCID). (2020). Retrieved 24 June 2020, from <https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid>
24. Brote de enfermedad por el Coronavirus ‎‎(COVID-19)‎ - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2020). Retrieved 24 June 2020, from <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
25. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. (2020). Retrieved 24 June 2020, from <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
26. La OMS declara a Nicaragua y Haití en fase 4 de la pandemia: transmisión comunitaria. (2020). Retrieved 24 June 2020, from <https://delfino.cr/2020/05/la-oms-declara-a-nicaragua-y-haiti-en-fase-4-de-la-pandemia-transmision-comunitaria>
27. Barría, C. (2020). Qué es la "doble curva" del coronavirus y por qué es un "falso dilema" elegir entre salvar vidas o salvar la economía. Retrieved 24 June 2020, from <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52158532>
28. Bitácora de evento pandémico COVID-19, Primer Cuatrimestre de 2020, Ministerio de Salud, República de Panamá. (2020). Retrieved 24 June 2020, from <http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/bitacora_-_junio_2020_0.pdf>
29. Boletín Panamá No 16. Situación del brote Nuevo Coronavirus (COVID-19) 05 de junio, 2020. Ministerio de Salud, República de Panamá (2020). Retrieved 24 June 2020, from <http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/boletin_16_covid-19.pdf>
30. Ministerio de Salud, República de Panamá. Comunicado N° 120 Incremento de casos se sigue registrando en las provincias de Panamá y Panamá Oeste. (2020). Retrieved 23 June 2020, from <http://www.minsa.gob.pa/noticia/comunicado-ndeg-120-incremento-de-casos-se-sigue-registrando-en-las-provincias-de-panama-y>
31. Presidencia de la República de Panamá. Ejecutivo anuncia hoja de ruta para ‘la nueva normalidad. (2020). Retrieved 23 June 2020, from <https://www.presidencia.gob.pa/Noticias/Ejecutivo-anuncia-hoja-de-ruta-para-la-nueva-normalidad->
32. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaria General de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. España. Plan de Continuidad de las empresas frente a emergencias. Pandemia de gripe Febrero 2007. Retrieved June 24th 2020 from <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/EmpresasPlan2.pdf>.
33. Anderson, E. W., Fornell, C., & Rust, R. T. (1997). Customer Satisfaction, Productivity, and Profitability: Differences Between Goods and Services. Marketing Science, 16(2), pp 129- 145. ISSN: 0732-2399. Doi: <https://doi.org/10.1287/mksc.16.2.129>. Recuperado el 2 de septiembre de 2020.
34. Berger, A. (1997). Continuous improvement and kaizen: standardization and organizational designs. Integrated Manufacturing Systems, 8(2), 110-117. <https://doi.org/10.1108/09576069710165792>. Recuperado el 2 de septiembre de 2020.
35. Braga, G. K., & Fonseca, M. J. (2010). From record keeping to Key performance Indicators: Managing quality in compounding pharmacies. International Journal of Pharmaceutical Compounding, 14(2), ISSN 1092-4221, pp. 136-139.
36. Davenport, T. H. (2005). The Coming Commoditization of Processes. Harvard Business Review, 83(6), 100-108. ISSN 0017-8012.
37. Zapata, C. M., & Castro, L. F. (2016). A method based on patterns for deriving key performance indicators from organizational objectives. Polibits (53), pp. 55-64. doi: <http://dx.doi.org/10.17562/PB-53-6>. Recuperado el 03/09/2020.
38. Stroe, A. (2017). The importance of performance indicators in analyzing business. Challenges of the Knowledge Society, ISSN: 2068--7796 pp. 737-741. Bucharest. Doi:http://cks.univnt.ro/uploads/cks\_2017\_articles/index.php?dir=05\_economics/&download=cks\_2017\_economics\_009.pdf. Recuperado el 02/09/2020.
39. Chang, A.; Gómez, A.; Espinoza, C. (2020). Conjunto básico de ítems en bioseguridad para empresas ecuatorianas ante COVID-19. CienciAmérica, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 227-243, jun. 2020. ISSN 1390-9592. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/312>. Recuperado el 03 de septiembre de 2020.
40. Manzano, M.; Zamora, R.; y Medina, P. (2019). Propuesta metodológica para la generación de indicadores clave de desempeño apoyada en tecnología de información. 3C Tecnología. Glosas de innovación aplicadas a la pyme, 8(1), ISSN: 1254-4143, pp. 10-29. doi: <http://dx.doi.org/10.17993/3ctecno/2019.v8n1e29/10-29>. Recuperado el 2 de septiembre de 2020.
41. Münstermann, B., Eckhardt, A., and Weitzel, T. (2010). The performance impact of business process standardization. Business Process Management Journal, 16(1), 29-56. ISSN: 1463-7154. DOI: https://doi. org/10.1108/14637151011017930. Recuperado el 01 de septiembre de 2020.
42. Wuellenweber, K., Koenig, W., Beimborn, D., & Weitzel, T. (2009). The impact of process standardization on business process outsourcing success. In R. Hirschheim, A. Heinzl, & J. Dibbern (Eds.), Information Systems Outsourcing (3rd ed.) (pp. 527-548). <https://doi.org/10.1007/978-3-540-88851-2_23>. Recuperado el 1 de septiembre de 2020.
43. Morales, H. (2012). Introducción a la auditoría. Red tercer milenio. Tlalnepantla. México.
44. Santillana, J. (2012). Auditoría: fundamentos. 4ta ed. Thompson editores. México.
45. Salazar L, Agrawal D, Deora H, Agrawal A. Neurotrauma in the Time of SARS-COV 2: A Checklist for Its Safe Management Journal of Neurosciences in Rural Practice. 2020 May;11(3):474-477.

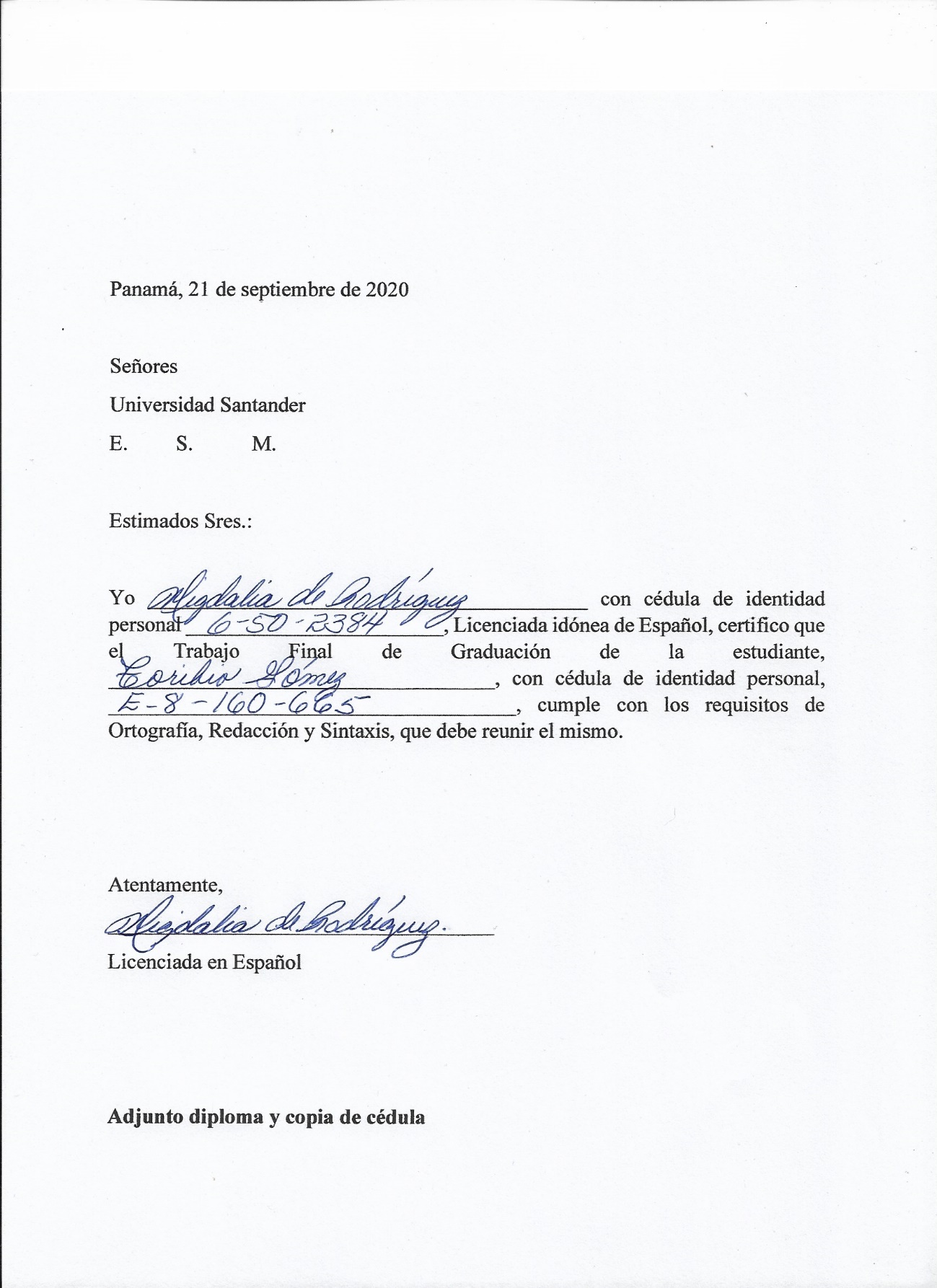
**ANEXOS**

****

1. **Inscripción de proyecto de trabajo de grado**
2. **Aprobación del comité de bioética**
3. **Certificación de la profesora de español (Madalane Cunningham)**

****

1. **Certificación de la profesora de español (Toribio Gómez)**

****

1. **Fuentes para la actualización de la lista de cotejo, en base a normativas y recomendaciones para ambientes de trabajo en pandemia COVID-19.**

Organización Internacional de Trabajo (OIT). Publicaciones: Regresar al trabajo de forma segura Guía para los empleadores sobre la prevención de la COVID-19. <https://www.ilo.org/actemp/publications/WCMS_744784/lang--es/index.htm>

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid Risk Assessment: Resurgence of reported cases of COVID 19 in the EU/EEA, the UK and EU candidate and potential candidate countries. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-Resurgence-of-reported-cases-of-COVID-19-in-the-EU-EEA.pdf>

European Commission (EC). Coronavirus: EU guidance for a safe return to the workplace. <https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_Back_to_the_workplace_-_Adapting_workplaces_and_protecting_workers>

<https://oshwiki.eu/wiki/COVID-19:_guidance_for_the_workplace>

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Resuming Business TOOLKIT Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community/Resuming-Business-Toolkit.pdf>

Occupational Safety and Health Act (OSHA). Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>

World Health Organization (WHO). Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>

Ministerio de Salud de Panama (MINSA). Lineamientos para el retorno a la normalidad de las empresas post-COVID19 en Panamá.

<http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/lineamientos_para_el_retorno_a_la_normalidad_de_las_empresas_post-covid-19_en_panama_vc.pdf>