







## P-O-22


# PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE AL COVID 19

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR:
		
Medico Ocupacional Lorena Reyna B. CMP: 47172	Representante de la Dirección Alvaro Reyna	Gerente General Haydee Barandiaran
REVISIÓN	05	FECHA DE APROBACIÓN
		21/01/2022

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	2 de 30

## HISTORIAL DE CAMBIOS

Versió n	Fecha	Descripción
01	16/05/2020	Versión Inicial
02	03/07/2020	Actualización, por derogación de Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA y aplicación de norma Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA
03	07/12/2020	Actualización, por derogación de Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA y aplicación de norma Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA
04	16/04/2021	Actualización de plan COVID-19
05	21/01/2022	Actualización Plan COVID-19 de acuerdo a Directiva Administrativa 321.

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	3 de 30

## INDICE

I. DATOS DE LA EMPRESA	4
II. DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO	4
III. DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES	4
IV. NÓMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO DE EXPOSICIÓN A COVID-19	4
V. RESPONSABILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO	17
VI. PRESUPUESTO Y PROCESO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA CUMPLIMIENTO DEL PLAN	18
VII. PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACION AL TRABAJO	19
VIII. LISTA DE CHEQUEO (CHECKLIST) DE VIGILANCIA	20
IX. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCION DEL COVID-19	22
1. VENTILACIÓN DE LOS CENTROS DE TRABAJO	22
2. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS CENTROS DE TRABAJO	22
3. EVALUACION DE LA CONDICION DE SALUD DEL TRABAJADOR PREVIO AL REGRESO O REINCORPORACION AL CENTRO DE TRABAJO	24
4. LAVADO Y DESINFECCION DE MANOS OBLIGATORIO	24
5. SENSIBILIZACION DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO	25
6. MEDIDAS PREVENTIVAS DE APLICACIÓN COLECTIVAS	26
7. MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL	26
8. VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL CONTEXTO DEL COVID-19	26
X. DOCUMENTO DE APROBACION DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	26
XI. ANEXOS	29

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	4 de 30

## I. DATOS DE LA EMPRESA

**RAZON SOCIAL:** AHORRO DE ENERGIA Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL S.A.C

**RUC:** 20111025739

**Dirección:** Calle Cerro Azul 479, San Ignacio de Monterrico, Santiago de Surco, Lima, Perú.

## II. DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES

Las actividades administrativas de AHORRO DE ENERGIA Y MANTENIMIENTO INDUSTRIAL S.A.C. se ejecutan en su domicilio fiscal descritos en el ítem I, así mismo en el caso operativo el personal y ADEMINSAC, cumplirán estrictamente los protocolos establecidos para la movilización del personal hacia las instalaciones del cliente, cumpliendo el protocolo del cliente para su ingreso.

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

ADEMINSAC cuenta con un staff a cargo de evaluar, monitorear y hace seguimiento para cumplimiento del presente Plan de Vigilancia, prevención y control COVID19, el cual se detalla a continuación.

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NUM. DE DOCUMENTO</b>	07803908
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Haydee Consuelo Barandiaran Donayre		
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	04/09/1960	<b>EDAD</b>	60
<b>PROFESION</b>	Administradora	<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Gerente General
<b>CORREO</b>	ademinsa@ademinsa.com	<b>CELULAR</b>	

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NUM. DE DOCUMENTO</b>	41237975
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Lorena Jesús Reyna Barandiaran		
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	14/04/1982	<b>EDAD</b>	38
<b>PROFESION</b>	Doctora	<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Médico Ocupacional
<b>CORREO</b>	lreyna@ademinsa.com	<b>CELULAR</b>	

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NUM. DE DOCUMENTO</b>	45361797
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Cristhian Amoros		
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	09/10/1988	<b>EDAD</b>	32
<b>PROFESION</b>	Ingeniero	<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Ingeniero de Seguridad
<b>CORREO</b>	camoros@ademinsa.com	<b>CELULAR</b>	


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

ADEMINSAC cuenta con una planilla de 112 personas el cual se divide en lo siguiente:

- Alta Gerencia - Gerencia y Directorio
- Administrativo - Asistente
- Supervisor - Operativo
- Inspector – Operativo

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Alcalde	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Bravo
<b>NOMBRES</b>	Omar Arturo	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NUM. DOCUMENTO</b>	47488288
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Alejos	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Castillo
<b>NOMBRES</b>	Adrian Alejandro	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NUM. DOCUMENTO</b>	74640364
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	15/12/2020

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>P – O – 22</b>	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		<b>Versió</b>	<b>05</b>
			<b>Fecha</b>	<b>21-01-2022</b>
			<b>Página</b>	<b>5 de 30</b>

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Altamirano	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Cepeda
<b>NOMBRES</b>	Hector Alonso	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	09989050
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	15/12/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Añasco	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Púa
<b>NOMBRES</b>	Cristian	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	44678100
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Supervisor	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Amoros	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Barrantes
<b>NOMBRES</b>	Cristian Alberto	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	45361797
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Supervisor HSE	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Anicama	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Roldán
<b>NOMBRES</b>	Luis Felipe	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	43550990
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020


<b>APELLIDO PATERNO</b>	Astulle	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Cutipa
<b>NOMBRES</b>	Mylan	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	46151887
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Aguilar	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Huamán
<b>NOMBRES</b>	Nelson Oswaldo	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	41284298
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	01/01/2021

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Alvarado	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Marquez
<b>NOMBRES</b>	Marvn Ivan	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	41284298
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	16/10/2021

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Anton	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Perez
<b>NOMBRES</b>	Luis David	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	41434043
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	01/01/2022

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Ayala	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Brett
<b>NOMBRES</b>	Maykel Antonio	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	003025474
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>P – O – 22</b>	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		<b>Versió</b>	<b>05</b>
			<b>Fecha</b>	<b>21-01-2022</b>
			<b>Página</b>	<b>6 de 30</b>

<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	02/09/2021
---	-----------	---	------------

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Barandiaran	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Donayre
<b>NOMBRES</b>	Haydee	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	07803908
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Teletrabajo	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	Si
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Gerente General	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Benitez	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Ramirez
<b>NOMBRES</b>	José Miguel	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	46929916
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Supervisor	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	20/11/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Baca	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Castro
<b>NOMBRES</b>	Juan Carlos	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	75601042
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Conductor	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020


<b>APELLIDO PATERNO</b>	Campos	<b>APELLIDO MATERNO</b>	De La Cruz
<b>NOMBRES</b>	Luis Fernández	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	71877947
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Caruanambo	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Huangal
<b>NOMBRES</b>	Abrahan Jesús	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	73976915
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	27/09/21

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Cercado	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Salcedo
<b>NOMBRES</b>	Yoselyn	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	77670915
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Asistente Adm.	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	10/09/21

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Cespedes	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Corrales
<b>NOMBRES</b>	Nadia Milagros	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	46172467
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	01/09/21

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Chavez	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Vasquez
<b>NOMBRES</b>	Diego Alberto	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	71114904
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	01/10/21

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	7 de 30

APELLIDO PATERNO	Chirinos	APELLIDO MATERNO	Tamara
NOMBRES	Fausto Richard	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	42092365
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	14/05/21

APELLIDO PATERNO	Claussen	APELLIDO MATERNO	Lavalle
NOMBRES	Abrahan Jesús	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	46987915
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/08/20

APELLIDO PATERNO	Colan	APELLIDO MATERNO	Suyon
NOMBRES	Ivone Aracely	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	72968226
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/11/2020

APELLIDO PATERNO	Cruz	APELLIDO MATERNO	Lopez
NOMBRES	Jorge	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	10603217
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Insepctor	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	04/10/2021

PELLIDO PATERNO	De La Cruz	APELLIDO MATERNO	Yola
NOMBRES	Jorge	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	70152234
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	15/11/2020


APELLIDO PATERNO	Díaz	APELLIDO MATERNO	Mogrovejo
NOMBRES	Roger	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	71950584
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Dionisio	APELLIDO MATERNO	Olivas
NOMBRES	Efraín Alejandro	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	47529868
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	21/01/2022

APELLIDO PATERNO	Donoso	APELLIDO MATERNO	Volpe
NOMBRES	Ricardo	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	09487038
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Supervisor	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Escajadillo	APELLIDO MATERNO	Agapito
NOMBRES	Jorge Luis	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	43353470



	PROCEDIMIENTO		P - O - 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	8 de 30

MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINICIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/09/2021

APELLIDO PATERNO	Escobedo	APELLIDO MATERNO	Chuquizuta
NOMBRES	Ander	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	71213027
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINICIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Eslava	APELLIDO MATERNO	Melchor
NOMBRES	Michell	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	45083030
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINICIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Estrada	APELLIDO MATERNO	Pazos
NOMBRES	Erick Roller	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	46781239
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINICIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	11/06/21

APELLIDO PATERNO	Galán	APELLIDO MATERNO	Moncada
NOMBRES	Noelia Jesenia	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	45932703
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Supervisora	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINICIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020


APELLIDO PATERNO	Gonzales	APELLIDO MATERNO	Requejo
NOMBRES	Frank Stalyn	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	74944729
MODALIDAD DE TRABAJO	Teletrabajo	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	Si
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINICIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	García	APELLIDO MATERNO	Muñoz
NOMBRES	José Alipio	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	47701471
MODALIDAD DE TRABAJO	Teletrabajo	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	Si
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINICIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	02/12/2021

APELLIDO PATERNO	Goycochea	APELLIDO MATERNO	Bustamante
NOMBRES	Walter Felix	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	05415294
MODALIDAD DE TRABAJO	Teletrabajo	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	Si
PUESTO DE TRABAJO	Jefe de Operacion	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINICIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Guzman	APELLIDO MATERNO	Andrade
NOMBRES	Jesus Manuel	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	42243189
MODALIDAD DE TRABAJO	Teletrabajo	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	Si
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINICIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	21/01/2022



	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	9 de 30

APELLIDO PATERNO	Hermoza	APELLIDO MATERNO	Carpio
NOMBRES	Josue Alcides	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	72182869
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Asistente	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Hernandez	APELLIDO MATERNO	Becerra
NOMBRES	Gueri Rafael	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	48486900
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Hernandez	APELLIDO MATERNO	Terrones
NOMBRES	Adderly	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	CE	NÚM. DOCUMENTO	47957562
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Supervisor	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/10/21

APELLIDO PATERNO	Huaman	APELLIDO MATERNO	Gutierrez
NOMBRES	Freddy Javier	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	45912572
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Asistente	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	02/07/21


APELLIDO PATERNO	Huertas	APELLIDO MATERNO	Garcia
NOMBRES	Jorge Humberto	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	Carnet de Extranjería	NÚM. DOCUMENTO	001075270
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Supervisor	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Llahuachi	APELLIDO MATERNO	Amézquita
NOMBRES	Felix Roberto	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	70253833
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Liceta	APELLIDO MATERNO	Silva
NOMBRES	Pedri Henry	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	09892063
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	09/07/2021

APELLIDO PATERNO	Llalle	APELLIDO MATERNO	Choclla
NOMBRES	Roly Eliseo	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	41282143
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	15/11/2020

APELLIDO PATERNO	Llancaya	APELLIDO MATERNO	Humani
NOMBRES	Reynaldo	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	09722977
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>P - O - 22</b>	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		<b>Versió</b>	<b>05</b>
			<b>Fecha</b>	<b>21-01-2022</b>
			<b>Página</b>	<b>10 de 30</b>

<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	15/11/2020
---	-----------	---	------------

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Loayza	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Olivares
<b>NOMBRES</b>	Oswalo Guillermo	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	47503612
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Supervisor	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Lopez	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Sanchez
<b>NOMBRES</b>	Luis David	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Carnet de Extranjería	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	73667381
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Supervisor	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	01/09/21

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Lucena	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Lucena
<b>NOMBRES</b>	Luis Eduardo	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Carnet de Extranjería	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	002062864
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Supervisor	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020


<b>APELLIDO PATERNO</b>	Ly	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Medina
<b>NOMBRES</b>	Daniel	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	70874801
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Martinez	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Elvis
<b>NOMBRES</b>	Daniel	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	003332878
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	08/08/20

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Maguiña	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Velásquez
<b>NOMBRES</b>	Jesús David	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	44839335
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Medina	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Arismendis
<b>NOMBRES</b>	Alexander	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	42790481
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	04/09/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Medina	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Urbina
<b>NOMBRES</b>	Juan Angel	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	44421740
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Chofer	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	04/01/22

	PROCEDIMIENTO		P - O - 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	11 de 30

APELLIDO PATERNO	Mestanza	APELLIDO MATERNO	Llanos
NOMBRES	Rolando	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	41613188
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/10/2021

APELLIDO PATERNO	Meza	APELLIDO MATERNO	Manchego
NOMBRES	Clotilde Manuela	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	06541181
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Supervisor	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	07/10/21

APELLIDO PATERNO	Miranda	APELLIDO MATERNO	Salazar
NOMBRES	Yahaira Briggitt	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	71083568
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Asistente Adm.	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	02/11/21

APELLIDO PATERNO	Montero	APELLIDO MATERNO	Huatay
NOMBRES	Miguel Angel	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	44247645
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/10/21


APELLIDO PATERNO	Munarriz	APELLIDO MATERNO	Infante
NOMBRES	Ivan Danilo	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	41558173
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Supervisor	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Muñoz	APELLIDO MATERNO	Rodriguez
NOMBRES	Luis Homero	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	040092924
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/10/2021

APELLIDO PATERNO	Muñoz	APELLIDO MATERNO	Muñoz
NOMBRES	Edgar Jhonatan	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	70016975
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	29/03/2021

APELLIDO PATERNO	Navarro	APELLIDO MATERNO	Leyva
NOMBRES	Juan Alfonso	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	80175521
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/10/2020

APELLIDO PATERNO	Ochoa	APELLIDO MATERNO	Castro
NOMBRES	Abimael	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	41680008
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>P – O – 22</b>	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		<b>Versió</b>	<b>05</b>
			<b>Fecha</b>	<b>21-01-2022</b>
			<b>Página</b>	<b>12 de 30</b>

<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020
---	-----------	---	------------

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Paífa	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Del Aguila
<b>NOMBRES</b>	Monthy	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	47647365
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/08/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Palomino	<b>APELLIDO MATERNO</b>	La Rosa
<b>NOMBRES</b>	Luis Angel	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	47098328
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/08/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Paz	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Machuca
<b>NOMBRES</b>	Ruben Francisco	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	70617967
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	21/01/2022

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Perez	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Trujillo
<b>NOMBRES</b>	Katya	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	24004137
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Asistente	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020


<b>APELLIDO PATERNO</b>	Perez	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Ruiz
<b>NOMBRES</b>	Carlos Angel	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	45949721
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Supervisor	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	21/01/2022

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Pompa	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Ramos
<b>NOMBRES</b>	Robert Elson	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	47055233
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	26/06/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Ponce	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Manchay
<b>NOMBRES</b>	Julio Cesar	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	45699079
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Quiroga	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Diaz
<b>NOMBRES</b>	Alberto Camilo	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	45350142
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Técnico Mecánico	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/08/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Quiroz	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Oliva
<b>NOMBRES</b>	Victor Mariano	<b>REGIMEN</b>	Planilla

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	13 de 30

TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	43262438
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Técnico Mecánico	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/10/2020

APELLIDO PATERNO	Quispe	APELLIDO MATERNO	Corman
NOMBRES	Andy Leonard	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	43622734
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Técnico Mecánico	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	04/10/2021

APELLIDO PATERNO	Raico	APELLIDO MATERNO	Perez
NOMBRES	Evaristo	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	26663326
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/10/2021

APELLIDO PATERNO	Ramos	APELLIDO MATERNO	Huacan
NOMBRES	Selva Jana	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	45149070
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Asistente	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Ramos	APELLIDO MATERNO	Tineo
NOMBRES	Irvin Claudio F.	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	72626643
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	27/12/2021


APELLIDO PATERNO	Reyes	APELLIDO MATERNO	Mogollon
NOMBRES	Danny	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	40965522
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	23/04/2021

APELLIDO PATERNO	Reyes	APELLIDO MATERNO	Villanueva
NOMBRES	Josue Alejandro	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	47753563
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/10/2020

APELLIDO PATERNO	Reyna	APELLIDO MATERNO	Barandiaran
NOMBRES	Alberto Jesús	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	43924153
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Gerente Administraci	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Reyna	APELLIDO MATERNO	Barandiaran
NOMBRES	Alvaro Gerardo	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	73112811
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No



	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>P – O – 22</b>	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		<b>Versi3</b>	<b>05</b>
			<b>Fecha</b>	<b>21-01-2022</b>
			<b>Página</b>	<b>14 de 30</b>

<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Gerente de Operacion	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporaci3n)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Reyna	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Barandiaran
<b>NOMBRES</b>	Cynthia Jes3s	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	46213004
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Gerente Administraci3n	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporaci3n)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Reyna	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Barandiaran
<b>NOMBRES</b>	Lorena Jes3s	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	41237975
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Jefa de Salud	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporaci3n)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Reyna	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Otayza
<b>NOMBRES</b>	Alberto Francisco	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	07803909
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	Si
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Gerente Comercial	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporaci3n)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Rioja	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Huansi
<b>NOMBRES</b>	David Damian	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	46165459
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporaci3n)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	02/12/2021


<b>APELLIDO PATERNO</b>	Roncal	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Loyola
<b>NOMBRES</b>	Sofia Marisol	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	48155915
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Asistente	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporaci3n)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Rosales	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Vicente
<b>NOMBRES</b>	Ámbar Azucena	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	46070289
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporaci3n)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Rubio	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Alvarez
<b>NOMBRES</b>	Jos3 Estiwart	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	48600714
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporaci3n)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	03/07/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Ruiz	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Carhuanambo
<b>NOMBRES</b>	Janhilton	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	47152138
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo



	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	15 de 30

REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020
---	-----------	----------------------------------	------------

APELLIDO PATERNO	Rubio	APELLIDO MATERNO	Alvarez
NOMBRES	José Estiwart	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	48600714
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	05/10/18

APELLIDO PATERNO	Ruiz	APELLIDO MATERNO	Quispe
NOMBRES	Willmer	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	10031605
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	02/09/2021

APELLIDO PATERNO	Saire	APELLIDO MATERNO	Chuqui
NOMBRES	Samuel Josue	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	41629435
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/10/2020

APELLIDO PATERNO	Salazar	APELLIDO MATERNO	Julcamoro
NOMBRES	Jhonatan	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	Carnet de Extranjeria	NÚM. DOCUMENTO	73967191
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	02/11/2021


APELLIDO PATERNO	Sanchez	APELLIDO MATERNO	Gomez
NOMBRES	José Fernando	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	42572835
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Sanchez	APELLIDO MATERNO	Sanchez
NOMBRES	Juan Enrique	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	76385452
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/08/2020

APELLIDO PATERNO	Sanchez	APELLIDO MATERNO	Salas
NOMBRES	Kevin Manuel	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	71756721
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/10/21

APELLIDO PATERNO	Silva	APELLIDO MATERNO	Del Risco
NOMBRES	Alisson Gina	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	71789543
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/09/2021

APELLIDO PATERNO	Sullon	APELLIDO MATERNO	Castro
NOMBRES	Jorge Joel	REGIMEN	Planilla

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	16 de 30

TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	46772211
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	09/09/2021

APELLIDO PATERNO	Terrones	APELLIDO MATERNO	Campos
NOMBRES	Willy Enrique	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	43076208
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Thorne	APELLIDO MATERNO	Silva
NOMBRES	Willians	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	07738844
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	07/10/21

APELLIDO PATERNO	Tinedo	APELLIDO MATERNO	Jimenez
NOMBRES	José Renato	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	72865932
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	21/01/2022


APELLIDO PATERNO	Toledo	APELLIDO MATERNO	Alvarado
NOMBRES	Luis Alberto	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	41532170
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Supervisor	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/07/2020

APELLIDO PATERNO	Torres	APELLIDO MATERNO	Castro
NOMBRES	Kevin Carlos	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	70213532
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Supervisor	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	21/01/2022

APELLIDO PATERNO	Valencia	APELLIDO MATERNO	Huaman
NOMBRES	Smith Adler	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	45803991
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	03/12/2020

APELLIDO PATERNO	Vargas	APELLIDO MATERNO	Salazar
NOMBRES	Jose Enrique	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	72874056
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	8/10/2021

APELLIDO PATERNO	Vasquez	APELLIDO MATERNO	Linares
NOMBRES	Edison Jonathan	REGIMEN	Planilla
TIPO DE DOCUMENTO	DNI	NÚM. DOCUMENTO	71086938
MODALIDAD DE TRABAJO	Presencial	FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)	No
PUESTO DE TRABAJO	Inspector	NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19	Bajo
REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)	Reingreso	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES	01/10/2021

	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>P – O – 22</b>	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		<b>Versió</b>	<b>05</b>
			<b>Fecha</b>	<b>21-01-2022</b>
			<b>Página</b>	<b>17 de 30</b>

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Vega	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Gomez
<b>NOMBRES</b>	Kencys Eduardo	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Pasaporte	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	003164600
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Supervisor	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	15/11/2020

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Vega	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Neira
<b>NOMBRES</b>	Daniel Alberto	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	44369657
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	02/05/2019

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Villanueva	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Fernández
<b>NOMBRES</b>	Edwin	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	48957872
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	01/08/2021

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Villareyes	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Roque
<b>NOMBRES</b>	Omar	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	45046130
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	11/06/2021

<b>APELLIDO PATERNO</b>	Villena	<b>APELLIDO MATERNO</b>	Aguirre
<b>NOMBRES</b>	Pedro	<b>REGIMEN</b>	Planilla
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	DNI	<b>NÚM. DOCUMENTO</b>	41337279
<b>MODALIDAD DE TRABAJO</b>	Presencial	<b>FACTOR DE RIESGO (Comorbilidad SI/NO)</b>	No
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>	Inspector	<b>NIVEL DE RIESGO PARA COVID-19</b>	Bajo
<b>REINCIO DE ACTIVIDADES (Reingreso/Reincorporación)</b>	Reingreso	<b>FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES</b>	21/01/2022

Quienes por la actividad de la empresa se encuentran en nivel bajo de riesgo por exposición al COVID-19, ya que las inspecciones son realizadas por una persona o en su defecto frente de dos personas, quienes por el tipo de trabajo a realizar se realiza a metro y medio metros de distancia.


El personal que ingrese posterior a la fecha de la presentación del presente plan, deberán cumplir el protocolo establecido en el presente documento.

## V. RESPONSABILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO

### Gerencia General

- Establecer actividades de control y prevención.
- Brindar los recursos necesarios para prevenir el contagio del personal en la realización de sus actividades.
- Poner a disposición de los/las trabajadores/as el material higiénico apropiado y suficiente, y adoptar los protocolos de limpieza que resulten necesarios.
- Asegurar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento.
- Facilitar a los/las trabajadores/as de la empresa el acceso a los servicios de salud si presentan síntomas sospechosos de coronavirus (COVID-19).
- Evaluar la relevancia y necesidad de que los/las trabajadores/as realicen viajes de comisión de servicios.

### Jefe QHSE / Comité

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	18 de 30

- Elaborar, actualizar, revisar y aprobar el presente protocolo.
- Alinear el protocolo de acuerdo a las normativas establecidas por el estado peruano.
- Proporcionar el presente documento a las diferentes áreas de trabajo.
- Capacitar a los trabajadores en lo referente a psicosociales definidas para este procedimiento.
- Proporcionar, supervisar y velar por los recursos necesarios para el cumplimiento de este documento, así como proporcionar respaldo en las decisiones tomadas al respecto.
- Mantener informado al médico ocupacional en relación con qué trabajadores se encuentran de vacaciones (fechas de salida y de retorno), quienes realizarán un viaje fuera del país o la ciudades donde se tengan casos confirmados.
- Realizar seguimiento oportuno a los casos sospechoso/confirmados de COVID19 y reportar al médico ocupacional.
- Incentivar para que los trabajadores que reporten sintomatología antes de acudir a laborar se dirijan directamente al centro médico para despistaje.
- Brindar material y soporte necesario a las charlas diarias previas al inicio de trabajo, información proporcionada por el área de salud ocupacional a fin de mantener actualizado a los trabajadores sobre la evolución del COVID19 en nuestro medio.

### **Médico Ocupacional**

- Diseñar y actualizar en coordinación con el Jefe QHSE el Plan de vigilancia, prevención y control frente al COVID19.
- Identificar los casos de sospecha mediante su Programa de Vigilancia Médica a partir del reporte de seguridad y/o del propio trabajador.
- Seguir el procedimiento dado por MINSA para tratamiento de casos sospechosos.
- Reportar el caso a las entidades correspondientes según el procedimiento.
- Realizar el seguimiento para asegurar el tratamiento por el médico especialista y coordinar con las áreas correspondientes a fin de que se puedan brindar las facilidades para las restricciones que se puedan dar durante el periodo de recuperación de los trabajadores.
- Mantener informados de los casos sospechas y su evolución a la Alta Gerencia y a quienes ellos determinen. Mantener el reporte estadístico de los casos y presentarlos a las instancias pertinentes.
- Supervisión del desarrollo de los controles de este documento.


### **Trabajadores**

- Cumplir las recomendaciones establecidos en el presente documento.
- Comunicar en caso sienta síntomas del coronavirus.
- Proceder responsablemente ante las medidas de prevención y control establecidas por la empresa
- Utilizar elementos de protección personal y responder por el cuidado de dichos elementos.
- Participar activamente de las campañas, capacitaciones y actividades de sensibilización ante el coronavirus.
- Reportar a las jefaturas de manera inmediata en caso de tener fiebre, tos y problemas para respirar y/o haber contactado a personal infectado (confirmado o sospechoso) con COVID-19, además de acudir al centro médico público o privado más cercano para hacerse la valoración médica respectiva o llamar a la Línea gratuita 113, escribir al WhatsApp 993034235 o al corr del Ministerio de Salud – MINSA.

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

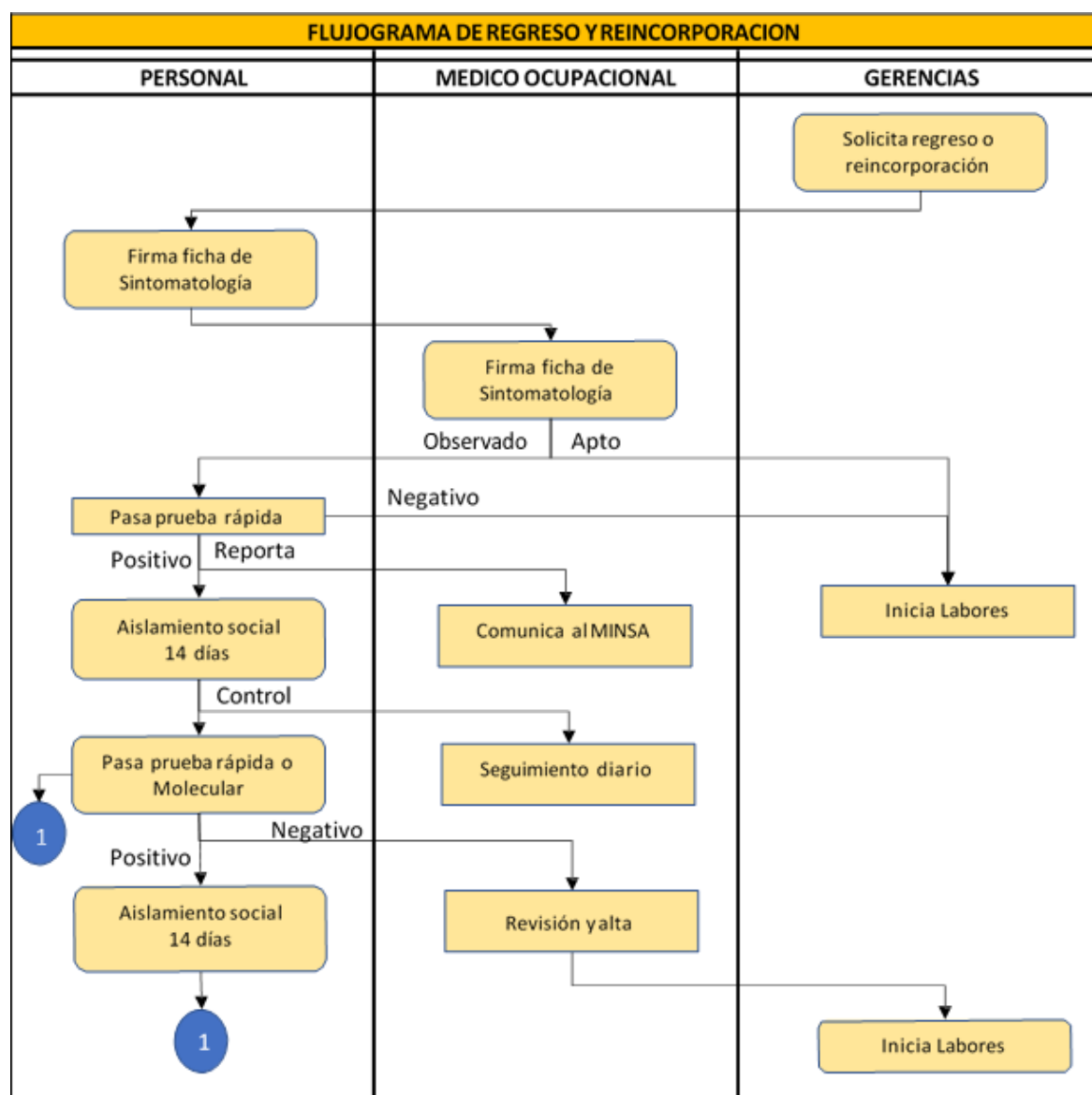
El responsable de logística de la empresa ADEMINSAC en coordinación con el jefe QHSE realizan los siguientes pasos para la adquisición de insumos:

- El área de QHSE conjuntamente con el médico ocupacional evaluará que tipo de insumos se destinarán para dar cumplimiento a lo que establece el presente Plan.
- Los responsables coordinarán con los proveedores que los insumos tengan las certificaciones de calidad de cada producto.
- Los responsables verificarán que los insumos adquiridos tengan las especificaciones de calidad que figuran en el contrato de compra.
- En el presente cuadro se especifica el presupuesto por los insumos y servicios en adquisición para ser ejecutado de enero 2022 a diciembre 2022:


	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	19 de 30

INSUMOS - SERVICIOS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Mascarilla de bioseguridad (KN95)	S/.	2000	S/. 2 500.00
Alcohol en gel (360 ml)	S/.	20	S/. 4 00.00
Alcohol liquido (Litro)	S/.	50	S/. 1000.00
Jabón líquido (360 ml)	S/.	48	S/. 672.00
Traje tyvek	S/.	24	S/. 240.00
Pediluvio	S/.	1	S/. 120.00
Pulverizador personal	S/.	240	S/. 960.00
Protector facial de PET	S/.	120	S/. 2380.00
Bolsa de basura	S/.	1000	S/. 1000.00
<b>TOTAL</b>			S/. 9272.00

## VII. PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACION AL TRABAJO






	<b>PROCEDIMIENTO</b>		<b>P – O – 22</b>	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		<b>Versió</b>	<b>05</b>
			<b>Fecha</b>	<b>21-01-2022</b>
			<b>Página</b>	<b>20 de 30</b>


# **VIII. LISTA DE CHEQUEO (CHECKLIST) DE VIGILANCIA PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCION DEL COVID-19**

<b>ELEMENTOS</b>	<b>CUMPLE (Si/No/en proceso)</b>	<b>DETALLES/PENDIENTES/POR MEJORAR</b>
Ventilación de los ambientes del centro de labores (Detallar espacios)	Si	Las oficinas cuenta con amplias ventanas, se cuenta como máximo 2 a 3 trabajadores por oficina como máximo.  Se cuenta con 10 oficinas, con politica puertas abiertas y ventanas abiertas.
Se Evalúa la condición de salud de todos los trabajadores periódicamente.		
1. Toma de Temperatura diaria en forma aleatoria.	Si	Se toma temperatura al ingreso y al concluir la jornada laboral a las instalaciones del personal operativo.
2. Ficha de Sintomatología de la COVID-19.	Si	Todo el personal cuenta con su registro de Sintomatología.
<b>CASOS SOSPECHOSOS</b>		
Aplicación de la ficha epidemiológica de la COVID-19 establecida por MINSA a todos los casos sospechosos en trabajadores de bajo riesgo.	Si	Se aplica la ficha epidemiológica al personal.
Identificación y aislamiento de casos sospechosos.	Si	Se ha identificado al personal sospechoso y se ha validado con sus respectivas pruebas, cumpliendo procedimiento para casos positivos.
Identificación de contactos en casos sospechosos.	Si	Se ha realizado la identificación y cerco correspondiente para evitar más contagios en la organización, aislando al personal que tuvo contacto con caso positivo
Se realiza seguimiento clínico a distancia diariamente al trabajador identificado como sospechoso.	Si	Se realiza aislamiento social del trabajador y se le llama diariamente para hacer seguimiento.
<b>MEDIDAS DE HIGIENE</b>		
Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla.	Si	Se cuenta con seis SS.HH. en la oficina, con dispensador de jabón líquido y papel toalla.
Se aseguran puntos de alcohol (al 70% y en gel) para desinfección de manos.	Si	Se cuenta con dispensador de alcohol al ingreso de la oficina y se asigna a cada trabajador alcohol.
Se ubica un punto de lavado o de dispensador de alcohol (al 70% y en gel) en el ingreso del centro de trabajo.	Si	Se cuenta con dispensador de alcohol al ingreso a las instalaciones.
Se colocan carteles en las partes superiores de los puntos de lavado para la ejecución adecuada del método de lavado correcto o el uso de alcohol para higiene de manos.	Si	Se cuenta con información relacionada al correcto lavado y desinfección de manos en los puntos donde se cuenta con dispensador de alcohol y agua potable.
<b>SENSIBILIZACION DE LA PREVENCION DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO</b>		
Se difunde información sobre coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles.	Si	Se cuenta con información de protección disponible en las zonas de trabajo.



	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	21 de 30

Se difunde la importancia del lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del codo, no tocarse el rostro, entre otras prácticas de higiene.	Si	Se cuenta con material de sensibilización de prevención e higiene para evitar contagio de COVID-19.
Todos los trabajadores utilizan mascarilla de acuerdo al nivel de riesgo del puesto de trabajo.	Si	Cuentan con mascarilla KN95 entregado al personal, contando para ello con el registro de recepción de EPP'S.
Se facilitan medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID-19	Si	Se cuenta con correo para comunicados e información COVID-19 (covid19@ademinisa.com)
MEDIDAS PREVENTIVAS		
Ambientes adecuadamente ventilados	Si	La oficina cuenta con ventana y puerta, los cuales se mantienen abiertas durante la jornada laboral.
Se cumple con el distanciamiento social de 1.5 metro entre trabajadores, además del uso permanente del protector respiratorio, mascarilla quirúrgica o comunitaria según corresponda.	Si	Si cuenta con distanciamiento social de dos metros en las oficinas, reduciendo el aforo al 50%, teniendo un aforo máximo de:  Oficina: 2 personas Almacén: 1 persona
Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente mediante empleo de barreras físicas.	No	No se realiza atención al cliente en nuestras instalaciones, en recepción se colocó vinil como barrera física.
Se evita las conglomeraciones durante el ingreso y la salida del centro de trabajo.	Si	El ingreso es a las 9:00 am siendo solo 15 personas quienes trabajan en nuestras oficinas y taller.
Se establecen puntos estratégicos para el acopio y entrega de EPP.	Si	Se cuenta con un almacén con estantes para el almacenamiento de los EPP'S.
Se entrega EPP de acuerdo al riesgo del puesto de trabajo.	Si	Se entrega mascarillas quirúrgicas, protectores faciales, guantes mecánicos.
El trabajador utiliza correctamente el EPP.	Si	Se realizó una capacitación del uso adecuado de EPP'S para evitar contagio del COVID-19.
Medidas preventivas colectivas (Ejemplo: apoyo emocional, difusión de información sobre la COVID-19).	Si	Se realiza difusión de medidas preventivas en el ámbito laboral, personal, familiar respecto al COVID-19.
VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR		
Se controla la temperatura corporal dal azar.	Si	Se realiza al ingresar y al culminar la jornada laboral.
Se indica evaluación médica de síntomas a todo trabajador que presente temperatura corporal mayor a 37.50 °C.	Si	Se indica el aislamiento social, se envía a su domicilio y se indica que se realice el descarte en caso se sospeche que tenga el COVID-19 a todo el personal que tenga una temperatura mayor a 37.5° C.

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	22 de 30

Se considera medidas de salud mental. (especificar)	Si	<p>ADEMINSAC cuenta con las siguientes medidas para la salud mental del trabajador:</p> <p>Infraestructura cómoda para el desempeño del trabajo.</p> <p>Material de bioseguridad disponible</p> <p>Descansos saludables y adecuados a la tarea a realizar</p> <p>Alternancia entre tareas de alto estrés y de bajo estrés</p> <p>Organización en el trabajo</p> <p>Cumplimiento de los horarios de trabajo</p> <p>Sesiones de capacitación en temas de bioseguridad</p> <p>Elaborar cartillas informativas preventivas para realizar pausas técnicas de relajación.</p> <p>Pausas Activas.</p>
Se registra en el SISCOVID a todos los trabajadores que pasen por una prueba de la COVID-19.	Si	Para realizar la prueba de descarte se contrata los servicios de un centro IPRESS autorizado.
Se les otorga aislamiento domiciliario cubierto por descanso médico por un tiempo no menor a 14 días a aquellos trabajadores diagnosticados con la COVID-19.	Si	Si se otorga bajo modalidad de teletrabajo.
Se le otorga licencia por un tiempo de 14 días a aquellos trabajadores que por haber presentado síntomas o haber estado en contacto con un caso positivo de la COVID-19 cumplen cuarentena.	Si	Si otorga licencia, modalidad de teletrabajo.

## IX. PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCION DEL COVID-19

### 1. VENTILACIÓN DE LOS CENTROS DE TRABAJO

- La organización cuenta con oficinas, que al 100% cada una de ellas Cuentas con ventanas para la circulación de aire de manera natural.
- Se considera que en las instalaciones solo se cuenta con una o dos personas por oficina.

### 2. EVALUACION DE LA CONDICION DE SALUD DEL TRABAJADOR PREVIO AL REGRESO O REINCORPORACION AL CENTRO DE TRABAJO


ADEMINSAC, por las actividades relacionadas al giro de negocio se encuentran con nivel de riesgo bajo de exposición considerando lo siguiente:

#### Personal Operativo:

- Realizan trabajos a más de 2 metros de distancia o individual
- Realizan trabajos en zonas sin mucho tránsito
- Realizan trabajos en zonas delimitadas
- Realizan informes por medio de teletrabajo

#### Personal Administrativo:

- Se establece solo una persona dos personas como máximo por oficina
- Se establece teletrabajo
- Realizan trabajos a más de 2 metros de distancia o individual

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	23 de 30

La empresa ha establecido todas las condiciones sugeridas para establecer el trabajo presencial en las oficinas, se ha evaluado los puestos de trabajo y se ha implementado los controles pertinentes para las mismas.

Así mismo todo el personal operativo y administrativo, deberá antes de reincorporarse debe llenar su declaración jurada FICHA DE SINTOMATOLOGIA COVID-19, el cual debe ser llenado al 100% y presentado a la Dra. Ocupacional para su revisión y encaso se detecte alguna anomalía o información que sea síntomas de que pueda tener COVID-19, será enviado a cuarentena, previa evaluación de prueba serológica o molecular.

También todo personal operativo que regresa de viaje por servicios realizados debe reportarse a su área de operaciones y llenar la declaración jurada FICHA DE SINTOMATOLOGIA COVID-19, debiendo ser llenado al 100% y seguir con el mismo protocolo mencionado en el párrafo anterior con la doctora ocupacional.

El personal se encuentra sensibilizado para comunicar cualquier sintoma o contacto con personas contagiadas para evitar el contagio en la instalación. En el caso se encuentre con síntomas o haya tenido contacto se realiza el aislamiento correspondiente.

Todo personal, visitante, proveedor y contratista al ingresar a las instalaciones pasaran por una medición de la temperatura, considerando como temperatura normal el rango que va desde los 97°F (36.1°C) hasta los 99°F (37.2°C). En caso se detecte una temperatura de más de 37.5° inmediatamente es comunicado a la doctora ocupacional y no se permite el ingreso de la persona.

Solo se aplicará la obligatoriedad de prueba molecular o serológica, en los casos que el personal presente síntomas de COVID-19 declarados en la ficha de FICHA DE SINTOMATOLOGIA COVID-19.

Para el retorno al centro de labores el medico ocupacional es quien da el alta medico, solo teniendo como referencia la prueba realizada, ya que no garantiza la aptitud laboral, el cual conlleva otro tipo de evaluaciones o criterios medicos.

El personal para retomar labores presenciales deben contar con sus dosis de vacunación complete, caso contrario deben hacer trabajo remoto.


El retorno o reincorporación del personal con factores de riesgos para COVID-19 debe ser progresivo, el afoot, tarea y jornada laboral.

El retorno o reincorporación al trabajo en puestos de trabajo de alto o muy alto riesgo, debe considerar jornadas semipresenciales por 30 días y reevaluación despues de 30 días.

El personal que se reincorpora es evaluado con el fin de determinar su estado de salud, previo al inicio de sus labores.

En el caso de identificarse un caso sospechoso en el personal se procederá de la siguiente manera:

- Aplicación de ficha epidemiológica COVID-19 establecida por el MINSA.
- Aplicación de prueba serológica o Molecular, de acuerdo a las normas del MINSA.
- Identificación de contactos en domicilio
- Comunicar a la autoridad de la jurisdicción correspondiente
- Se debe hacer seguimiento a distancia al trabajador de manera diaria por parte del médico ocupacional.
- Los trabajadores identificados como caso sospechoso, se le debe realizar la evaluación clínica respectiva al cumplir los 14 días de aislamiento antes de su regreso a sus labores.
- En caso se confirme el diagnóstico de COVID-19, posterior a cumplir los 14 días calendario de aislamiento y antes del regreso al trabajo; el empleador a través del profesional de salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, realiza la evaluación clínica respectiva, para el retorno al trabajo.
- En el caso del personal que tuvo contacto directo con casos sospechosos se realiza un aislamiento de catorce (14) días, que puede ser suspendido al día diez (10), en caso como resultado de la prueba molecular sea como resultado negativo tomado el día siete (7).
- Durante la emergencia sanitaria y con fines de garantizar el seguimiento de contactos, dicho seguimiento será realizado por el personal de la salud del servicio de seguridad y salud en el trabajo,

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versi3	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	24 de 30

en coordinación con el área competente según corresponda. El primer día del seguimiento se realiza a través de una visita domiciliaria y los días siguientes (hasta completar los 14 días) podrá ser realizado por llamadas telefónicas.

### 3. PUNTOS DE LAVADO Y DESINFECCION DE MANOS

ADEMINSAC, dispone de lavaderos de mano que a su vez cuentan con dispensadores de jabón de acuerdo al siguiente detalle:

- ✓ Piso 1 – Baño con dispensador de jabón, lavadero y dispensador de papel (2)
- ✓ Piso 2 – Baño con dispensador de jabón, lavadero y dispensador de papel (1)
- ✓ Piso 3 – Baño con dispensador de jabón, lavadero y dispensador de papel (1)
- ✓ Piso 4 – Baño con dispensador de jabón, lavadero y dispensador de papel (1)

Adicional se cuenta con dispensadores de alcohol gel al ingreso a las instalaciones.

Todo el personal al ingresa a la oficina deberán lavarse las manos por un tiempo no menor a 30 segundos, en el baño de ingreso al hall.

Se cuenta con cámaras de seguridad que son visualizados y verificados por la Asistente de Gerencia, quien reportará al jefe QHSE el incumplimiento de la medida.

ADEMINSAC, dispondrá material de apoyo para un correcto lavado de manos en cada baño para una adecuada higiene.

Todo trabajador deberá de adoptar el lavado de manos cada 02 horas y esencialmente en el momento donde el personal hace uso de alimentos. Para ello hará uso de jabón líquido y luego desinfectarse con el alcohol en gel.


Los responsables de cada servicio capacitaran al personal sobre el correcto lavado de manos.

Los responsables de cada servicio, realizan inspecciones de seguridad planificadas para verificar el cumplimiento del correcto lavado de manos por parte de los trabajadores.

### 4. SENSIBILIZACION DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO

ADEMINSAC como parte su campaña de sensibilización establece las siguientes actividades:

- Antes del reinicio de labores realizar una videollamada con el personal de cada gerencia, explicando los protocolos de reingreso y retorno de labores.
- Todos los baños tendrán material de sensibilización.
- Mensualmente se remitirá información de prevención del COVID-19
- Información de uso de EPP'S correctos.
- Se brindará un medio de comunicación al correo covid19@ademinisa.com, donde podrán hacer llegar sus consultas o dudas.
- El jefe QHSE capacitará a los responsables de cada gerencia sobre los requisitos y lineamientos establecidos en el presente plan. Esta capacitación se llevará a cabo por medio de llamadas por conferencia con todos los responsables de cada servicio y para dejar constancia de la reunión se firmará mediante firma digital.
- Los responsables de cada servicio capacitaran a todos los trabajadores sobre los requisitos y lineamientos establecidos en el presente plan, el cual se debe evidenciar en el respectivo registro de asistencia.
- Los responsables de cada servicio capacitaran a los trabajadores referente al procedimiento e importancia de lavado de manos, toser o estornudar cubriéndose la boca con la flexura del dedo, no tocarse el rostro, uso de EPP's específicos frente al COVID19.
- Los responsables de cada servicio capacitaran al trabajador referente a la importancia de reportar tempranamente la presencia de sintomatología COVID19.
- Los responsables de cada servicio capacitaran al trabajador referente a medidas preventivas para

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	25 de 30

evitar contagio por COVID-19 dentro centro del trabajo, en la comunidad y en el hogar.

- Las gerencias de operaciones son responsables de que el personal que realice trabajos de alto riesgo, sean capacitados en cada una de las actividades que aplique.


## 5. MEDIDAS PREVENTIVAS DE APLICACIÓN COLECTIVAS

ADEMINSAC ha establecido que mientras dure la pandemia se cumplirá las siguientes disposiciones:

- En preferencia el personal debe realizar en lo posible trabajo remoto, mediante teletrabajo.
- Las capacitaciones, reuniones y actividades laborales, en lo posible deben ser virtuales.
- Las mujeres gestantes o que dan de lactar, deben realizar trabajos remotos de preferencias hasta los seis (6) meses posteriores al parto.
- Todo personal de ADEMINSAC se encuentra en la obligación de reportar si presenta sintomatología referente al COVID19.
- Las oficinas deben tener política, puertas y ventanas abiertas.
- El personal de ADEMINSAC tendrá prohibido cualquier tipo de saludo que implique contacto físico entre personal propio y tercero.
- El personal de ADEMINSAC evita hacer aglomeraciones durante el ingreso y la salida de las instalaciones, siempre se deberá mantener la distancia mínima entre 1.5 a 2 metros.
- Todo el personal deberá usar obligatoriamente su mascarilla quirúrgica o comunitaria de acuerdo a norma MINSA, tanto en las oficinas como en el transcurso de la movilización hasta el lugar del servicio a realizar (instalaciones del cliente)
- Por oficina solo deberán estar una o dos personas como máximo respetando el distanciamiento social de dos metros como mínimo.
- En el vehículo donde se movilice el personal solo podrán ir 4 personas, incluidos el conductor.
- Los vehículos de los carros se encuentran equipadas con micas dividido en 4, para evitar contacto entre el personal
- Todas las unidades que ingresen a la empresa, transporte de personal y/o particular deberán contar con alcohol gel u otro producto desinfectante.
- Se establece dos horarios de almuerzo un grupo de 1:00 pm a 1:25 pm y el segundo grupo de 1:35 a 2:00 pm.
- En el lapso de almuerzo y almuerzo el personal de limpieza desinfectara la zona de alimentación.
- Solo deberá sentarse una sola persona por mesa, ya sea en nuestras instalaciones y en el caso del cliente el personal deberá cumplir su protocolo.
- Las capacitaciones establecidas para el presente año serán virtuales, mientras dure el Estado de Emergencia Nacional o posteriores recomendaciones que establezca el Ministerio de Salud.
- El personal de control de accesos y recepción deberán usar su protector facial.
- Las personas que ingresen, pasaran por el pediluvio de desinfección.
- Se establece un tacho de color rojo para que se pueda desechar los EPP'S contaminados y usados.

## MEDIDAS A OBSERVARSE EN TODO MOMENTO

- Lavar las manos frecuentemente con agua y jabón y/o con desinfectante. Los responsables de cada servicio mantendrán productos de higiene personal tanto en los servicios higiénicos como en los vestidores, comedores, áreas de alto tránsito, etc.
- Se monitoreará a todo el personal de ADEMINSAC sobre cubrirse con el antebrazo o con un pañuelo desechable la nariz y la boca al toser o estornudar.
- Se monitoreará a todo el personal de ADEMINSAC que es cumpla en lo posible el tocarse los ojos, la nariz o la boca.
- Se monitoreará a todo el personal de ADEMINSAC que estén cumpliendo el distanciamiento de 2 m de trabajador a trabajador.
- Se monitoreará a todo el personal de ADEMINSAC que efectivamente no presenten la sintomatología del COVID19.
- Se monitoreará que el personal de ADEMINSAC no realice reuniones entre compañeros de trabajo.
- El responsable de cada servicio monitoreará la limpieza y desinfección continua de las superficies específicas de las zonas de trabajo y objetos personales (celulares, teclados, llaves, etc.).

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	05
			Fecha	21-01-2022
			Página	26 de 30

## 6. MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Todo personal está obligado a usar sus mascarillas durante sus jornadas laborales dentro de la oficina, cuando se dirigen a los servicios, dentro de las instalaciones del cliente y en su retorno a sus domicilios.

Se le asignará al personal de campo un spray con dosificación de alcohol y agua para desinfectarse las manos durante toda su movilización por los servicios a ejecutar.

Así mismo el personal de campo se alineará al protocolo del cliente desde que ingresa a sus instalaciones, durante su traslado hacia el cliente debe usar de manera estricta sus mascarillas y su desinfectante.

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

ADEMINSAC, como parte de la vigilancia permanente identifica al personal y le realiza un seguimiento en base a los resultados del último examen médico ocupacional del personal.

El personal que cuente con los factores de riesgos será monitoreado constantemente, y sensibilizado, para que apenas tengan algún síntoma se realicen las pruebas antigénicas y poder cumplir el protocolo de aislamiento correspondiente.

Como medida de control se controlará la temperatura corporal al ingreso y al finalizar la jornada laboral, debiendo reportar al empleador los casos que tengan como resultado a 37.5°.

En caso de detectar persona, clientes y visitantes superior a 37.5° o con síntomas respiratorio no ingresan a las instalaciones debiendo retornar a su domicilio para el aislamiento domiciliario.

Se realizará también la vigilancia a la exposición de otros factores de riesgo, de tipo ergonómico (jornadas de trabajo, posturas prolongadas, movimientos repetitivos y otros), la misma se realizará a través de visitas en los puestos de trabajo a cargo del empleador.

La vigilancia incluye factores psicosociales (condiciones de empleo, carga mental, carga de trabajo, doble presencia y otros), la misma se realizará a través de encuestas a cargo del empleador, así como se contará con asesoramiento psicológico, para el personal que requiere consultas o entrevistarse con el especialista.

El aislamiento en casos sospechosos o confirmados COVID-19, es por un máximo de 14 días, pudiendo extenderse por excepcionalmente de acuerdo a la evaluación médica debidamente certificada.

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



## ACTA DE REUNIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

### ACTA DE REUNIÓN EXTRAORDINARIA N° 01-2022-GG-AD-CSST

De acuerdo a lo regulado por la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 005-2012-TR, en Lima, siendo las 17:00 m. del 24 de enero 2022, mediante videollamada, se han reunido para la reunión extraordinaria del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST), las siguientes personas:

#### Miembros titulares del empleador:

1. Katy Pérez Trujillo, 24004137, Asistente de Gerencia.
2. Reyna Barandiaran Cynthia Jesús, 46213044, Gerente de Administración.
3. Victor Mariano Quiroz Oliva, 43262438, Jefe QHSE.

#### Miembros titulares de los trabajadores:

1. Daniel Alberto Vega Neira, 44369657, Inspector
2. Luis Toledo Alvarado, 41532170, Jefe de Operaciones
3. Ly Medina Daniel, 70871801, Inspector

Habiéndose verificado el quórum establecido en el artículo 69° del Decreto Supremo N° 005-2012-TR, se da inicio a la reunión.

#### I. AGENDA:


1. Revisión del Plan de Vigilancia, prevención y control frente al COVID 19, Rev.05
2. Recomendaciones y/o sugerencias de los integrantes del CSST.
3. Determinación de la fecha para la siguiente reunión de seguimiento del Plan de Vigilancia, prevención y control frente al COVID 19.

#### II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

##### 1. Revisión del Plan de Vigilancia, prevención y control frente al COVID 19.

La reunión se realizó mediante videollamada mediante la plataforma ZOOM, el cual fue liderada por la doctora ocupacional en el cual se tocó los siguientes puntos:

DESCRIPCION	STATUS
PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACION AL TRABAJO LISTA DE CHEQUEO (CHECKLIST) DE VIGILANCIA	APROBADO
PROCEDIMIENTOS OBLIGATORIOS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19 1. VENTILACIÓN DE LOS CENTROS DE TRABAJO 2. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LOS CENTROS DE TRABAJO 3. EVALUACION DE LA CONDICION DE SALUD DEL TRABAJADOR PREVIO AL REGRESO O REINCORPORACION AL CENTRO DE TRABAJO. 4. LAVADO Y DESINFECCION DE MANOS OBLIGATORIO 5. SENSIBILIZACION DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE TRABAJO 6. MEDIDAS PREVENTIVAS DE APLICACIÓN COLECTIVAS 7. MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL 8. VIGILANCIA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL CONTEXTO DEL COVID-19.	APROBADO
RESPONSABILIDADES DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	APROBADO
PRESUPUESTO Y PROCESO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA CUMPLIMIENTO DEL PLAN	APROBADO

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	04
			Fecha	21-01-2022
			Página	28 de 35

## 2. Recomendaciones y/o Sugerencias de los integrantes del CSST.

También se recomendó identificar al personal que tenga enfermedades comorbidades al COVID-19, para lo cual se recomienda teletrabajo.

Así mismo en la próxima reunión ordinaria del comité del mes de febrero se revisará el avance del plan y el cumplimiento de los controles establecidos.

## 3. Determinación de la fecha para la siguiente reunión de seguimiento del plan de vigilancia, prevención y control frente al COVID-19.

De acuerdo al artículo 68° del Decreto Supremo N° 005-2012-TR, el CSST se reúne con periodicidad mensual en día previamente fijado, por lo que corresponde definir la fecha para la siguiente reunión ordinaria del CSST.

Luego de la deliberación y posterior votación se definió por Consenso citar a reunión ordinaria para el 10 de junio de 2022, a las 15:00 horas, mediante videollamada.

## III. ACUERDOS

En la presente reunión, los acuerdos a los que se arribaron son los siguientes:

1. Aprobar el Plan de Vigilancia, prevención y control frente al COVID19, revisión 5.
2. Presentar el Plan de Vigilancia, prevención y control frente al COVID19 al correo establecido por el MINSA.
3. Citar a la siguiente reunión de trabajo para el 10 de junio de 2022, en oficinas de ADEMINSAC.

Siendo las 18:00 horas, del 24 de enero 2022, se da por concluida la reunión, firmando los asistentes en señal de conformidad.


*Representantes de los Trabajadores*

*Representante de los Empleadores*


  
\_\_\_\_\_  
Nombre  
Presidente/Secretario/Miembro


  
\_\_\_\_\_  
Nombre  
Presidente/Secretario/Miembro

\_\_\_\_\_  
Nombre  
Presidente/Secretario/Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Nombre  
Presidente/Secretario/Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Nombre  
Presidente/Secretario/Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Nombre  
Presidente/Secretario/Miembro


	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	04
			Fecha	21-01-2022
			Página	29 de 35

## XI. ANEXOS


### Anexo A. FICHA DE SINTOMATOLOGIA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO – DECLARACION JURADA

#### ANEXO 2

Ficha de sintomatología de la COVID-19 para el Regreso al Trabajo Declaración Jurada		
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.		
<b>EMPLEADOR:</b>		<b>RUC:</b>
Apellidos y nombres		
Área de trabajo		DNI
Dirección		Número (celular)
En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes:		
	SI	NO
1. Sensación de alza térmica o fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pérdida del gusto y/o del olfato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o declarar información falsa puedo perjudicar la salud de mis compañeros de trabajo, y la mía propia, asumiendo las responsabilidades que correspondan.</p>		
Fecha: / /	Firma	

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	04
			Fecha	21-01-2022
			Página	30 de 35

## Anexo B. Ficha de investigación clínico epidemiológico COVID19

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

**PROCEDIMIENTO****P – O – 22****PLAN PARA LA VIGILANCIA,  
PREVENCIÓN Y CONTROL  
DEL COVID-19****Versió****04****Fecha****21-01-2022****Página****31 de 35**

<b>23. Condiciones de comorbilidad</b>	
<input type="checkbox"/> Embarazo (Trimestre: _____)	<input type="checkbox"/> Pos parto (< 6 semanas)
<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	<input type="checkbox"/> Inmunodeficiencia (incluye VIH)
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad hepática	<input type="checkbox"/> Daño hepático
<input type="checkbox"/> Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar crónica
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Cáncer
<b>IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)</b>	
<b>24. Ocupación</b>	
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Trabajador de salud
<input type="checkbox"/> Trabaja con animales	<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____
<input type="checkbox"/> Trabajador de salud en laboratorio	
<b>25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
<b>26. Si la respuesta es Sí, especifique los lugares a los que el paciente viajó:</b>	
<b>País</b>	<b>Ciudad</b>
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____
<b>27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido Si la respuesta es Sí, nombre del EESS _____	
<b>28. ¿Ha tenido el paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es sí, marque según corresponda:</b>	
<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
<b>29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Si la respuesta es sí, liste los datos de los casos confirmados o probables:	
Caso 1: _____	
Caso 2: _____	
Caso 3: _____	
Si la respuesta es sí, marque el entorno, según corresponda:	
<input type="checkbox"/> Entorno de salud	<input type="checkbox"/> Entorno familiar
<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> Lugar de trabajo
<input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____	
Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____	
<b>30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
Si la respuesta es sí, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____	
<b>V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)</b>	
<b>31. Fecha de toma de muestra:</b> ____/____/____	
<b>32. Tipo de muestra:</b> _____	<b>33. Tipo de prueba:</b> _____
<b>34. ¿Se realizó secuenciamiento?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	
<b>35. Fecha de resultado de laboratorio:</b> ____/____/____	
<b>VI. INVESTIGADOR</b>	
<b>54. Persona que llena la ficha:</b> _____	
<b>55. Firma y sello:</b> _____	


**PROCEDIMIENTO****P – O – 22****PLAN PARA LA VIGILANCIA,  
PREVENCIÓN Y CONTROL  
DEL COVID-19****Versió****04****Fecha****21-01-2022****Página****32 de 35****FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA**

(Base legal: Artículo 8.3 del Decreto Supremo Nº 083-2020-PCM)

Mediante el presente documento, yo, \_\_\_\_\_, identificado con DNI Nº \_\_\_\_\_, domicilio en \_\_\_\_\_, teléfono fijo \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_; declaro lo siguiente:

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



	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	04
			Fecha	21-01-2022
			Página	33 de 35

prevención y control del COVID19, según la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA y modificatorias; y las demás normas sanitarias que emita la Autoridad Nacional Sanitaria.


10. Mi empleador/a me ha informado que garantiza la entrega, capacitación sobre su uso adecuado, conservación y eliminación de los equipos de protección personal requeridos para mi cargo/puesto de trabajo.

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2021

Nombre completo y firma del trabajador

Nombre completo, firma y sello del médico responsable

Nombre completo y firma del representante legal

	PROCEDIMIENTO		P – O – 22	
	<b>PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19</b>		Versió	04
			Fecha	21-01-2022
			Página	34 de 35

### ANEXO N° 9

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

**Fecha:** .... de ..... del 2021

**Hora:**....

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital del empleado  
DNI N°:

\_\_\_\_\_  
Firma o huella digital de personal del Servicio de  
Seguridad y Salud en el Trabajo o empleador  
DNI N°



# PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19

Versió

04

Fecha

21-01-2022

Página

35 de 35

## ANEXO N° 8

Regreso progresivo de los trabajadores a las actividades laborales en el contexto de la pandemia por COVID-19

1. Identificar los puestos de trabajo con asistencia presencial imprescindible.
2. Acondicionamiento de infraestructura.
3. Garantizar distanciamiento seguro en los puestos de trabajo.
4. Implementar medidas de protección colectiva.
5. Establecer controles de riesgo, distanciamiento y ventilación.
6. Garantizar y proveer de Equipos de Protección Personal (EPP).
7. Vigilancia de salud del trabajador permanente.
8. Monitorear los factores de riesgo psicosocial.
9. Evaluar la necesidad del retorno de los trabajadores de grupos de riesgo, según el nivel de alerta de acuerdo a la tabla siguiente, donde SI = Retorno al Trabajo Presencial o Mixto y NO = No Retorno al Trabajo Presencial o Mixto.

Nivel de riesgo en el lugar de trabajo*	Nivel de Alerta por Departamento- COVID-19											
	Nivel Extremo				Nivel Muy Alto				Nivel Alto			
	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Muy Alto	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Alto	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Mediano	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
Bajo	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO
Condición del trabajador	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
	Grupo de Riesgo con vacunación individual	Grupo de Riesgo con vacunación colectiva	Grupo de Riesgo NO vacunado	Grupo de Riesgo NO vacunado	Grupo de Riesgo con vacunación individual	Grupo de Riesgo con vacunación colectiva	Grupo de Riesgo NO vacunado	Grupo de Riesgo NO vacunado	Grupo de Riesgo con vacunación individual	Grupo de Riesgo con vacunación colectiva	Grupo de Riesgo NO vacunado	Grupo de Riesgo NO vacunado