

CO - PE - 1PE325 - SS - PN - 004

Construcción

Perú

Proyecto

Disciplina

Tipo
documento

Número
secuencial

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

Propuesto por

Enfermera Ocupacional


OHILA
LUZ VANESSA CARRANZA ALEGRE
DNI N° 45451590 - CEP 04831
ENFERMERA OCUPACIONAL

Carranza, Luz 17/01/2024

Propuesto por

Médico Ocupacional


OHILA
JULIO CÉSAR ROBLES APUMAYTA
DNI N° 57082318 - CIP 86804
MÉDICO OCUPACIONAL

Robles, Julio 17/01/2024

Revisado por

Jefe SST


OHILA
Carlos Balbín De la Cruz
JEFE SST PROYECTO
CIP 124230
OBRASCÓN HUARTE LAÍNS.A. SUCURSAL DEL PERÚ

Carlos, Balbín 17/01/2024

Aprobado por

Gerente de Proyecto


OHILA
HILARIO ROIG BOSCH
GERENTE DE PROYECTO
DEFENSAS RIBEREÑAS DEL RÍO CASMA HUARTE

Roig, Hilario 17/01/2024

Nivel de seguridad:

Uso Interno

Alcance:

Defensas Ribereñas del río Casma.

HISTÓRICO DE REVISIONES

Rev. 0	Setiembre 2021	Versión Inicial
	Enero 2022	7.2 Evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso al centro de trabajo. Los trabajadores que retornen o se reincorporen al trabajo deben completar y presentar su ficha sintomatológica COVID 19 para el regreso o reincorporación al trabajo – declaración jurada, previamente explicada y entregada por el empleador. Se puede entregar vía medios digitales o por fecha programada. Para el regreso o reincorporación al centro de trabajo lo determina el medico ocupacional del servicio de seguridad y salud en el trabajo. 7.7.1 Medidas generales a aplicar a todos los trabajadores. Como medida de control todo el personal debe llenar la ficha autodiagnóstico puede ser física o virtual previo al ingreso a centro de trabajo lo cual es controlado por el gestor del edificio el formato a utilizar es referencial de código CO-PE-1PE325-SS-PN-004-ANEXO02.
Rev.2	Marzo 2022	De acuerdo a la modificación del documento técnico: manejos ambulatorios de personas afectadas por covid 19 aprobado por RM 834-2021/MINSA se ha realizado la modificación paciente con síntomas respiratorios que presente síntomas de alarma se deriva a un establecimiento de salud pacientes con síntomas respiradores con ausencia de síntomas de alarma mayores de 60 con comorbilidad o vacunación incompleta se aplica prueba antígeno se deriva a su domicilio o centro de aislamiento se le realiza seguimiento / 10 días. pacientes con síntomas respiradores con ausencia de síntomas de alarma menores de 60 sin comorbilidades y con vacunas completas se deriva a domicilio por 7 días, las personas que habitan con personas positivas, personas con vacunación incompleta o personas mayores de 60 años con comorbilidades en ambos casos se deriva a domicilio por 7 días para las personas mayores de 60 con comorbilidad se realiza prueba molecular al tercer día
Rev.3	Agosto 2022	Marco legal Definiciones Objetivos
Rev.4	Setiembre2022	Actualización según la Resolución Ministerial 018-2022/MINSA y Resolución Ministerial N.º 1275-2021-MINSA Actualización según Directiva Administrativa 339-2023/MINSA aprobada por la Resolución Ministerial N.º 031-2023-MINSA.
Rev. 5	Enero 2023	Aislamiento en el ámbito comunitario: Es el procedimiento por el cual una persona considerada caso sospechoso, probable o confirmado de la COVID-19, y que no requiere hospitalización y se le indica aislamiento domiciliario. Durante el aislamiento, se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda o centro de aislamiento por un lapso de 7 días a 10 días, según RM 834-2021/MINSA y sus modificatorias, contados a partir de la fecha de inicio de los síntomas del caso o de la toma de

muestra de la prueba molecular en los casos asintomáticos, respectivamente.

MEDIDAS PARA EL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

- DISPOSICIONES PARA EL REGRESO AL TRABAJO

Las personas que estuvieron en aislamiento social obligatorio por factores de riesgo serán evaluadas por el área de SST y, de preferencia no deben trabajar en puestos de alto riesgo para COVID 19.

- REINCORPORACIÓN AL TRABAJO LUEGO DEL AISLAMIENTO POR COVID 19

Los trabajadores que son diagnosticados con COVID 19, y están de alta por el médico tratante, deben ser evaluados por el médico de SST en el trabajo o el que haga sus veces quien debe indicar la reincorporación al puesto de trabajo

VALORACIÓN DE LA APTITUD PARA LA REINCORPORACIÓN A LABORES PRESENCIALES: Consiste en la evaluación médica, del estado vacunal y riesgo de exposición al SARS-Cov-2, realizada por el médico del servicio de seguridad y salud en el trabajo o el que haga sus veces, en el marco de la emergencia sanitaria. Esta no se refiere a la evaluación de la aptitud laboral referida en el Documento Técnico “Protocolos de Exámenes médicos ocupacionales y Guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad”, aprobado con Resolución Ministerial N° 312-2011-MINSA.

Actualización según Directiva Administrativa 349-2024/MINSA aprobada por la Resolución Ministerial N.º 022-2024-MINSA.

Rev. 6 Enero 2024

Se modifican las definiciones operacionales, los días de descanso lo evalúa el médico previa evaluación, se debe cumplir con el calendario Covid 19 actual.

DOCUMENTACIÓN RELACIONADA APLICABLE

CÓDIGO	TÍTULO
LEY N° 26842	Ley general de salud, y sus modificatorias.
LEY N° 29733	Ley de protección de datos personales, y su modificatoria.
LEY N° 29783	Ley de seguridad y salud en el trabajo, y sus modificatorias
D.L. N° 1161	Ley de organización y funciones del MINSA, y sus modificatorias
D.S. N° 005-2012-TR	Reglamento de la ley N° 29783, Ley de Seguridad y salud en el trabajo, y sus modificatorias
D.S. N° 008-2017-SA	Reglamento de Organización y funciones del MINSA, y sus modificatorias
D.S. N° 008 – 2020-SA	Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID – 19, y sus prórrogas.
D.S. N° 008-2022-SA	Actualización del Anexo 5 del Reglamento de la Ley N° 26790, ley de modernización de la Seguridad social en salud, aprobado por D.S. N° 009-97-SA
R.M. N° 2011/MINSA	312- Documento Técnico: Protocolos de exámenes médico ocupacionales y Guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad, y sus modificatorias.
R.M. N° 506-2012-MINSA	Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en salud pública y su modificatoria.
R.M. N° 2012/MINSA	545- Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01: “Notificación de Brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública”
R.M. N° 2016/MINSA	021- Perfil de competencias del médico ocupacional
R.M. N° 055-2020-TR	Guía para prevención del coronavirus en el ámbito laboral
R.M. N° 183-2020-MINSA	D.S. N° 287-MINSA/2020/DGIESP, que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de covid – 19 (Sistema integrado para COVID-19-SISCOVID-19), y su modificatoria
R.M. N° 2021/MINSA	834- Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID 19 en el Perú, y sus modificatorias.
R.M. N° 2021/MINSA	N°881- Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 “Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID 19) en el Perú”
R.M. N° 2021/MINSA	1218- Norma Técnica de Salud N° 178-MINSA/DGIESP-2021 para la prevención y control de la COVID – 19 en el Perú y su modificatoria.
R.M. N° 022- 2024-MINSA	Directiva Administrativa N° 349-MINSA/DGIESP-2024, Directiva Resolución Ministerial Administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV- 2.

DEFINICIONES OPERACIONALES

TÉRMINO	DEFINICIÓN
ASLAMIENTO EN LA COMUNIDAD	Es el procedimiento por el cual, previa evaluación médica y bajo criterio del médico tratante, una persona considerada como caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19, y que no requiere hospitalización, deberá seguir pautas para reducir la transmisión en otros trabajadores de los centros de labores. En el caso de los trabajadores de salud es necesario reducir el contacto con pacientes en establecimientos de salud, centros residenciales y casas de reposo.
CASO SOSPECHOSO DE COVID-19	Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos: Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos/síntomas: - Malestar general. - Fiebre. - Cefalea. - Congestión nasal - Diarrea - Dificultad para respirar (señal de alarma) Personas con inicio resiente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG: infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización.
CASO PROBABLE	Quienes cumplan cualquiera de los siguientes criterios: Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19 en: - Radiografía de tórax, opacidades nebulosas, de morfología a menuda redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior. - Tomografía computarizada de tórax, múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior. - Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, discretas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos. - Resonancia magnética.
CASO CONFIRMADO	Toda persona que cumpla con alguno de los siguientes criterios: Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.

	Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS-Cov-21.
	Persona asintomática con prueba molecular o antigénica positiva.
CASO DE INFECCIÓN ASINTOMÁTICA DE COVID -19	Toda persona asintomática identificada a través de estrategias de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-COV2 o presenta prueba antigénica positiva
CENTRO DE TRABAJO	Lugar o lugares en el(los) que se desarrolla la actividad laboral, con la presencia de trabajadores
DESCANSO MÉDICO	Periodo de reposo físico que se indica al paciente mediante el procedimiento a cargo de médico tratante asignado por el centro de labores o por el médico tratante del paciente, como medida complementaria para el manejo de SARS-CoV-2, requiriendo monitoreo para detectar progresión de enfermedad. Se debe contemplar los siguientes procesos: • Todo trabajador con síntomas gripales debe usar mascarilla y buscar atención médica (medico ocupacional o especialista). • En caso de ser un caso sospechoso de COVID-19 y hubiese disponibilidad de insumos para hacerse la prueba diagnóstica, debe proceder a realizarse. • El médico puede determinar si es un caso sospechoso de COVID-19 y puede realizar el diagnóstico presuntivo a partir del cuadro clínico e indicar el descanso médico según la evaluación clínica independientemente de no disponer de confirmación de laboratorio.
DISTANCIAMIENTO FÍSICO	Es una medida para el control de infecciones. El objetivo del distanciamiento físico es reducir las posibilidades de contacto entre las personas infectadas y no infectadas, con la finalidad de disminuir el riesgo de la transmisión del virus SARS-CoV-2.
EMPLEADOR/A	Toda persona natural o jurídica, privada o pública, que emplea a uno o varios trabajadores.
EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):	Son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo (control administrativo y ambiental).
FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19	Se ha identificado factores de riesgo individuales asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a la COVID-19, que son los siguientes: • Personas de 60 años a más • Diabetes Mellitus • Obesidad (IMC > 30) • EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) • Enfermedad o tratamiento Inmunosupresor (Inmunodeficiencias congénitas o adquirida) incluido VIH. • Pacientes oncológicos (Cáncer) • Enfermedades cardiovasculares (incluye Hipertensión arterial) • Enfermedad renal crónica

	▪ Asma moderada o grave ▪ Gestantes y puérperas. ▪ Enfermedad hepática crónica.
TRABAJADORES CON MAYOR RIESGO DE ENFERMAR GRAVEMENTE POR COVID-19	Trabajadores considerados con factores o condiciones de riesgo de enfermar gravemente por la COVID- 19, identificado (s) por el Médico del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo en base al informe médico del especialista clínico que describa el estado clínico actual del trabajador
LISTA DE CHEQUEO DE VIGILANCIA DE LA COVID-19	Instrumento que se utiliza para vigilar el riesgo de exposición al SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo.
LUGAR DE TRABAJO	Todo espacio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su labor o donde tienen que acudir para desarrollarlo.
PROFESIONAL DE LA SALUD DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)	Aquel quien cumple la función de gestionar o realizar la vigilancia de los trabajadores por exposición al SARS-CoV2, de acuerdo con el tamaño del centro de trabajo.
PUESTOS DE TRABAJO CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A SARS-COV.2 (COVID-19)	Son aquellos puestos con diferente nivel de riesgo de exposición a Sars- CoV-2, que dependen del tipo de actividad que realizan. Los niveles de riesgo de los puestos de trabajo se clasifican en: • Riesgo Bajo de Exposición: Los trabajos con un riesgo bajo de exposición son aquellos que no requieren contacto con personas, que se conozca o se sospeche que están infectados con SARS-CoV-2, así como, en el que no se tiene contacto cercano y frecuente a menos de 1.5 metros de distancia con el público en general; o en el que se puedan usar o establecer barreras físicas para el desarrollo de la actividad laboral. • Riesgo Mediano de Exposición: Los trabajos con riesgo mediano de exposición, son aquellos que requieren contacto cercano y frecuente a menos de 1.5 metros de distancia con el público en general; y que, por las condiciones en el que se realizan no se puedan usar o establecer barreras físicas para el trabajo. En este grupo se incluyen algunos puestos de trabajo en educación presencial, comerciantes minoristas, vigilantes con contacto con el público. • Riesgo Alto de Exposición: Trabajo con riesgo potencial de exposición a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 u otro personal que debe ingresar a los ambientes o lugares de atención de pacientes con la COVID-19, pero que no se encuentran expuestos a procedimientos generadores de aerosoles en el ambiente de trabajo. Este grupo incluye a los trabajadores de ambulancias y trabajadores de funerarias. • Riesgo Muy Alto de Exposición: Trabajo en el que se tiene contacto con casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19, expuesto a procedimientos generadores de aerosoles, en el ambiente de trabajo, durante procedimientos médicos específicos o procedimientos de laboratorio (manipulación de muestras de casos sospechosos o confirmados). Incluye a los trabajadores de morgues que realizan necropsias.
PRUEBAS DE	Son aquellas pruebas de ayuda diagnóstica realizada por personal

DIAGNÓSTICO PARA LA COVID-19	entrenado, cumpliendo con requerimientos técnicos, de bioseguridad y manejo correcto de residuos biocontaminados: Detección del material genético del virus (prueba molecular) Detección del virus como entidad individual, mediante la detección de antígenos virales (prueba rápida de detección de antígeno del SARS-CoV-2).
REINCORPORACIÓN AL TRABAJO	Proceso de retorno al trabajo presencial cuando el trabajador fue diagnosticado de COVID-19, estuvo en descanso médico y está de alta por el médico tratante.
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES	profesional de la Salud u otros, que cumple la función de gestionar o realizar el Plan para la vigilancia de salud de los trabajadores en el marco de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Tiene entre sus funciones prevenir, vigilar y controlar el riesgo de exposición laboral por el Sars-CoV-2.
TRABAJADOR	Toda persona natural que desempeña una actividad laboral subordinada o autónoma, para un empleador privado o para el Estado
VALORACIÓN DE LA APTITUD PARA LA REINCORPORACIÓN A LABORES PRESENCIALES	Consiste en la evaluación médica, del estado vacunal y riesgo de exposición al SARS-Cov-2, realizada por el médico del servicio de seguridad y salud en el trabajo o el que haga sus veces, en el marco de la emergencia sanitaria. Esta no se refiere a la evaluación de la aptitud laboral referida en el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes médicos ocupacionales y Guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad", aprobado con Resolución Ministerial N° 312-2011-MINSA.

Matriz del Conocimiento

CATEGORÍA	FUNCIONES
☐ Todas las categorías	☐ Todas las funciones
☐ Consejero Delegado	☐ Asesoría Jurídica
☐ Directores Generales	☐ Económico Financiera
☐ Dirección General	☐ Organización
☐ Director Corporativo	☐ RR.HH y SSGG
☐ Director	☐ Sistemas de Información
☐ Jefe Corporativo de	☐ Soporte Corporativo
☐ Jefe de	☐ Soporte Técnico
☐ Técnico	☐ Línea/Producción
☐ Especialista	☐ Otros:.....
☐ Administrativo	
☐ Operario cualificado	
☐ Responsable de distribución:	

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	10
II.	FINALIDAD	10
III.	OBJETIVO.....	10
IV.	ALCANCE	11
V.	DATOS DE LA EMPRESA.....	12
VI.	DATOS DEL LUGAR DEL TRABAJO	12
VII.	DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	13
VIII.	NÓMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO A EXPOSICIÓN A COVID – 19.	14
IX.	RESPONSABILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN	14
X.	PRESUPUESTO Y PROCESO DE ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN	18
XI.	PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO	18
XII.	LISTA DE CHEQUEO DE VIGILANCIA	19
XIII.	DOCUMENTO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	21

I. INTRODUCCIÓN

El virus SARS-CoV-2 (denominado virus del COVID-19) es una enfermedad infecciosa generada por un nuevo coronavirus, el cual fue reportado el 31 de diciembre de 2019 por la comisión municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) como un conglomerado de casos de neumonía.

La exposición al Virus SARS-CoV-2 que produce la enfermedad COVID-19, representa un riesgo biológico por su comportamiento epidémico y alta transmisibilidad. Ante esta emergencia de salud pública, el Ministerio de Salud ha venido realizando un seguimiento constante de la situación y evolución del COVID-19 para adoptar las medidas de prevención y contención necesarias. Siendo que los centros laborales constituyen espacios de exposición y contagio, se deben considerar medidas para su vigilancia, prevención y control.

De acuerdo a la evolución de la pandemia, los documentos Técnicas para la Vigilancia, Prevención y Control han ido evolucionando según los requerimientos es por ello que se han ido modificando a través de estos años las Directivas Administrativas para confrontar la Pandemia en los distintos ámbitos del Perú.

En el presente Plan estamos considerando la última actualización que es la resolución ministerial N.º 031-2023, que aprueba la Directiva Administrativa N°339-MINSA/DGIESP, que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 de manera general para todo el territorio nacional aplicable.

En este marco, OBRASCON HUARTE LAIN – “Defensas Ribereñas de los ríos Casma y Huarmey” está siendo respetuoso y comprometido con los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores en las diferentes unidades productivas y así prevenir el contagio por COVID-19, es por ello que se elabora con responsabilidad y liderazgo este PLAN PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA COVID – 19 EN EL TRABAJO.

II. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de riesgo de transmisión de la COVID-19 en el ámbito laboral de OBRASCON HUARTE LAIN – “Defensas Ribereñas de los ríos Casma y Huarmey”, implementando y manteniendo las disposiciones generales para la vigilancia, prevención y control de salud de la Covid 19 en el trabajo.

III. OBJETIVO

Establecer las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de salud de los trabajadores, visitantes, contratistas, proveedores y/o terceros, en el proyecto “Defensas Ribereñas de los ríos Casma y Huarmey” con riesgo de exposición a COVID-19, estableciendo protocolos orientados a adoptar medidas sanitarias para el desarrollo adecuado de las actividades del PROYECTO, en cumplimiento de la

normativa vigente.

a. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Establecer las responsabilidades para el cumplimiento del Plan para la vigilancia, prevención y control de la Covid 19 en el trabajo, para los que realizan actividades del proyecto “Defensas Ribereñas de los ríos Casma y Huarmey” de OBRASCON HUARTE LAIN.
- ii. Establecer Disposiciones básicas para la vigilancia, prevención y control de la Covid 19 en el trabajo, para los que realizan actividades en el proyecto “Defensas Ribereñas de los ríos Casma y Huarmey” de OBRASCON HUARTE LAIN.
- iii. Garantizar la sostenibilidad de las Disposiciones básicas la vigilancia, prevención y control de la Covid 19 en el trabajo, para los que realizan actividades en el proyecto “Defensas Ribereñas de los ríos Casma y Huarmey” de OBRASCON HUARTE LAIN.

IV. ALCANCE

- El presente plan es de alcance a todos los trabajadores que prestan servicios de manera presencial en el proyecto “Defensas Ribereñas de los ríos Casma y Huarmey” de OBRASCON HUARTE LAIN. Es aplicable a todas las áreas de la empresa, visitantes, contratistas, proveedores y/o terceros, es de obligatorio cumplimiento para todos sus trabajadores.
- El Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la Covid 19 en el trabajo actualizado, contó con la participación del Servicio de Seguridad y Salud de los trabajadores y la Unidad de Salud Ocupacional, con el conocimiento, participación, estudio, análisis, evaluación y finalmente aprobación de su contenido por el CSST (Art. 75° de la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo) antes de su verificación y autorización por la parte de la Dirección Ejecutiva del PROYECTO (Art. 49° y otros: Deberes y Obligaciones del Empleador, de la misma Ley N° 29783).
- El presente Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la Covid 19 en el trabajo, entrará en vigencia una vez que haya sido verificado, autorizado y aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Dirección Ejecutiva del PROYECTO.

V. DATOS DE LA EMPRESA

Razón Social	Obrascon Huarte Lain, Sucursal del Perú.
Ruc.	20425123115
Actividad	Actividad de Arquitectura e Ingeniería Construcción Edificios Completos.
Dirección legal	Av. 28 de Julio N°. 150 Dpto. 7ª planta
Distrito	Miraflores.
Departamento	Lima.
Delegado Territorial (Representante Legal)	Alvaro Manchado Mayayo
C.E	000995820

VI. DATOS DEL LUGAR DEL TRABAJO

La oficina se encuentra ubicada en la siguiente dirección:

Dirección	Av. Prol. Libertad con, Au. Panamericana Nte. Km. 379
Distrito	Casma
Provincia	Casma
Departamento	Ancash

VII. DATOS DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Los puestos del área de seguridad y salud en el Proyecto de Defensas ribereñas de los ríos Casma y Huarmey, están basados a las D.A. N° 349-MINSA/DGIESP – 2024 (**Ver Anexo N° 01**), a continuación, se detalla:

N°	Puesto de Trabajo	N° de Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Edad	Profesión	N° de Colegiatura	Correo electrónico	celular	Centro de trabajo	Lugar de trabajo
01	Jefe SST	42650520	Carlos Alberto Balbín De la cruz	26/02/1984	39	Ingeniería de minas	124210	carlos.balbin@ohla-peru.pe	979779377	Defensas Ribereñas Casma - Huarmey	Casma - Ancash
02	Coordinador SST	44424032	Luis Eduardo Olascoaga Llican	01/12/1986	37	Ingeniería Industrial	156889	luis.olascoaga@ohla-peru.pe	939960500		
03	Medico ocupacional	32992316	M.C. Julio César Robles Apumayta	16/08/1978	44	Médico Cirujano	50804	jcesar70@hotmail.com	939960846		
04	Licenciada	45451580	Lic. Luz Vanessa Carranza Alegre	10/11/1988	34	Lic. Enfermería	64831	luz.carranza@ohla-peru.pe	939960743		

VIII. NÓMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO A EXPOSICIÓN A COVID – 19

La presente nómina de trabajadores/as ha sido clasificada en función del riesgo de exposición a COVID-19 por puesto de trabajo. Esta clasificación fue realizada por el médico ocupacional tomando en cuenta las funciones de cada trabajador/a y verificado por el personal del Seguridad y salud en el Trabajo del proyecto. El área de Seguridad y salud en el Trabajo podrá determinar al inicio de labores las consideraciones necesarias para el ajuste de niveles de riesgo de ser pertinente. *(Ver Anexo N° 2)*

CONTACTO OCUPACIONAL						
Riesgo de Exposición a Sars-Cov-2	Contacto con público en general	Contacto con compañeros de trabajo y/o clientes		Contacto con Personas con sospecha o confirmación de COVID-19		
		Frecuencia	Distancia	Sospecha	Confirmados	
					Atención indirecta	Atención directa (Generador de aerosoles)
Riesgo Bajo	Contacto menos de 2 metros	No frecuente	Proximidad superior a la distancia social	NO	NO	NO
Riesgo Moderado		Frecuente	Proximidad inferior a la distancia social	NO	NO	NO
Riesgo Alto	-	-	-	-	-	-
Riesgo Muy Alto	-	-	-	-	-	-

IX. RESPONSABILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN

Las responsabilidades de los miembros que integran el presente Plan se documentan a continuación:

a. COMITÉ DE CRISIS

- Órgano decisorio para la gestión unificada de una situación de crisis.
- Su principal función es acelerar el proceso de toma de decisiones para solventar incidencias y/o crisis definiendo las prioridades, estableciendo la estrategia y la táctica a seguir.

b. GERENTE DE PROYECTO/INGENIERO RESIDENTE

- Liderar la implementación del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 en el Trabajo.

- Designar los recursos necesarios para la adecuada implementación del Plan para la Vigilancia, Prevención y Control de la COVID-19 en el Trabajo.
- Realizar seguimiento al cumplimiento del presente documento en el centro de trabajo de su responsabilidad.
- Asegurar el establecimiento/implementación de los procedimientos administrativos y operativos, controles y seguimiento (por parte de los jefes de área/procesos bajo su responsabilidad) para la implementación del presente documento.

c. JEFE/SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN

- Garantizar que en los puntos o frentes del proyecto/servicio se cuente con los elementos e insumos de higiene y desinfección establecidos en el presente documento.
- Orientar al personal el uso y control adecuado de los elementos e insumos de higiene establecidos en el presente documento.
- Informar al Servicio de Seguridad y Salud cualquier indicio de sospecha de personal con problemas respiratorios, resfriado o gripe.
- Mantener comunicación permanente con el Servicio de Seguridad y Salud para las necesidades y apoyo que requieran para el control y la prevención del personal.

d. JEFE DE SST EN EL PROYECTO

- Participar activamente de las reuniones convocadas por el comité de crisis.
- Verificar permanentemente el desarrollo y la implementación del presente documento.
- Realizar y/o coordinar capacitaciones a todos los colaboradores del Centro de Trabajo referente al COVID-19 en coordinación con Salud Ocupacional.
- Garantizar la difusión en medios de comunicación interna (periódicos murales, correos, etc.) información relevante y actualizada al COVID-19.

e. MÉDICO OCUPACIONAL DE LA OBRA

- Diseñar, implementar y actualizar el presente Plan en conjunto con la enfermera ocupacional, garantizando que se ajuste a los requerimientos normativos aplicables.
- Reportar inmediatamente todo caso sospechoso o confirmado a la Gerencia/jefe in situ y médico ocupacional corporativo.
- Realizar el seguimiento de los casos sospechosos/confirmados de COVID-19 hasta la remisión de síntomas y alta definitiva.

- Realizar capacitaciones a todos los colaboradores del Centro de trabajo referente al COVID-19.
- Garantizar la difusión en medios de comunicación interna (periódicos murales, correos, etc.) información relevante al COVID-19.

f. ENFERMERA OCUPACIONAL

- Diseñar, implementar y actualizar el presente Plan en conjunto con el médico, garantizando que se ajuste a los requerimientos normativos aplicables.
- Apoyar en el seguimiento de los casos sospechosos/confirmados de COVID-19 hasta la remisión de síntomas y alta definitiva.
- Apoyar a realizar capacitaciones a todos los colaboradores del Centro de trabajo referente al COVID-19.
- Realizar la difusión en medios de comunicación interna (periódicos murales, correos, etc.) información relevante al COVID-19.

g. COMITÉ SUPERVISOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Órgano decisorio para la gestión unificada de una situación de crisis. Su principal cometido es acelerar el proceso de toma de decisiones para solventar incidencias y/o crisis definiendo las prioridades, estableciendo la estrategia y la táctica a seguir.
- Este Comité está compuesto por Gerente del proyecto– jefe de SST – personal médico y el responsable de RR. HH. los cuales lideran el control de las situaciones de crisis y serán el nexo con las autoridades.
- Conocer los documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo que sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los procedimientos de la actividad preventiva del servicio de seguridad y salud en el trabajo.
- Aprobar el Plan de Vigilancia, prevención y Control de la Covid 19 en el trabajo, dentro de los plazos indicados en la normativa, así como vigilar la ejecución del mismo.
- Participar en la elaboración, aprobación, puesta en práctica (implementación) y evaluación de los lineamientos del presente plan.
- Vigilar y Asegurar que todos los trabajadores estén informados y conozcan los lineamientos actualizados del plan de Vigilancia, prevención y Control COVID 19.

h. SERVICIOS GENERALES

- Gestionar la distribución del personal en los hospedajes/alojamientos además de la disposición/ubicación en

los asientos de los comedores.

- Gestionar con el proveedor las buenas prácticas para la limpieza y desinfección en las habitaciones.
- Gestionar con el proveedor las buenas prácticas para la limpieza y desinfección en el comedor.
- Gestionar con el proveedor las buenas prácticas para la limpieza y desinfección en las oficinas.

i. TRABAJADOR CON SIGNOS Y SÍNTOMAS SOSPECHOSO Y/O PROBABLE DE COVID 19

- Reportar de manera inmediata y obligatoria cualquier signo o síntoma respiratorio al Servicio de SST.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud (Informar a su jefe inmediato, personal del Servicios de Seguridad y Salud cualquier indicio de sospecha de problemas respiratorios, resfriado o gripe)
- Acudir a la IPRESS para tamizaje de Covid 19.
- Seguir toda la recomendación de su médico tratante.
- En caso de ser positivo para covid, deberá aislarse los días que determine su médico tratante según normativa vigente.
- Seguir las indicaciones y disposiciones por el área de salud ocupacional.

j. TRABAJADORES

- Cumplir los lineamientos de Prevención para el Covid-19 (vacunación según calendario Covid 19 del MINSA - indispensable).
- Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo referente a su nivel de riesgo de exposición frente al covid-19
- Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación.
- Hacer uso adecuado de los elementos de protección e insumos dispuestos en los sitios para minimizar el riesgo de contagio.

k. VISITANTES/PROVEEDORES/PARTES INTERESADAS

- Informar previamente al centro de trabajo, oficina principal que hará una visita para aplicar los protocolos descritos en el presente documento.
- Abstenerse de visitar un centro de trabajo si tiene algún síntoma de afección respiratoria, resfriado o gripe, malestar general.
- Las visitas/proveedores/ u otros, deben contar con su esquema de vacunación completa, para poder ingresar a obra.
- Las entregas de los proveedores (EPP / HERRAMIENTAS /

MATERIALES / INSUMOS, etc.) deberán estar concertadas previamente con el Servicio de Seguridad y Salud /Almacén; quienes serán los que autoricen el ingreso a la instalaciones o puntos de obra.

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

Para el presente Plan se considerarán los siguientes insumos:

	INSUMOS	USO	COSTOS
Desinfección	Jabón Líquido	Para uso Colectivo manos	300.00
	Otros elementos	Papel toalla, bolsas de residuos biológicos (rojos), tachos de residuos biológicos (rojos), etc.	600.00
Elementos de protección	Mascarillas Kn95	Para entrega a trabajadores con afecciones respiratorias No Covid 19.	300.00
	Protección específica	Para uso de personal sanitario (guantes de nitrilo, mascarilla N95)	300.00
TOTAL			1500.00

Se dispone de un procedimiento de compras basado en los siguientes parámetros:

- Identificación de necesidades
- Identificación de requisitos aplicables al producto
- Toma de contacto por proveedores
- Redacción de comparativo
- Autorización de compra
- Adquisición de producto

XI. PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO

a. DISPOSICIONES PARA EL REGRESO AL TRABAJO

Las personas que estuvieron en aislamiento social obligatorio por factores de riesgo serán evaluadas por el área de SST y no trabajarán en áreas de alto riesgo para COVID 19 (**Ver Anexo N° 03**).

b. REINCORPORACIÓN AL TRABAJO LUEGO DEL AISLAMIENTO POR COVID 19

Los trabajadores de OHILA que son diagnosticados con COVID 19, y están de alta por el médico tratante, serán evaluados por el médico ocupacional de SST a través de una Declaración Jurada (**Ver Anexo N° 03 y 04**) y este indicará la reincorporación al puesto de trabajo.

XII. LISTA DE CHEQUEO DE VIGILANCIA

Elemento	Cumple SI / NO	Detalles / pendientes por mejorar
Ventilación natural o mecánica de los ambientes del centro de trabajo	SI	Las oficinas cuentan con ambientes ventilados de forma natural (ventanas grandes) y mecánica (ventiladores).
Uso de medidores de CO2 (recomendable)	-	No amerita
Se evalúa la condición de salud de todos los trabajadores periódicamente	SI	Se cumple con la evaluación periódica de todos los trabajadores.
Ficha de sintomatología de la COVID – 19 (Ver Anexo N° 04).	SI	Se cumple con llenar la ficha de sintomatología COVID- 19 a los trabajadores que ingresen o reincorporan a la empresa.
CASOS SOSPECHOSOS		
Aplicación de la ficha epidemiológica de la COVID- 19 establecida por MINSA a todos los casos sospechosos en trabajadores de bajo riesgo. (Ver Anexo N° 05).	SI	Se llena la Ficha Epidemiológica sólo a los casos sospechosos.
Identificación y aislamiento de casos sospechosos	SI	Se efectúa y se indica aislamiento de los casos sospechosos.
MEDIDAS DE HIGIENE		
Se aseguran los puntos de lavado de manos con agua potable, jabón líquido o jabón desinfectante y papel toalla. (Ver Anexo N° 06).	SI	Contamos con puntos de lavado y desinfección de manos en oficinas y desinfección para personal de campo.
Se colocan carteles en las partes superiores de los puntos de lavado para ejecución adecuada del método de lavado de manos correcto o el uso de alcohol para la higiene de manos (Ver Anexo N° 07).	SI	Se ha señalado con un cartel, el procedimiento correcto, en los puntos de lavado de manos, así mismo contamos con carteles del procedimiento correcto de la desinfección de manos con alcohol gel.
SENSIBILIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO EN EL CENTRO DE LABORES		
Se difunde información sobre el coronavirus y medios de protección laboral en lugares visibles (Ver Anexo N° 08).	SI	La difusión se realiza mediante capacitaciones, difusiones, paneles informativos.
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 (Ver Anexo N° 08).	SI	Se cumple con sensibilizaciones respectivas.
Los trabajadores de grupos de riesgo o con síntomas respiratorios agudos, utilizan mascarilla de acuerdo con el nivel de riesgo del	SI	Se cumple con la entrega de mascarillas al personal (KN95), según nivel de riesgo de exposición a COVID 19 del área en que trabajen.

puesto de trabajo.		
Se facilitan medios para responder las inquietudes de los trabajadores respecto a la COVID – 19.	SI	Se cuenta con un Médico Ocupacional y Enfermera Ocupacional para absolver las dudas y/o consultas de los trabajadores.
MEDIDAS PREVENTIVAS		
Existen medidas de protección a los trabajadores en puestos de atención al cliente, mediante el empleo de barreras físicas.	-	No Amerita.
Se establecen puntos estratégicos para el acopio y entrega de EPP. (Ver Anexo N° 09)	SI	Contamos con un tóxico, donde es el punto para entrega y acopio de EPP (mascarilla KN95).
Se entrega EPP de acuerdo con riesgo del puesto de trabajo	SI	Se entregan los EPPs (mascarilla KN95) de acuerdo al riesgo del puesto de trabajo, o si el trabajador presenta síntomas de enfermedad respiratoria No COVID 19.
El trabajador, de corresponder, utiliza correctamente el EPP	SI	Se monitoriza el uso correcto de EPP cuando amerite que el trabajador use el mismo.
El centro laboral promueve y facilita el esquema completo de vacunación para el SARS-CoV-2.	SI	Se gestionará la vacunación completa para COVID 19 de cada trabajador.
SALUD DEL TRABAJADOR		
Se indica evaluación médica de síntomas a todo trabajador que presente Temperatura corporal mayor a 37.5°C y/o síntomas respiratorios agudos.	SI	Se realiza de acuerdo con lo establecido en la normativa.
Se consideran medidas de salud mental (especificar)	SI	Se realizan orientaciones sobre el Manejo de la Ansiedad.
Se registra en el SICOV-19 a todos los trabajadores que pasen por una prueba de la COVID-19.	SI	El registro se realiza a través de las clínicas que realizan las prueba COVID-19.
El trabajador será evaluado para determinar la continuidad de actividades en centro de labores o el otorgamiento de descanso médico	SI	Cumplimos con indicar aislamiento cubierto por descanso médico otorgado por MINSA/ ESSALUD/ EPS/ Particular/ ó por el Médico Ocupacional de la empresa; según RM N°1275-2021 MINSA y DA N° 321 MINSA/DGIESP-2021

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

ANEXOS

- *ANEXO N° 01: PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE SST POR TAMAÑO DEL CENTRO DE TRABAJO*
- *ANEXO N° 02: NOMINA DE TRABAJADORES POR RIESGO A EXPOSICIÓN A COVID*
- *ANEXO N° 03: PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO*
- *ANEXO N° 04: EVALUACIÓN DE LA APTITUD PARA EL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO - DECLARACIÓN JURADA*
- *ANEXO N° 05: FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE COVID 19*
- *ANEXO N° 06: DISTRIBUCIÓN DE LOS PUNTOS DE LAVADO DE MANOS*
- *ANEXO N° 07: INFORMACIÓN GRÁFICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS*
- *ANEXO N° 08: AFICHES INFORMATIVOS Y SEÑALIZACIONES*
- *ANEXO N° 09: FICHA DE ENTREGA DE EPPS PARA COVID - 19*

ANEXO N° 01: PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SERVICIO DE SST POR TAMAÑO DEL CENTRO DE TRABAJO

Profesional para la vigilancia de la salud por exposición a la COVID-19	Centros de trabajo					
	TIPO 1 (no incluidos en DS 003-98 SA)	TIPO 2 (incluidos en DS 003-98 SA)	TIPO 3	TIPO 4	TIPO 5	TIPO 6
	5 a 20 trabajadores	hasta 20 trabajadores	21 a 50 trabajadores	51 a 100 trabajadores	101 a 500 trabajadores	Más de 500 trabajadores
Médico					X	X
Lic. Enfermería				X	X	X
Otro Profesional de la Salud	X	X	X			

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

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

En el caso de centros de trabajo de tipo 1, el empleador puede contar con la participación de un profesional de la salud con capacitación otorgada, como mínimo, por un instituto de educación superior, en salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo o gestión de riesgos de desastres, para implementar el "Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo" o el que haga sus veces. El tiempo de trabajo del profesional lo determina el comité de seguridad y salud en el trabajo.

En el caso de centros de trabajo de tipo 2, de actividades consideradas en el Decreto Supremo N° 003-98-SA, el empleador debe contar con la participación de un profesional de salud, con capacitación universitaria mínima de diplomado en salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, gestión de riesgos de desastres o el empleador afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud de ESSALUD puede solicitar asistencia técnica al Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo - CEPRIT de ESSALUD, en la implementación del "Plan para la vigilancia, prevención y control de la

COVID-19 en el trabajo". El tiempo de trabajo del profesional lo determina el comité de seguridad y salud en el trabajo.

En el caso de centros de trabajo de tipo 3, el empleador debe contar con un profesional de la salud, con capacitación universitaria mínima de diplomado o maestría en salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, o gestión de riesgos de desastres. El servicio del profesional debe tener una duración mínima de 12 horas semanales. Asimismo, el empleador afiliado al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud de ESSALUD puede solicitar asistencia técnica al Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo - CEPRIT de ESSALUD, en la implementación del "Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo".

En el caso de centros de trabajo de tipo 4, el empleador debe contar con un Licenciado en Enfermería, que tenga capacitación universitaria mínima de diplomado en salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, gestión de riesgo de desastres o equivalentes para implementar el "Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo". El servicio del profesional debe tener una duración mínima de 18 horas semanales.

En el caso de centros de trabajo de tipo 5, el empleador debe contar, como mínimo, con un profesional Médico y un Licenciado en Enfermería, debiendo tener uno de ellos, capacitación universitaria mínima de maestría en salud ocupacional, medicina ocupacional, seguridad y salud en el trabajo, gestión de riesgo de desastres o equivalentes para implementar el "Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el trabajo". El servicio de cada profesional debe tener una duración mínima de 18 horas semanales.

En el caso de centros de trabajo de tipo 6, el empleador cuenta, de preferencia, con un médico especialista o egresado de la especialidad de medicina ocupacional y medio ambiente o medicina del trabajo; o en su defecto, debe tener grado o ser egresado de maestría en salud ocupacional, medicina ocupacional o seguridad y salud en el trabajo o equivalentes.

Además, debe contar con un profesional Lic. en Enfermería, con capacitación universitaria mínima de diplomado en salud ocupacional, salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo o gestión de riesgo de desastres o equivalentes.

El servicio de cada profesional debe tener una duración mínima de 36 horas semanales.

ANEXO N° 02: NOMINA DE TRABAJADORES POR NIVELES DE RIESGO A COVID-19

N°	Apellidos y Nombres	REGIMEN	TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO	MODALIDAD DE TRABAJO	FACTOR DE RIESGO (COMORBILIDAD SI/NO)	PUESTO DE TRABAJO	Nivel de riesgo PARA COVID 19	REINICIO DE ACTIVIDADES (REINCORPORACIÓN)	FECHA DE REINICIO DE ACTIVIDADES
1	ROIG BOSCH HILARIO	CONTRATO DETERMINADO	CE	00820574	PRESENCIAL	NO	GERENTE DE PROYECTO	BAJO	-	-
2	CASTILLO AREVALO ALAN OSVER	CONTRATO DETERMINADO	DNI	19333160	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA DE CALIDAD	BAJO	-	-
3	ECHEGARAY NUÑEZ RICARDO ALONSO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	42202769	PRESENCIAL	NO	GERENTE DE SITIO	BAJO	-	-
4	ESPARZA PAJARES HELENA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41342858	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA DE MEDIO AMBIENTE	BAJO	-	-
5	GUTIERREZ BRAVO ADRIAN MANUEL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41163769	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA DE COSTOS	BAJO	-	-
6	PEREZ BALCAZAR JORGE LUIS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45475301	PRESENCIAL	NO	JEFE DE COSTOS Y PRESUPUESTOS - OBRA	BAJO	-	-
7	TORRES REYES JESUS JAVIER	CONTRATO DETERMINADO	DNI	18138297	PRESENCIAL	SI	TRABAJADOR SOCIAL	MEDIANO	-	-
8	CAMPOS ESPINOZA HIBBER	CONTRATO DETERMINADO	DNI	09852951	PRESENCIAL	SI	COORDINADOR DE DISEÑO	BAJO	-	-
9	RUESTA RUIZ PEDRO FIDEL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	07278981	PRESENCIAL	SI	COORDINADOR DE DISEÑO	BAJO	-	-
10	LLERENA MORALES DE ESTRADA JOSSELINE GIANINA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	40175539	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE PERMISOS	BAJO	-	-
11	TAFUR ROJAS HENRY SANTOS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41306640	PRESENCIAL	NO	JEFE DE TOPOGRAFIA	BAJO	-	-
12	BALDEOS TERRONES JHON ANTONIO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45678344	PRESENCIAL	NO	JEFE DE ARQUEOLOGIA	BAJO	-	-
13	ENRIQUEZ ALMANZA GRECIA ALEXANDRA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	10470073	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA EN HIDROLOGIA E HIDRAULICA	BAJO	-	-
14	CASTRO VALENCIA RICHARD WANNER	CONTRATO DETERMINADO	DNI	44413274	PRESENCIAL	NO	JEFE DE PERSONAL	BAJO	-	-
15	HERNANDEZ PINELO SAMANTHA TERESA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	72728977	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE RELACIONES COMUNITARIAS	MEDIANO	-	-
16	COTILLO GARRO SILVIA MERCEDES	CONTRATO DETERMINADO	DNI	10132521	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE CONTROL DOCUMENTARIO	BAJO	-	-
17	OLASCOAGA LLICAN LUIS EDUARDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	44424032	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE SEGURIDAD	BAJO	-	-
18	CENTURION CARRANZA GIANINA KARIN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41323770	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR QC	BAJO	-	-
19	ROJAS MACEDO IBETH CELIA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	43319663	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE MEDIO AMBIENTE	BAJO	-	-

Plan para la vigilancia, prevención y control de Salud de los trabajadores con riesgo a exposición a COVID 19



20	GUTIERREZ CAMPOS CARLOS EDUARDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	46589588	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE ADQUISICIONES	BAJO	-	-
21	FLORES FELICIANO KEVIN BRYAN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	75951128	PRESENCIAL	NO	ASISTENTE DE ADQUISICIONES	BAJO	-	-
22	CEVALLOS PEZO OSCAR MANUEL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	46196224	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR DE ESTADO DE PAGOS	BAJO	-	-
23	SANCHEZ PASTOR GEYNER JHAIR	CONTRATO DETERMINADO	DNI	70009587	PRESENCIAL	SI	OFICIAL DE TOPOGRAFIA	BAJO	-	-
24	FLORES AGUILAR TANIA PATRICIA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	71969868	PRESENCIAL	NO	MONITOR DE ARQUEOLOGIA	BAJO	-	-
25	ORELLANA CABELLO RODRIGO EDUARDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	71583915	PRESENCIAL	NO	INGENIERO JUNIOR	BAJO	-	-
26	OSORIO PEREZ JESUS ALFONSO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	40009439	PRESENCIAL	SI	COORDINADOR DE TOPOGRAFIA	BAJO	-	-
27	MALCA ALCALDE NILO ANGEL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	42754078	PRESENCIAL	NO	RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES	BAJO	-	-
28	BEDREGAL DELGADO VALDIVIA JULIO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41640409	PRESENCIAL	NO	RESIDENTE DE OBRA	BAJO	-	-
29	LLALLICO GAMARRA MIGUEL ANGEL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	43509691	PRESENCIAL	SI	CADISTA	BAJO	-	-
30	PLASENCIA ZURITA RAUL ANTONIO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	72539049	PRESENCIAL	NO	ASISTENTE DE PERSONAL	BAJO	-	-
31	PEMAN PEREZ SERRANO JOSE MARIA	CONTRATO DETERMINADO	CE	PAJ973350	PRESENCIAL	NO	ADMINISTRADOR DE OBRA	BAJO	-	-
32	QUISPE ROQUE HUGO ALBERTO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	06684611	PRESENCIAL	NO	JEFE DE DISEÑO	BAJO	-	-
33	OTOYA VALDEZ RONY STEVE	CONTRATO DETERMINADO	DNI	77541727	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA TECNICO PREDIAL	BAJO	-	-
34	PAUCAR CELIS KATHIUSKA MICHELLE	CONTRATO DETERMINADO	DNI	71202165	PRESENCIAL	NO	ASISTENTE PREDIAL	BAJO	-	-
35	MELLADO TEVES MELIZA SUMAK	CONTRATO DETERMINADO	DNI	71292228	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE PLANEAMIENTO	BAJO	-	-
36	JAMANCA YAURI JEAN KEVIN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	48101995	PRESENCIAL	NO	ASISTENTE DE PLANEAMIENTO	BAJO	-	-
37	ORTEGA TRUJILLO JHONY	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41897761	PRESENCIAL	NO	RESPONSABLE DE COMUNICACIONES	MEDIANO	-	-
38	YUPANQUI SOLIS IVAN ENRIQUE	CONTRATO DETERMINADO	DNI	43390607	PRESENCIAL	SI	COORDINADOR DE SEGURIDAD PATRIMONIAL	BAJO	-	-
39	REYES ANAYA FRANCISCO FABIO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	32135989	PRESENCIAL	SI	SUPERVISOR DE SEGURIDAD	BAJO	-	-
40	RODRIGUEZ YARLEQUE JOSE MARTIN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45715544	PRESENCIAL	SI	INGENIERO DE OFICINA TECNICA	BAJO	-	-
41	CHUQUIYAUURI SOLANO MAURA ERICKA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	73150811	PRESENCIAL	NO	TECNICO EN PERMISOLOGIA	BAJO	-	-
42	VALDEZ FRANCIA MAYRA ROSA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41091183	PRESENCIAL	NO	ASISTENTE DE ALMACEN	BAJO	-	-
43	DEL ALAMO ABANTO JEAFFET LUI	CONTRATO DETERMINADO	DNI	70449648	PRESENCIAL	NO	INGENIERO DE OFICINA TECNICA	BAJO	-	-

Plan para la vigilancia, prevención y control de Salud de los trabajadores con riesgo a exposición a COVID 19



44	NINA ARCAYA ORESTES	CONTRATO DETERMINADO	DNI	23975781	PRESENCIAL	NO	JEFE DE CANTERAS Y AGREGADOS	BAJO	-	-
45	ZAVAleta PUENTE DAMPER SMITH	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45874373	PRESENCIAL	NO	TOPOGRAFO	BAJO	-	-
46	CARRANZA ALEGRE LUZ VANESSA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45451580	PRESENCIAL	NO	ENFERMERO OCUPACIONAL	ALTO	-	-
47	TORIBIO BERETTA ANTONIO EUSEBIO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41228281	PRESENCIAL	NO	ADMINISTRADOR DE CONTRATOS	BAJO	-	-
48	BORJA ZEGARRA WILLY	CONTRATO DETERMINADO	DNI	44138628	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE ADQUISICIONES	BAJO	-	-
49	ROBLES APUMAYTA JULIO CESAR	CONTRATO DETERMINADO	DNI	32992316	PRESENCIAL	NO	MEDICO OCUPACIONAL	ALTO	-	-
50	CARAHUATAY GOICOCHEA VERONICA DEL PILAR	CONTRATO DETERMINADO	DNI	44639154	PRESENCIAL	SI	SUPERVISOR QA	BAJO	-	-
51	LAZARTE MONTESINOS RUTH ANDROMEDA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	71004229	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR JUNIOR DE MEDIO AMBIENTE	BAJO	-	-
52	LUJERIO AGUILAR ALICIA CECILIA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	46663892	PRESENCIAL	SI	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	BAJO	-	-
53	PAUCCAR ALVES WILBER JUAN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	09134950	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA TECNICO PREDIAL	BAJO	-	-
54	PERCCA CUADROS EBER	CONTRATO DETERMINADO	DNI	44894711	PRESENCIAL	NO	CADISTA	BAJO	-	-
55	FALLA ESPEJO ALFONSO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	10426125	PRESENCIAL	SI	JEFE DE RELACIONES COMUNITARIAS	MEDIANO	-	-
56	INCA FARFAN MARIA JULIA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	72182929	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR BIM	BAJO	-	-
57	ALVAREZ GUTIERREZ JOHNNY ELIAS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	18011667	PRESENCIAL	SI	TOPOGRAFO	BAJO	-	-
58	MEDINA ALLENDE EDGARDO SEGUNDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	43183049	PRESENCIAL	NO	OFICIAL DE TOPOGRAFIA	BAJO	-	-
59	ALBINO DEXTRE JESUS JUAN DE DIOS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	46713220	PRESENCIAL	NO	INGENIERO DE OFICINA TECNICA	BAJO	-	-
60	MORALES GOMEZ LUIS ANGEL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	09956117	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR DE PRODUCCION	BAJO	-	-
61	PIZZALI CORONADO DIEGO ARMANDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	43834660	PRESENCIAL	NO	INGENIERO DE CONTROL DE COSTOS	BAJO	-	-
62	CAMPOS SANTAMARIA JORGE LUIS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	42480367	PRESENCIAL	SI	TOPOGRAFO	BAJO	-	-
64	LOYAGA ROJAS DARWING DANIEL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	46689837	PRESENCIAL	NO	OFICIAL DE TOPOGRAFIA	BAJO	-	-
65	PAITAN TOVAR NADIA MIREYA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	71121160	PRESENCIAL	NO	CONTROL DOCUMENTARIO	BAJO	-	-
66	RUIZ SUMA LADY MARILU	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41007815	PRESENCIAL	SI	SUPERVISOR DE SEGURIDAD	BAJO	-	-
67	GUEVARA ENRIQUEZ ERIC OSMAR	CONTRATO DETERMINADO	DNI	46116880	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR QA	BAJO	-	-
68	CRUZ ESQUIVEL HATSUMI MEYLING	CONTRATO DETERMINADO	DNI	74416105	PRESENCIAL	NO	MODELADOR BIM	BAJO	-	-

Plan para la vigilancia, prevención y control de Salud de los trabajadores con riesgo a exposición a COVID 19



69	MORE NAVARRETE CYNDI FIORELLA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	44529353	PRESENCIAL	SI	CONTROL DOCUMENTARIO	BAJO	-	-
70	CAMPOS SANTAMARIA JESUS RICARDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45048627	PRESENCIAL	SI	OFICIAL DE TOPOGRAFIA	BAJO	-	-
71	MALLMA CANCHAYA ISABEL CRISTINA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	20073274	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR SGI	BAJO	-	-
72	MARAVI BALDEON PERCY EDGARDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	46460332	PRESENCIAL	NO	JEFE DE PRODUCCION	BAJO	-	-
73	GONZALES CASTILLO ROSSI ERNESTO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	18130277	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA LEGAL DE AFECTACIONES PREDIALES	BAJO	-	-
74	GUERRERO RAMIREZ EDUARDO YSAIAS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	40475718	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE PERSONAL	BAJO	-	-
75	GARCIA CAHUANA NARDA GIESSELA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41625661	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE CALIDAD	BAJO	-	-
76	NINA BARRAZUETA JAVIER RICARDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	42643108	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA EN GEOLOGIA Y GEOTECNIA	BAJO	-	-
77	PEREYRA VILLANUEVA ERWIN MANFRED	CONTRATO DETERMINADO	DNI	42478004	PRESENCIAL	SI	SUPERVISOR DE PRODUCCION	BAJO	-	-
78	UGARTE ALCALDE VICTOR HUGO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	40364914	PRESENCIAL	SI	CADISTA	BAJO	-	-
79	CHAVEZ GUERRA LUIS ALBERTO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	72157575	PRESENCIAL	SI	PRACTICANTE	BAJO	-	-
80	LAZO DEL CASTILLO ROBERTH IVAN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	09962122	PRESENCIAL	NO	TOPOGRAFO	BAJO	-	-
81	MENESES PHUN FELIPE SANTIAGO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	73071828	PRESENCIAL	NO	INGENIERO DE OFICINA TECNICA	BAJO	-	-
82	CARDENAS MORENO JHASMIN ESTEFANYA RENEE	CONTRATO DETERMINADO	DNI	71656035	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR DE PRODUCCION	BAJO	-	-
83	ROJAS KARI EFRAIN RONALD	CONTRATO DETERMINADO	DNI	47594990	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR DE CANTERAS	BAJO	-	-
84	LEON QUIROZ LUIS JAVIER	CONTRATO DETERMINADO	DNI	26683107	PRESENCIAL	NO	GERENTE DE SITIO	BAJO	-	-
85	BALBIN DE LA CRUZ CARLOS ALBERTO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	42650520	PRESENCIAL	SI	JEFE DE SSOMA	BAJO	-	-
86	BECERRA QUISPE YEDIRA VIANNE	CONTRATO DETERMINADO	DNI	72741218	PRESENCIAL	NO	PRACTICANTE	BAJO	-	-
87	GALLEGOS PALACIOS DALLANA ELIZABETH	CONTRATO DETERMINADO	DNI	71274126	PRESENCIAL	SI	GESTOR DE RIESGOS	BAJO	-	-
88	RISCO OCUPA WILSON ANTONIO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	42091584	PRESENCIAL	SI	JEFE DE ADMINISTRACION DE OBRA	BAJO	-	-
89	JARA IBAÑEZ CARLOS MANUEL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	32403687	PRESENCIAL	NO	TOPOGRAFO	BAJO	-	-
90	VILLANUEVA ZANINI LUIS JHONATAN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45791331	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR QC	BAJO	-	-
91	POCCORE RAMIREZ SANDER BLADIMIR	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45952505	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR DE PRODUCCION	BAJO	-	-
92	SILVERIO CELESTINO DAVID RODOLFO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41764775	PRESENCIAL	NO	OFICIAL DE TOPOGRAFIA	BAJO	-	-

Plan para la vigilancia, prevención y control de Salud de los trabajadores con riesgo a exposición a COVID 19



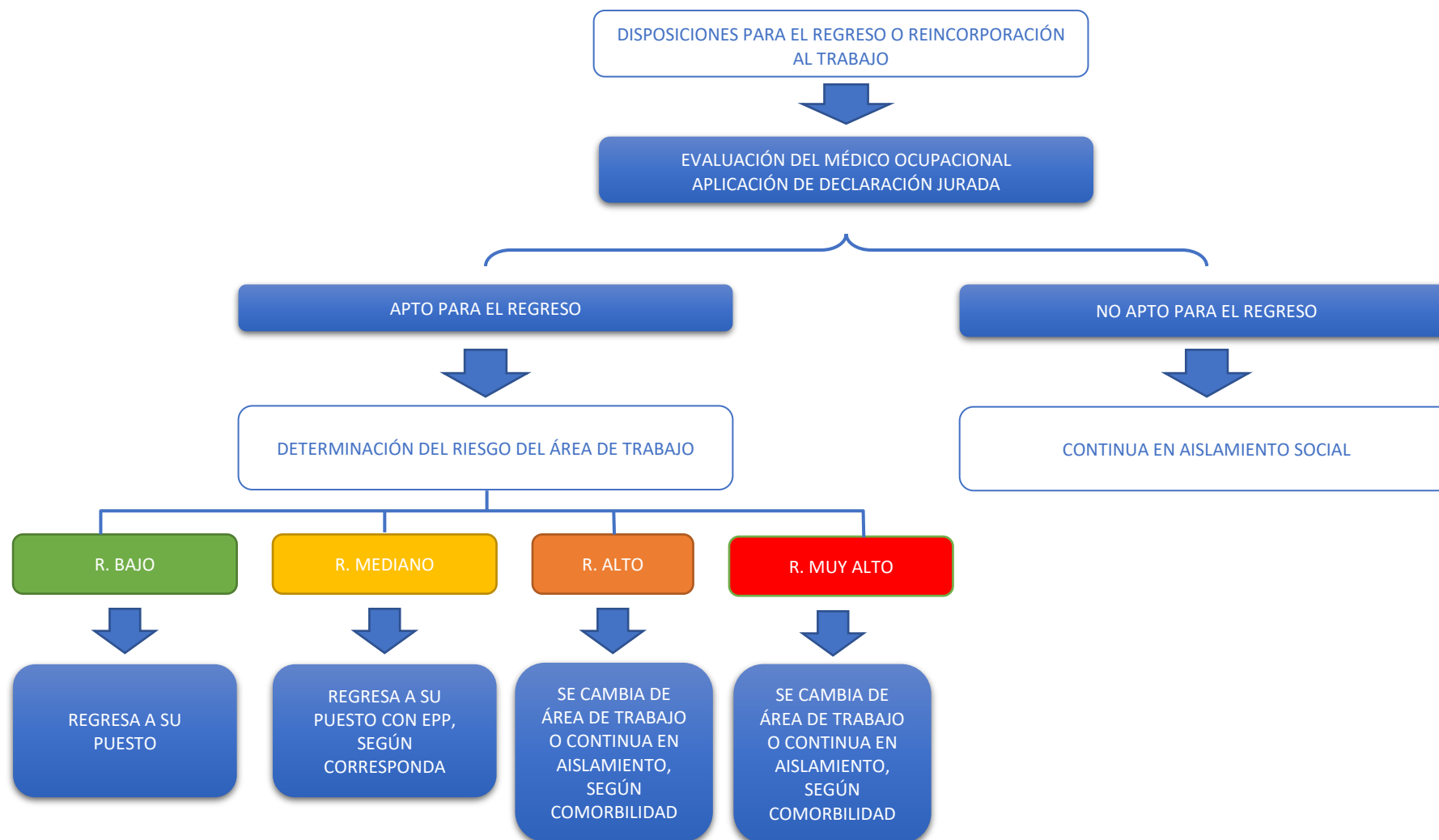
93	BALLON CAJAS ANTONIO DOMINGO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	06767913	PRESENCIAL	NO	INGENIERO OFICNA TECNICA	BAJO	-	-
94	ESPINOZA LOYOLA JUAN RAUL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	09513789	PRESENCIAL	SI	ESPECIALISTA TECNICO PREDIAL	BAJO	-	-
95	RESURRECCION HUAMAN VICTOR TOMAS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	80209058	PRESENCIAL	NO	TOPOGRAFO	BAJO	-	-
96	BRAVO OCAÑA FERNANDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	48055096	PRESENCIAL	NO	TECNICO DE CALIDAD	BAJO	-	-
97	REYES CRUZ ANGEL ENRIQUE	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41344703	PRESENCIAL	SI	ESPECIALISTA LEGAL DE AFECTACIONES PREDIALES	BAJO	-	-
98	GONZALES SUAREZ NORA VICTORIA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	70142990	PRESENCIAL	SI	ASISTENTE DE RELACIONES COMUNITARIAS	MEDIANO	-	-
99	PEÑA RAMOS DIEGO ANDRES	CONTRATO DETERMINADO	DNI	47904744	PRESENCIAL	NO	MONITOR DE ARQUEOLOGIA	BAJO	-	-
100	SAENZ ESPIRITU JAVIER LUIS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	40138073	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR DE PRODUCCION	BAJO	-	-
101	MINCHOLA SOTO GREYSY KATHERINE	CONTRATO DETERMINADO	DNI	72039004	PRESENCIAL	NO	TECNICO DE INTERFERENCIAS	BAJO	-	-
102	UREÑA GAMARRA JORGE EDUARDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45153881	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE DISEÑO	BAJO	-	-
103	CUEVA TREJO ELMER SABINO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	73248090	PRESENCIAL	NO	OFICIAL DE TOPOGRAFIA	BAJO	-	-
104	GONZALES ESCOBAR INGELVER CRISTIAN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	46694295	PRESENCIAL	NO	INGENIERO BIM	BAJO	-	-
105	DE LA CRUZ CORDOVA HILDA IRMA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	40291316	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA EN ADQUISICIONES	BAJO	-	-
106	BRINGAS MUJICA JESSICA VIVIANA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	42049613	PRESENCIAL	SI	COORDINADOR DE PLANEAMIENTO	BAJO	-	-
107	PALOMINO RUEDA JOSE SANTOS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41264963	PRESENCIAL	NO	CADISTA	BAJO	-	-
108	CASAS GUEVARA EDWIN JAVIN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	10618394	PRESENCIAL	NO	ESPECIALISTA TECNICO PREDIAL	BAJO	-	-
109	NAMUCHE MAZA JOSE LUIS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	45362767	PRESENCIAL	SI	CADISTA	BAJO	-	-
110	DONAYRE ORDINOLA JORGE LUIS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	08350144	PRESENCIAL	SI	ADMINISTRADOR DE CONTRATOS	BAJO	-	-
111	RUIZ GALLO CESAR AUGUSTO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41392089	PRESENCIAL	SI	ADMINISTRADOR DE CONTRATOS	BAJO	-	-
112	CALDAS PORTILLA EMILIO NICOLAS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	08336320	PRESENCIAL	SI	ESPECIALISTA LEGAL DE AFECTACIONES PREDIALES	BAJO	-	-
113	BAZAN RICARDI MARCO ANTONIO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41119483	PRESENCIAL	NO	INGENIERO DE OFICINA TECNICA	BAJO	-	-
114	CABALLERO CABALLERO MARCO ANTONIO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41360209	PRESENCIAL	NO	OFICIAL DE TOPOGRAFIA	BAJO	-	-
115	CALVO NEIRA VICTOR ALONSO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	40723200	PRESENCIAL	NO	GESTOR DE RIESGOS	BAJO	-	-
116	QUISPE YACCHI JUDITH LILIANA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	31680140	PRESENCIAL	SI	COMUNICADOR	MEDIANO	-	-

Plan para la vigilancia, prevención y control de Salud de los trabajadores con riesgo a exposición a COVID 19



117	CARRERA DURAND FREDDY ROLAND	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41125011	PRESENCIAL	NO	CHOFER DE CAMIONETA	MEDIANO	-	-
118	RUIZ GARCIA GERARDO	CONTRATO DETERMINADO	DNI	05642321	PRESENCIAL	SI	RELACIONISTA COMUNITARIO	MEDIANO	-	-
119	TARAZONA ALVINO LUIS MANUEL	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41588661	PRESENCIAL	NO	RELACIONISTA COMUNITARIO	MEDIANO	-	-
120	AVALOS CELI MARIO GIOVANNI	CONTRATO DETERMINADO	DNI	19082644	PRESENCIAL	SI	RELACIONISTA COMUNITARIO	MEDIANO	-	-
121	GAMARRA MENDOZA JUAN JESUS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	10353673	PRESENCIAL	NO	JEFE DE PLANEAMIENTO	BAJO	-	-
122	VILLAIZAN ZEVALLOS MARIA DE JESUS	CONTRATO DETERMINADO	DNI	20070784	PRESENCIAL	NO	CONTROL DOCUMENTARIO	BAJO	-	-
123	QUISPE ESTELA MARCO ANDRE	CONTRATO DETERMINADO	DNI	73060051	PRESENCIAL	NO	COORDINADOR DE PLANEAMIENTO	BAJO	-	-
124	CASTILLO ALBURQUEQUE RAYSA AZUCENA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	71235838	PRESENCIAL	NO	ADMINISTRADOR DE CONTRATOS	BAJO	-	-
125	VALVERDE COLONIA PATRICIA FRANCESCA	CONTRATO DETERMINADO	DNI	73995831	PRESENCIAL	SI	RELACIONISTA COMUNITARIO	MEDIANO	-	-
126	CORDOVA LAGRAVERI LIZ BEATRIZ	CONTRATO DETERMINADO	DNI	41592973	PRESENCIAL	NO	SUPERVISOR DE SEGURIDAD	BAJO	-	-
127	PRIETO ANCAJIMA DAVID ADRIAN	CONTRATO DETERMINADO	DNI	44636657	PRESENCIAL	NO	ASISTENTE DE PERSONAL	BAJO	-	-
128	REYES CASTAÑEDA CATHERINE ESTHER	CONTRATO DETERMINADO	DNI	70973342	PRESENCIAL	NO	CONTROL DOCUMENTARIO	BAJO	-	-
129	CABEZAS DE LA CRUZ CYNTHIA LIZBETH	CONTRATO DETERMINADO	DNI	46680094	PRESENCIAL	NO	ASISTENTE DE ADQUISIONES	BAJO	-	-

ANEXO N° 03: PROCEDIMIENTO PARA EL REGRESO Y REINCORPORACIÓN AL TRABAJO



ANEXO N° 04: EVALUACIÓN DE LA APTITUD PARA EL REGRESO O REINCORPORACIÓN AL TRABAJO - DECLARACIÓN JURADA

Evaluación de la aptitud para el regreso o reincorporación al trabajo Declaración Jurada																							
Apellidos y nombres																							
Área de trabajo	DNI																						
Dirección	Número (celular)																						
En los últimos 7 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>2. Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>4. Pérdida del gusto y/o del olfato</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>5. Contacto con un caso confirmado de COVID-19</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles): _</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </tbody> </table>				SI	NO	1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar	☐	☐	2. Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar	☐	☐	3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal	☐	☐	4. Pérdida del gusto y/o del olfato	☐	☐	5. Contacto con un caso confirmado de COVID-19	☐	☐	6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles): _	☐	☐
	SI	NO																					
1. Sensación de alza térmica, fiebre o malestar	☐	☐																					
2. Dolor de garganta, tos, estornudos o dificultad para respirar	☐	☐																					
3. Dolor de cabeza, diarrea o congestión nasal	☐	☐																					
4. Pérdida del gusto y/o del olfato	☐	☐																					
5. Contacto con un caso confirmado de COVID-19	☐	☐																					
6. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles): _	☐	☐																					
He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y he respondido con la verdad.																							
Fecha: / / Firma del Trabajador																							

***ANEXO N° 05: FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO
EPIDEMIOLOGICA DE COVID 19***

Anexo: Ficha de investigación clínico epidemiológica de COVID19

	PERÚ	Ministerio de Salud	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLOGICA DE COVID19																					
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN																									
1. Fecha de notificación: ____/____/____ 2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____ 3. IPRESS: _____ 5. Clasificación del caso: ☐ Confirmado ☐ Probable ☐ Sospechoso			4. Inst. Adm: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ FFAA / PNP ☐ Privado																						
II. DATOS DEL PACIENTE																									
6. Apellidos y nombres: _____ 8. Fecha de nacimiento: ____/____/____ 10. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino 12. Peso: _____ gramos 14. Etnia o raza ☐ Mestizo ☐ Andino ☐ Afrodescendiente ☐ Indígena amazónico ☐ Asiático descendiente ☐ Otro: _____ 15. Nacionalidad ☐ Peruano ☐ Extranjero País de nacionalidad: _____ 16. Migrante ☐ Si ☐ No País de origen: _____ 17. Dirección de residencial actual: _____ País: _____ Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____			7. N° Teléfono: _____ 9. Edad: _____ Año ☐ Mes ☐ Día ☐ 11. N° DNI/CE/Pasaporte: _____ 13. Talla: _____ metros País de nacionalidad: _____ País de origen: _____																						
III. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS																									
18. Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____ Fecha de inicio de aislamiento: ____/____/____ 19. Lugar probable de infección: Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____																									
20. Síntomas: <table style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Tos</td> <td>☐ Malestar general</td> <td>☐ Dolor de oído</td> </tr> <tr> <td>☐ Dolor de garganta</td> <td>☐ Diarrea</td> <td>☐ Irritabilidad/Confusión</td> </tr> <tr> <td>☐ Congestión nasal</td> <td>☐ Náuseas/vómitos</td> <td>☐ Dolor Marque todos los que aplica</td> </tr> <tr> <td>☐ Dificultad respiratoria</td> <td>☐ Cefalea</td> <td>() Muscular () Pecho</td> </tr> <tr> <td>☐ Fiebre</td> <td>☐ Anosmia</td> <td>() Abdominal () Articulaciones</td> </tr> <tr> <td>☐ Escalofrío</td> <td>☐ Ageusia</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">☐ Otros, especificar: _____</td> </tr> </table>					☐ Tos	☐ Malestar general	☐ Dolor de oído	☐ Dolor de garganta	☐ Diarrea	☐ Irritabilidad/Confusión	☐ Congestión nasal	☐ Náuseas/vómitos	☐ Dolor Marque todos los que aplica	☐ Dificultad respiratoria	☐ Cefalea	() Muscular () Pecho	☐ Fiebre	☐ Anosmia	() Abdominal () Articulaciones	☐ Escalofrío	☐ Ageusia		☐ Otros, especificar: _____		
☐ Tos	☐ Malestar general	☐ Dolor de oído																							
☐ Dolor de garganta	☐ Diarrea	☐ Irritabilidad/Confusión																							
☐ Congestión nasal	☐ Náuseas/vómitos	☐ Dolor Marque todos los que aplica																							
☐ Dificultad respiratoria	☐ Cefalea	() Muscular () Pecho																							
☐ Fiebre	☐ Anosmia	() Abdominal () Articulaciones																							
☐ Escalofrío	☐ Ageusia																								
☐ Otros, especificar: _____																									
21. Signos: <table style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Exudado faríngeo</td> <td>☐ Disnea/taquipnea</td> <td>☐ Hallazgos anormales en radiografía</td> </tr> <tr> <td>☐ Inyección conjuntival</td> <td>☐ Auscultación pulmonar anormal</td> <td>☐ Hallazgos anormales en ecografía</td> </tr> <tr> <td>☐ Convulsión</td> <td></td> <td>☐ Hallazgos anormales en tomografía</td> </tr> <tr> <td>☐ Otros, especificar: _____</td> <td></td> <td>☐ Hallazgos anormales en RMN</td> </tr> </table>					☐ Exudado faríngeo	☐ Disnea/taquipnea	☐ Hallazgos anormales en radiografía	☐ Inyección conjuntival	☐ Auscultación pulmonar anormal	☐ Hallazgos anormales en ecografía	☐ Convulsión		☐ Hallazgos anormales en tomografía	☐ Otros, especificar: _____		☐ Hallazgos anormales en RMN									
☐ Exudado faríngeo	☐ Disnea/taquipnea	☐ Hallazgos anormales en radiografía																							
☐ Inyección conjuntival	☐ Auscultación pulmonar anormal	☐ Hallazgos anormales en ecografía																							
☐ Convulsión		☐ Hallazgos anormales en tomografía																							
☐ Otros, especificar: _____		☐ Hallazgos anormales en RMN																							
22. Condiciones de comorbilidad o factores de riesgo: <table style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Embarazo (Edad gestacional: _____)</td> <td>☐ Post parto/aborto (x 6 semanas o 42 días)</td> </tr> <tr> <td>☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)</td> <td>☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)</td> </tr> <tr> <td>☐ Diabetes</td> <td>☐ Enfermedad renal</td> </tr> <tr> <td>☐ Enfermedad hepática</td> <td>☐ Enfermedad pulmonar crónica</td> </tr> <tr> <td>☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular</td> <td>☐ Asma</td> </tr> <tr> <td>☐ Obesidad</td> <td>☐ Cáncer</td> </tr> <tr> <td>☐ Tuberculosis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ Otros, especificar: _____</td> <td></td> </tr> </table>					☐ Embarazo (Edad gestacional: _____)	☐ Post parto/aborto (x 6 semanas o 42 días)	☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)	☐ Diabetes	☐ Enfermedad renal	☐ Enfermedad hepática	☐ Enfermedad pulmonar crónica	☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	☐ Asma	☐ Obesidad	☐ Cáncer	☐ Tuberculosis		☐ Otros, especificar: _____						
☐ Embarazo (Edad gestacional: _____)	☐ Post parto/aborto (x 6 semanas o 42 días)																								
☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión)	☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH)																								
☐ Diabetes	☐ Enfermedad renal																								
☐ Enfermedad hepática	☐ Enfermedad pulmonar crónica																								
☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular	☐ Asma																								
☐ Obesidad	☐ Cáncer																								
☐ Tuberculosis																									
☐ Otros, especificar: _____																									
23. Fecha de culminación de embarazo: ____/____/____																									

24. Ocupación:

- ☐ Trabajador de salud
☐ Policía
☐ Militar
☐ Estudiante
☐ Otros, especifique:

Si es trabajador de salud, especificar profesión

- ☐ Médico
☐ Enfermera
☐ Obstetra

25. Lugar de trabajo

- ☐ Laboratorista
☐ Técnico en enfermería
☐ Otros: _____

IPRESS _____
 Departamento _____
 Provincia _____
 Distrito _____

26. Ha tenido contacto directo con un caso sospechoso, probable o confirmado en los 14 días previos al inicio de síntomas?

- ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

Si la respuesta es Si, marque según corresponda:

- ☐ Entorno de salud
☐ Casa de reposo
☐ Desconocido

- ☐ Entorno familiar
☐ Centro penitenciario
☐ Otros, especifique: _____

- ☐ Entorno laboral
☐ Albergue

IV. HOSPITALIZACIÓN (Si fue hospitalizado, complete la siguiente información)

27. Hospitalizado: ☐ Si ☐ No

28. Fecha de hospitalización: ____/____/____

29. Nombre del Hospital: _____ Tipo de seguro: _____

30. Diagnóstico de ingreso : _____

31. Signos:

- ☐ Convulsión ☐ Coma
☐ Disnea/taquipnea ☐ Auscultación pulmonar anormal
☐ Otros, especifique: _____

- ☐ Hallazgos anormales en radiografía
☐ Hallazgos anormales en ecografía
☐ Hallazgos anormales en tomografía
☐ Hallazgos anormales en RMN

32. Servicio de hospitalización: ☐ Sala de aislamiento ☐ UCI ☐ Otro: _____

33. El paciente estuvo en ventilación mecánica: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido

34. ¿El caso está o estuvo intubado en algún momento durante la enfermedad? ☐ Si ☐ No

35. ¿El caso tiene o estuvo diagnóstico de neumonía durante la enfermedad? ☐ Si ☐ No

V. EVOLUCIÓN

36. Evolución del paciente: ☐ Favorable ☐ Desfavorable ☐ Falleció ☐ Alta

37. Fecha de alta, si aplica: ____/____/____

38. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____ 39. Hora de defunción: ____:____

40. Lugar de defunción: ☐ Hospital / Clínica ☐ Vivienda
☐ Centro de aislamiento temporal ☐ Centro penitenciario
☐ Vía pública ☐ Otros: _____

VI. LABORATORIO

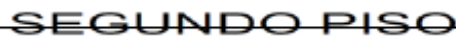
41. Fecha de toma de muestra:	42. Tipo de muestra	43. Tipo de prueba	44. Resultado	45. Fecha de resultado
1 ____/____/____	_____	☐ Prueba molecular ☐ Prueba antigénica ☐ Prueba serológica	☐ Positivo ☐ Negativo	____/____/____
2 ____/____/____	_____	☐ Prueba molecular ☐ Prueba antigénica ☐ Prueba serológica	☐ Positivo ☐ Negativo	____/____/____
3 ____/____/____	_____	☐ Prueba molecular ☐ Prueba antigénica ☐ Prueba serológica	☐ Positivo ☐ Negativo	____/____/____

VII. INVESTIGADOR

46. Persona que llena la ficha: _____

47. Firma y sello

LAVADO DE MANOS





 Jeroen van der Grinten Manager Operations & Logistics (MOL)	 Jeroen van der Grinten Manager Operations & Logistics (MOL)
 Gert van der Grinten Manager Operations & Logistics (MOL)	 Gert van der Grinten Manager Operations & Logistics (MOL)
 Gert van der Grinten Manager Operations & Logistics (MOL)	 Gert van der Grinten Manager Operations & Logistics (MOL)

ANEXO N° 07: INFORMACIÓN GRÁFICA SOBRE EL LAVADO DE MANOS SEGÚN LA OMS

¿Cómo lavarse las manos?

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



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



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA



Organización
Collegial de
Enfermería de España

La Organización Mundial de la Salud ha basado estos procedimientos recomendados para promover la información relevante en este documento. Sin embargo, el contenido publicado no garantiza ni asegura que sea correcto o confiable. Cualquier error o omisión en la información o en el contenido de este documento es responsabilidad de los autores y no de la Organización Mundial de la Salud. La OMS respalda el uso responsable de la información y el conocimiento en la atención de la salud.

¿Cómo desinfectarse las manos?

0 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA



Organización
Collegial de
Enfermería de España

La Organización Mundial de la Salud ha basado estos procedimientos recomendados para promover la información relevante en este documento. Sin embargo, el contenido publicado no garantiza ni asegura que sea correcto o confiable. Cualquier error o omisión en la información o en el contenido de este documento es responsabilidad de los autores y no de la Organización Mundial de la Salud. La OMS respalda el uso responsable de la información y el conocimiento en la atención de la salud.

ANEXO N° 08: AFICHES INFORMATIVOS Y SEÑALIZACIONES



**LAVARSE LAS
MANOS MÍNIMO
20 - 40 SEGUNDOS**



**MANTENER
DISTANCIA FÍSICA
DE 1 METRO**



**TOSER Y ESTORNUDAR
CON EL PLIEGUE DEL
CODO O EN UN PAÑUELO**



**PROHIBIDO
EL
CONTACTO**

ANEXO N° 09: FICHA DE ENTREGA DE EPPS PARA COVID - 19

		FICHA DE ENTREGA DE EPPs PARA COVID-19				CO-PE-1P325-SS-PA-028 Revisión 00 04/06/2022	
						Proyecto: Defensas Ribereñas del Río Casma y Huarney	
DATOS DEL EMPLEADOR							
Razón social:		RUC:	Domicilio fiscal (Dirección, distrito, departamento, provincia):		Tipo de actividad económica:	N° de Trabajadores	
OBRASCON HUARTE LAIN S.A. AUC DEL PERU		20425123115	Av. 28 de Julio Nro. 150 Dpto. 7mo - Miraflores		CONSTRUCCIÓN		
Tipo de EPPs		Tiempo de Recambios de acuerdo al riesgo de exposición				Frecuencia de Cambios	
N95		ALTO				Cada 3 días	
KN95		MEDIANO				1 día	
Mascarilla Quirúrgica		BAJO				1 día	
COMPROMISO Reconociendo que he sido informado de los trabajos y zonas donde debiera de utilizarlos así como de haber recibido las instrucciones y capacitación necesaria para su correcta utilización aceptando el compromiso de: - Utilizar el equipo de protección personal para COVID-19 siempre y cuando se acceda a zonas y áreas obligadas a ello y debidamente señalizadas. - Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización ; así como cuidar de su correcto estado de uso y conservación. - Informar en caso de pérdida o deterioro y solicitar la reposición de inmediato.							
RESPONSABLE						FIRMA	
MES		Ubicación del Proyecto:					
N°	FECHA	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI/ CE/ PASAPORTE	PUESTO DE TRABAJO	NIVEL DE RIESGO	MASCARILLAS (unidades)	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
INSUMOS:							
Mascarillas KN95							
MÉDICO OCUPACIONAL QUE VALIDA							
Nombre:					FIRMA		
Cargo:							

ANEXO N° 10: ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN INCLUIDAS EN PASHO 2024

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3		GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES																				
PRESUPUESTO		DESIGNADO POR OHLA																				
RECURSOS		LEY N 29783, DS 005-2012-TR, RM 312-2011/MINSA y sus modificatorias, RM 375-2008-TR, DS N° 018-2022- TR																				
N°	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE EIECUCION	INDICADOR	META	EJECUCIÓN	AÑO												TOTAL	VERIFICACION	% CUMPLIDO	% CUMPLIDO POR OBJETIVO	OBSERVACIONES
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
Programa de Vigilancia Médico Ocupacional de Riesgos Biológicos																						
38	Charla de Inicio de Jornada: Enfermedades Metaxénicas (Dengue, Malaria, Sika, Chikungunya), Enfermedades Respiratorias (COVID-19 E INFLUENZA), Enfermedades Diarreicas (Cólera, disentería), Rabia, Tétano.	ENFERMERA OCUPACIONAL DE OBRA	(Número de Charlas Realizadas /Número o de Charlas Programadas) x 100%	100 %	PROGRAMADO	2	1		1						1	1	1	7	Según cronograma PASHO	0 %		
					EJECUTADO													0				
39	Entrega de Repelentes	ENFERMERA OCUPACIONAL DE OBRA		100 %	PROGRAMADO				1									0	A demanda			
					EJECUTADO													0				
40	Capacitación: Dengue, Reforzamiento de las medidas preventivas contra el COVID-19, Animales ponzoñosos (arañas y abejas), Accidente Ofídico.	MÉDICO OCUPACIONAL DE OBRA			PROGRAMADO		2			1			1					4				
					EJECUTADO													0				
41	Campaña de Vacunación (Hepatitis B, Tétano, Influenza, COVID-19)	ENFERMERA OCUPACIONAL DE OBRA		100 %	PROGRAMADO				1									1				
					EJECUTADO													0				
42	Vigilancia epidemiológica de riesgo de Enfermedades Metaxénicas	MÉDICO OCUPACIONAL DE OBRA	(Número de casos bajo vigilancia / Número de casos identificados) x 100%	100 %	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Mensual			
					EJECUTADO													0				