**ANEXO N°4**

PROTOCOLO DE P

REVENCIÓN **COVID-19**

PROTOCOLO TIPO

PROTOCOLO DE SEGURIDAD SANITARIA LABORAL COVID-19

(vigente a partir del 1 de octubre de 2022)

*[nombre de entidad empleadora*

*RUT entidad empleadora]*

***Fecha elaboración versión 2: \_\_\_/\_\_\_/2022***

*[NOTAS: El documento contiene algunos aspectos entre corchetes “[ ]”, en letra cursiva y color gris, que se deben completar con la información que corresponda, por ejemplo, la identificación de la entidad empleadora o de la dependencia, del o de los responsables de las actividades, del organismo administrador del Seguro de la Ley N°16.744 al que se encuentra adherida o afiliada la entidad empleadora. Sin embargo, existen algunos aspectos cuya incorporación en el Protocolo de la entidad empleadora o dependencia, depende de las características de la entidad empleadora, la actividad que realiza, existencia de trabajadores en régimen de subcontratación, número de trabajadores, entre otros. Cuando no corresponda incluir la información señalada entre corchetes, esta deberá ser eliminada del documento que confeccione la entidad empleadora. Asimismo, se deben eliminar los cuadros con los textos explicativos.*

*Si la entidad empleadora cuenta con un protocolo para la gestión del riesgo de contagio de COVID-19, deberá revisar que contenga los elementos definidos en este protocolo tipo y realizar los ajustes que correspondan]*

**I. ANTECEDENTES GENERALES**

En el marco la alerta sanitaria que se ha extendido en el país y la nueva fase de apertura que rige desde el 1 de octubre de 2022, considerando además lo establecido en la Ley N°21.342, la entidad empleadora *[nombre de la entidad empleadora*] establece las siguientes acciones para la gestión preventiva, dirigidas a prevenir el contagio de COVID-19 en los lugares de trabajo, estableciendo un procedimiento y medidas que permitan brindar protección y tranquilidad para quienes desempeñan sus labores en esta entidad empleadora. Estas medidas deberán ser cumplidas por todos los trabajadores(as).

1. **Objetivo**

Este documento tiene por objetivo establecer medidas preventivas para prevenir el contagio de COVID-19, que se implementarán en la entidad empleadora *[nombre de la entidad empleadora]*.

1. **Principios y/o medidas para el control del riesgo**

En esta nueva etapa del brote de COVID-19, las acciones destinadas a la protección de la salud de los trabajadores(as) y el control de riesgo de contagio estará basada en lo establecido en este Protocolo siguiendo lo dispuesto en el artículo 4° de la Ley 21.342 y lo determinado por la Autoridad Sanitaria.

Además, se aplicarán los siguientes principios para la gestión preventiva del riesgo:

* La comunicación entre los empleadores y trabajadores para permitir su involucramiento y el conocimiento de la situación en la entidad empleadora respecto a la implementación de las medidas.
* El autocuidado de los trabajadores en el cumplimiento de las medidas a implementar, el cuidado mutuo entre ellos y el cuidado de su entorno.
* La participación de los trabajadores en las acciones que se definan en esta materia.
1. **Alcance**

Este Protocolo aplicará a todos los trabajadores presentes en [*nombre de la entidad empleadora, dependencia o dependencias de la entidad empleadora, según corresponda*], [*independiente de su relación contractual, contratistas, subcontratistas y de los proveedores*]. Además, se aplicará, en lo que resulte pertinente, a las visitas, usuarios o clientes que acudan a nuestras dependencias.

 Cuando corresponda, incorpore esta información.

1. **Organización para la Gestión del Riesgo**

En la confección de este Protocolo participaron las siguientes personas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del participante | Cargo | Correo electrónico |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Cuando en la dependencia exista un Comité Paritario de Higiene y Seguridad, este debe participar en la confección del Protocolo, independiente de que exista un prevencionista de riesgos profesionales en la entidad empleadora.

Es responsabilidad de la entidad empleadora la implementación, la supervisión del cumplimiento de las medidas establecidas en este Protocolo y la comunicación con cualquier organismo fiscalizador con competencias sobre la materia. Para estos fines, la entidad empleadora ha designado a [Departamento de Prevención de Riesgos Profesionales, *Gerencia/Unidad de Administración y Finanzas o persona o personas designadas u otro, señalar el correo electrónico del responsable y su número de teléfono].*

De acuerdo a la estructura y el tamaño de la entidad empleadora, el empleador podrá designar al Depto. de Prevención de Riesgos Profesionales si existiere, a una unidad, persona o personas de la organización a cargo de estas actividades, la que debe estar o ser capacitada en estas materias.

Cabe señalar que, en caso de reclamos referidos al contenido del Protocolo, la Superintendencia de Seguridad Social requerirá al correo electrónico indicado en esta sección, la remisión de la información pertinente.

[El Comité Paritario de Higiene y Seguridad de acuerdo a sus funciones, deberá realizar el monitoreo del cumplimiento de las medidas establecidas en este Protocolo.]

Cuando en la dependencia exista un Comité Paritario incorporar esta función.

Se informará a los trabajadores del contenido de este Protocolo *[indicar la forma y medio que se utilizará]* y el responsable de esta actividad será *[indicar nombre y cargo].*

Los trabajadores(as) podrán manifestar sus dudas e inquietudes referente a lo indicado en el Protocolo a *[indicar persona o teléfono o correo electrónico establecido para ello].*

*[Cuando existan trabajadores en régimen de subcontratación, se deberá explicitar que la empresa principal o mandante se coordinará con la contratista y/o subcontratista para dar cumplimiento a las normas para la prevención del contagio de COVID-19 y vigilará el cumplimiento de las normas que correspondan por parte de dichas empresas.]*

1. **Difusión**

Se entregará una copia de este Protocolo a los trabajadores(as) y se dará a conocer su contenido, mediante los siguientes medios: *[indicar correo electrónico, video conferencia u otro medio].*

Además, se les informará los cambios en el protocolo, producto de modificaciones de las medidas decretadas por la autoridad, mediante *[indicar correo electrónico, videoconferencia u otro medio].*

**II. MEDIDAS PREVENTIVAS - GESTIÓN DEL RIESGO COVID-19**

1. **Elementos de protección**

Se pondrá a disposición mascarillas[[1]](#footnote-1) para los trabajadores que deseen utilizarlas, ya sea de tipo quirúrgica, médicas o de procedimiento o de tres pliegues, N95, KN95 o similar.

En los medios de transporte público o privado, incluidos los provistos por el empleador, se recomienda el uso de mascarilla.

*[En el caso de los establecimientos de salud de la red pública o privada, el uso de la mascarilla se regirá por la normativa sectorial dictada por el Ministerio de Salud.]*

1. **Lavado de manos**

Se sugiere que todos los trabajadores(as) realicen lavado de manos al ingresar a las dependencias de la entidad empleadora como medida de higiene básica.

Para lo anterior, se ha dispuesto de agua limpia y jabón líquido en los siguientes lugares: *[indique los lugares].* En los lugares donde no exista fácil acceso a agua limpia o potable, se mantendrá dispensadores alcohol gel o una solución de alcohol al 70%, en *[indique el o los lugares donde se ubicarán, por ejemplo, accesos a la dependencia, reloj control, pasillos, otros].*

La entidad empleadora se preocupará de mantener un stock adecuado de alcohol gel o una solución de alcohol al 70% con registro sanitario del Instituto de Salud Pública, considerando el número de trabajadores y consumo diario.

*[En caso que corresponda según la actividad desarrollada y cuando sea requerido por la autoridad, por ejemplo, en los lugares que atiendan público, se deberá poner a disposición los elementos para el lavado o limpieza de manos de clientes o usuarios, proveedores, etc., lo que se debe explicitar en este apartado.**]*

*[indique el Departamento o dependencia o persona]* estará a cargo de mantener el stock y velar por la existencia de jabón líquido, toalla de papel desechable, alcohol gel, en los lugares señalados.

1. **Organización del trabajo y distanciamiento físico seguro**

Como medida de prevención se recomienda mantener un distanciamiento de al menos un metro entre los puestos de trabajo. No se dispondrá de aforos específicos.

[Cuando corresponda, señalar que el distanciamiento también se recomienda en dormitorios de campamentos, comedores, salas de casilleros, cambio de ropa, servicios sanitarios y duchas.]

1. **Limpieza y desinfección**
* Se realizará una higienización periódica de las áreas de trabajo, manteniendo un buen estado de limpieza, conforme a lo establecido el D.S. N°594, 1999, del Ministerio de Salud.
* Se mantendrán contenedores (basureros) para la disposición de los residuos (mascarillas desechables, papel de secado de mano, guantes desechables, otros), ubicados en *[indique las áreas y lugares comunes del centro de trabajo en el que se ubicarán]*.
* Se recomienda mantendrán los ambientes ventilados durante la jornada de trabajo.
1. **Testeo diario de la temperatura del personal, clientes y demás personas que ingresen al recinto de la empresa.**

Se mantendrán disponibles dispositivos para el testeo diario de la temperatura para el personal, clientes y demás personas que ingresen a sus dependencias.

**III. TESTEO DE CONTAGIO DE ACUERDO A LA NORMATIVA DE LA AUTORIDAD SANITARIA**

* La entidad empleadora informa a los trabajadores los principales síntomas de la enfermedad COVID-19, los que se indican a continuación.
1. Fiebre, esto es, presentar una temperatura corporal de 37,8 °C o más.
2. Pérdida brusca del olfato (anosmia).
3. Pérdida brusca del gusto (ageusia).
4. Tos o estornudos.
5. Disnea o dificultad respiratoria.
6. Congestión nasal.
7. Taquipnea o aumento de la frecuencia respiratoria.
8. Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
9. Mialgias o dolores musculares.
10. Debilidad general o fatiga.
11. Dolor torácico.
12. Calofríos.
13. Cefalea o dolor de cabeza.
14. Diarrea.

ñ. Anorexia o náuseas o vómitos.

Se considerarán síntomas cardinales los indicados en los literales a, b y c precedentes. Los restantes se consideran síntomas no cardinales.

Asimismo, informará a los trabajadores que en caso de presentar un síntoma cardinal, o dos o más signos y síntomas no cardinales de la enfermedad, deberá acudir a un centro de salud para su evaluación.

Cuando la entidad empleadora o el trabajador considere que el posible contagio fue por exposición en el lugar de trabajo, podrá presentarse en un centro de salud de *[señale el Organismo Administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales al que se encuentra adherida o afiliada la* *entidad empleadora],* para su evaluación médica y si se comprueba el contagio, la calificación de origen de la enfermedad.

En el Apéndice de este Protocolo se incluye la lista de los centros de salud del *[señale el Organismo Administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales al que se encuentra adherida o afiliada la entidad empleadora*], más cercana a las dependencias de la entidad empleadora.

En el caso señalado anteriormente, el empleador efectuará la Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP), para ser entregada en *[señale el Organismo Administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales al que se encuentra adherida o afiliada la entidad empleadora].*

* **Cuando corresponda implementar el Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo, según lo establecido por la Autoridad Sanitaria, aplicará lo siguiente:**

El testeo de la búsqueda activa de casos (BAC) en esta entidad empleadora[o en uno de sus centros de trabajo], será informado por *[señale el Organismo Administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales al que se encuentra adherida o afiliada la entidad empleadora]***.** El procedimiento de testeo se efectúa según lo señalado en el Protocolo de Vigilancia COVID-19 en Centros de Trabajo, por *[señale el Organismo Administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales al que se encuentra adherida o afiliada la entidad empleadora].* Esta vigilancia no se realiza a petición de la entidad empleadora.

Esta entidad empleadora dará las facilidades para que el organismo administrador realice el testeo de la búsqueda activa de casos (BAC) y todas las actividades que deba realizar al respecto, incluyendo la entrega de la información que le sea requerida, cuando corresponda que se efectúe esta vigilancia.

**IV. RESPONSABILIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES PARA LA GESTIÓN PREVENTIVA DEL COVID-19**

Es responsabilidad de *[nombre de la entidad empleadora]* velar por las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores (as), implementando todas las medidas descritas en este documento. Será responsabilidad de *[indique la jefatura, departamento, unidad, persona, personas, etc.,* designada por el empleador para esta actividad] vigilar el cumplimiento de las medidas descritas. *[De igual forma, el Comité Paritario de Higiene y Seguridad, realizará el seguimiento y monitoreo de las medidas acá descritas, de acuerdo a sus funciones]*. No obstante, los trabajadores(as) deberán dar cumplimiento a las medidas descritas, velando por su propia salud y la de sus compañeros(as) y entorno.

Cuando en la dependencia exista un Comité Paritario incorporar esta función.

**Apéndice**

**Centros Asistenciales de Salud del Organismo Administrador del Seguro de la Ley N°16.744 o en convenio**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Nombre del Centro | Horario de Funcionamiento  | Dirección (avenida o calle, número, comuna) | Teléfono |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Se entenderá por mascarilla certificada aquella que se encuentre certificada por entidades competentes nacionales o extranjeras, de acuerdo a lo señalado en el Ord. B33/N°1963, de 31 de mayo de 2021, de la Subsecretaría de Salud Pública. [↑](#footnote-ref-1)