**LOGO**

**PROTOCOLO DE SEGURIDAD**

**PLAN DE CONTROL DE EXPOSICION**

**AL COVID-19 PARA OFICINA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Versión revisada**

 **Mayo 2020**

**TABLA DE CONTENIDO**

 **PAGINA**

 **QUE ES EL COVID – 19? 4**

 **SINTOMAS Y MANERA DE CONTAGIO 4**

 **COMO EVITAR LA PROPAGACION DEL COVID-19 5**

 **PLAN DE MANEJO ADOPTADO POR EL PATRONO**

 **ANTE EL COVID-19 6**

 **PROPOSITO DEL ESTABLECIMIENTO DEL PROTOCOLO**

**O PLAN DE SEGURIDAD 6**

**ADOPCION DE NORMAS Y POLITICAS QUE ENMIENDAN**

**EL MANUAL DEL EMPLEADO 7**

**PROTOCOLO O PLAN EXCLUSIVO PARA EL PATRONO,**

**DESCRIPCION DE FUNCIONES Y FACILIDADES, Y**

**DETERMINACION DE RIESGO 8**

 **PROCEDIMIENTO DE ENTRADA A LA JORNADA LABORAL**

 **DE LOS EMPLEADOS 9**

1. **PROCESO DE MONITOREO Y/O CERNIMIENTO**

**A LA ENTRADA DEL EMPLEADO EN SU JORNADA**

**LABORAL 10**

 **II. MODIFICACIONES A LAS AREAS DE TRABAJO 11**

 **III. VENTILACION ADECUADA 12**

 **IV. METODOS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCION 13**

**V. METODOS DE HIGIENE PERSONAL**

**DE LOS EMPLEADOS/ ITINERARIO DE LAVADO**

**DE MANOS 13**

 **VI. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP) 14**

**VII. PROCEDIMIENTO PARA CASOS DE DETECCION**

**DE EMPLEADO(S) CON SINTOMAS DE COVID-19 15**

 **VIII. MONITOREO DE CASOS POSITIVOS**

**Y REGISTRO EN LA FORMA OSHA 300 16**

**IX. MANEJO DE PERSONAL Y/O EMPLEADOS**

**CONSIDERADOS COMO ALTO RIESGO EN EL**

**LUGAR DE EMPLEO 16**

 **X. ENTRENAMIENTO SOBRE EL EPP, PROTOCOLO**

**DE SEGURIDAD Y PLANES DE CONTIGENCIA**

**DEL PATRONO 18**

 **XI. PERSONA DESIGNADA POR EL PATRONO 18**

 **XII. CERTIFICACION DE NO UNION 18**

 **XIII. PLAN PARA MANEJO DE PACIENTES/**

 **INSTRUCCIONES CITAS MEDICAS 19**

 **XII. CONSIDERACIONES FINALES Y RESERVAS 21**

**QUE ES EL COVID-19?**

También conocida como  **enfermedad por coronavirus**, es una [enfermedad infecciosa](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_infecciosa) causada por el virus [SARS-CoV-2](https://es.wikipedia.org/wiki/SARS-CoV-2). Se detectó por primera vez en la ciudad china de [Wuhan](https://es.wikipedia.org/wiki/Wuhan), en diciembre de 2019. Habiendo llegado a más de 100 territorios, el 11 de marzo de 2020, la [Organización Mundial de la Salud](https://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Mundial_de_la_Salud) la declaró [pandemia](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia).

Por su alto contagio, es sumamente importante conocer toda la información pertinente al COVID-19.

**SINTOMAS Y MANERAS DE CONTAGIO**

Los síntomas identificados por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, por sus siglas “CDC”, son los siguientes:

**Síntomas comunes**:

* fiebre
* cansancio
* tos seca
* dificultad para respirar

**Algunas personas también pueden experimentar:**

* dolores y molestias
* congestión nasal
* abundante secreción nasal
* dolor de garganta
* dolor de cabeza
* diarrea
* escalofríos
* temblores y escalofríos que no ceden
* dolor muscular
* pérdida reciente de olfato o el gusto

Cuando una persona se infecta con el virus, los síntomas tardan en aparecer en término medio de 5 a 6 días, pero pueden tardar hasta 14 días. Las personas con síntomas leves que, por lo demás, estén sanas deberían aislarse. Solicite atención médica si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar.  Hay personas que pueden ser asintomáticos, pero aún así contagiar a otras personas.

**Manera de contagio**

Conforme la información provista por el CDC, el virus COVID 19 se propaga principalmente de persona a persona.

* Entre personas que están en contacto cercano, a una distancia de hasta aproximadamente seis (6) pies.
* A través de gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose, estornuda o habla.
* Estas gotitas pueden terminar en la boca o en la nariz de quienes se encuentran cerca o posiblemente ser inhaladas y llegar a los pulmones.
* Algunos estudios recientes sugieren que el COVID-19 puede propagarse a través de personas que no presentan síntomas.

En adición, el COVID-19 también puede contraerse al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego se toque la boca, la nariz o posiblemente los ojos.

**COMO EVITAR LA PROPAGACION DEL COVID-19?**

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, por sus siglas en Inglés “WHO”, para evitar la propagación del virus COVID-19 son las siguientes:

* Lavado de manos con agua y jabón frecuente, o con un desinfectante a base de alcohol de al menos 70%.
* Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón.
* Mantenga el distanciamiento social. Mantenga al menos seis (6) pies de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.
* Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
* Use mascarillas, guantes y equipo de seguridad adecuado en todo momento.
* Desinfecte constantemente su áreas y superficies.
* Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica a tiempo.
* Manténgase informado y siga las recomendaciones de los profesionales sanitarios.

 **PLAN DE MANEJO ADOPTADAS POR EL PATRONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ANTE\_COVID-19 PARA EMPLEADOS, PACIENTES Y VISITANTES**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_es una\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(corporación, dba, etc) organizada bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, dedicada a brindar servicios médicos de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ La oficina está compuesta por \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_) miembro principal, el (los) doctor(es) en medicina Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 En cumplimiento con la Ley Núm. 16 de 5 de agosto de 1975, mejor conocida como la “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”, y la Orden Ejecutiva Número 2020-038, emitida el pasado 1 de mayo de 2020 por la Honorable Gobernadora de Puerto Rico, Wanda Vázquez, Urocentro adopta las presentes medidas de seguridad y prevención ante el COVID-19.

**PROPOSITO DEL ESTABLECIMIENTO DEL PROTOCOLO**

**O PLAN DE SEGURIDAD**

Siendo el COVID-19 una pandemia, el protocolo de seguridad se establece con el propósito de evitar la propagación y contagio de la enfermedad a empleados, pacientes y visitantes de las facilidades del patrono.

 Conforme lo anterior, se establecen los siguientes criterios:

* + - * Uso de equipo personal de seguridad
			* Desinfección de áreas de trabajo
			* Utilización de métodos de cernimiento
			* Distanciamiento social

El patrono, a fines de cumplir con este propósito, y en ánimo de

evitar y/o reducir los riesgos de contagio, adopta en la medida que sea necesario, los siguientes controles:

* + - Controles de Ingeniería – Uso de cristales o acrílico para separar el área de recepción, verificación de aires acondicionados y filtros.
		- Controles administrativos – Como la ubicación en áreas designadas y el distanciamiento social según se establecen en este Protocolo, y las cuales se explican más adelante.
		- Entrega de Equipo de Protección Personal (“EPP”) – El EPP se detallará más adelante en este Protocolo.

**ADOPCION DE NORMAS Y POLITICAS QUE ENMIENDAN**

**EL MANUAL DE EMPLEADOS**

Se adoptan las siguientes normas y políticas de seguridad a ser aplicables a todos los empleados de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. En tanto y en cuanto, las normas y políticas que se desglosarán a continuación incidirán en los términos y condiciones de empleo de los empleados de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, las mismas se hacen formar parte integral del Manual del Empleado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Cualquier empleado que incumpla con alguna de estas normas, podrá ser sujeto a medidas disciplinarias, que podrán culminar desde una amonestación hasta en el despido.

**PROTOCOLO O PLAN EXCLUSIVO PARA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES Y FACILIDADES,**

 **Y DETERMINACION DE RIESGO**

Este Protocolo o Plan de Seguridad contra el COVID-19 es exclusivo para:

**NOMBRE OFICINA**

**DIRECCION FISICA**

**DIRECCION POSTAL**

 **Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La naturaleza de la mayoría de los puestos de los empleados de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y las funciones que los mismos llevan a cabo, son desde trabajo de oficina y/o administrativo, hasta interacción médica con pacientes, que pueden conllevar evaluación general y evaluación física. Por tanto, existe exposición directa con el paciente.

**Composición de empleados** – **posibilidad de riesgo**

 Al presente, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cuenta con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) empleados, de los cuales \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) son médicos, \_\_\_\_ (\_\_) son oficinistas, y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) enfermera.

Según las anteriores clasificaciones, el riesgo de contagio es el siguiente:

 Médicos – riesgo moderado a alto dependiendo del caso

 Enfermera –riesgo moderado a alto dependiendo del caso

 Oficinistas – riesgo bajo a moderado

**Horario de Operaciones y Flujo de Pacientes**

En la etapa de reapertura de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estará trabajando mediante citas y con un máximo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) pacientes por hora. En horario reducido de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_p.m., de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**PROCEDIMIENTO DE ENTRADA A LA JORNADA LABORAL**

**DE LOS EMPLEADOS**

 Como parte de la reapertura de las funciones de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, los empleados al momento de reportase a trabajar deberán cumplir con el siguiente procedimiento:

1. El empleado deberá reportarse diariamente a su jornada de trabajo con la mascarilla puesta.
2. Tan pronto el empleado entre a la facilidad, se le dará al empleado gel desinfectante de manos.
3. El empleado procederá al área designada por el patrono para las pruebas de cernimiento para poder realizar las mismas. Estas consisten en la toma de temperatura y en hacer el cuestionario de cernimiento sobre exposición de riesgo.
4. Culminada la prueba, el empleado se dirigirá al baño, para lavado de manos con agua y jabón.
5. El empleado procederá a ponerse el restante equipo de protección personal que le sea entregado por el patrono, como guantes, bata desechable, o cualquier otro equipo que le haya sido entregado por su patrono.
6. El empleado procederá a efectuar su ponche o registro de asistencia.
7. El empleado se dirigirá a su área designada de trabajo.

**Designación de áreas en el lugar de trabajo y descripción de facilidades**

 Las facilidades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cuentan con una recepción, sala de espera, área de cocina (“pantry”), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oficinas individuales, \_\_\_cuarto de estudio y \_\_\_\_\_ baños. **Véase Anejo I.**

Para fines de este Protocolo, las áreas serán utilizadas de la siguiente manera:

* Sala de Espera de Pacientes – Será reorganizada a los fines de permitir solo \_\_\_\_\_\_\_\_\_ pacientes en esa área, una en cada extremo con más de seis (6) pies de distanciamiento entre paciente.
* Recepción – La misma está debidamente protegida por una barrera divisoria del área de sala de espera. Solamente estará trabajando en esa área, una de las oficinistas.
* Oficinas – El resto de los empleados, incluyendo los médicos, trabajarán en oficinas separadas.
* Áreas comunes como baños, cocina – Solamente se permitirá un empleado a la vez. Siguiendo el estricto protocolo de desinfección y limpieza una vez salga del área.
* Cuarto de estudio – Será utilizado en la eventualidad de ser necesario, con un solo paciente a la vez y siguiendo el protocolo estricto de desinfección y limpieza del área.
1. **PROCESO DE MONITOREO Y/O CERNIMIENTO A LA ENTRADA DEL EMPLEADO A SU JORNADA LABORAL**

Conforme las interpretaciones del Departamento del Trabajo

estatal y federal, el “Equal Employment Opportunity Commission” (EEOC), y en cumplimiento con la Ley Federal, “*American with Disabilities Act*” (ADA), al empleado se le tomará la temperatura corporal con el uso de un termómetro digital.

 La temperatura se tomará una vez al día a la hora de entrada del empleado. El patrono llevará un registro de las temperaturas del empleado. El referido registro será debidamente guardado y archivado por el patrono. La información obtenida como parte de la toma de temperatura, se mantendrá en estricta confidencialidad. **Véase Anejo II.**

 En adición, el patrono realizará un cuestionario sobre si el empleado ha estado de viaje, en algún lugar de alta exposición o sobre si ha tenido algún síntoma sospechoso. **Véase Anejo III.**

 **A la fecha de apertura de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el patrono ya ha realizado en 1 de mayo de 2020, la prueba de COVID-19 a sus empleados. La prueba podrá ser repetida periódicamente. El patrono será el responsable de pagar los costos de la referida prueba.**

1. **MODIFICACIONES A LAS AREAS DE TRABAJO PARA MANTENER EL DISTANCIAMENTO SOCIAL**

Como parte de las medidas de seguridad a establecerse por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se dispone lo siguiente:

1. ***Medidas para el distanciamiento físico***

Nuestro establecimiento consta de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) oficinas individuales y \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) cuarto de estudio, un área de recepción para un empleado(a), debidamente separado mediante barrera de cristal con el público y una sala de espera. **Véase Anejo I.**

El empleado trabajará desde el área u oficina individual que le será asignada. En dicha oficina, el empleado tendrá todo el equipo necesario para llevar a cabo sus funciones, entiéndase computadora, impresora, teléfono, bolígrafos, y demás materiales de oficina. El empleado no podrá utilizar equipo de otro empleado o área. Solamente está autorizado a utilizar el equipo que le haya sido asignado. Cada empleado es responsable de limpiar y desinfectar su área de trabajo con los productos que serán provistos para estos fines entre paciente y paciente y al finalizar la jornada laboral.

El empleado deberá guardar una distancia mínima de seis (6) pies de distancia entre él y otros compañeros de trabajo u otras personas. Las tertulias y agrupamiento entre empleados están prohibidas. El empleado deberá abstenerse de contacto físico al saludar o interactuar con cualquier otro empleado o persona en el lugar del trabajo. (Ejemplo: tocar puños, tocar codos, besos, estrechar manos, abrazos, etc.).

Para evitar contacto directo con otras personas, cualquier reunión de personal será realizada por teléfono o video conferencia.

El patrono designará un área en el recibidor/sala de espera para entregas o para atender personas que no sean empleados de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y por alguna razón tengan que presentarse en nuestras oficinas. Siempre se mantendrá el requisito de distanciamiento social.

1. ***Medidas en áreas comunes, como área para tomar alimentos y baños***

El patrono permitirá sólo un empleado en el área de tomar alimentos únicamente a los fines de calentar su almuerzo o buscar agua o algún producto de la nevera. El empleado será responsable de limpiar el área y lo que utilice al finalizar. El empleado deberá utilizar su oficina/área de trabajo para ingerir sus alimentos. En esos momentos, no se permitirá la utilización del área del “pantry” para ingerir alimentos, dado a la limitación de espacio que existe en el mismo.

Las tertulias y agrupamiento entre empleados están prohibidas.

El patrono cuenta con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) facilidades sanitarias con cabida para \_\_\_\_\_\_\_\_\_ persona. Cada empleado que use el servicio sanitario deberá desinfectar el mismo al terminar su uso.

**III. VENTILACION ADECUADA EN EL AREA DE TRABAJO**

 Como parte del Protocolo de Seguridad, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha verificado la efectividad de los filtros de los aires acondicionados de las facilidades. Ha realizado una limpieza profunda a las unidades de aires y filtros. El patrono se ha asegurado que las áreas están debidamente ventiladas.

**IV. METODOS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS DE TRABAJO**

Las facilidades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ han sido debida y cuidadosamente desinfectadas con productos adecuados para dichos fines, previo a la apertura de las operaciones.

 Como parte del protocolo de seguridad para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_se adopta el que diariamente se desinfectarán las áreas de trabajo al finalizar las funciones, con productos adecuados y aprobados para estos fines. Las áreas para desinfectar serán escritorios, teléfonos y cualquier superficie que haya sido utilizada por el empleado o pacientes en el transcurso de sus funciones.

 En las áreas específicas donde hayan estado pacientes, se procederá a desinfectar y limpiar las mismas al finalizar la cita y previo a que entre otro paciente.

**V. METODOS DE HIGIENE PERSONAL DE LOS EMPLEADOS/ITINERARIO DE LAVADO DE MANOS**

 Se establece que todos los empleados deberán cumplir rigurosamente con el protocolo de lavado de manos y uso de alcohol en gel (“hand sanitizer”). El patrono tendrá varias estaciones con alcohol en gel de manos para el uso constante de sus empleados. Cabe señalar que el uso de alcohol en gel de manos no sustituye el lavado de manos con agua y jabón.

 A tenor con lo anterior, se establece como parte de este protocolo de seguridad el itinerario de lavado de manos. Todo empleado deberá lavarse las manos con agua y jabón **cada hora**.

 Los empleados serán responsables de cumplir estrictamente con esta política. El patrono estará instruyendo sobre el procedimiento adecuado de lavado de manos. **Véase Anejo IV.**

**VI. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (“EPP”)/ USO COMPULSORIO DE COBERTORES NASO-BUCALES (“MASCARILLAS”)**

 El patrono proveerá a cada empleado, libre de costo, el siguiente equipo de protección personal:

* Mascarillas (Cobertores naso-bucales)
* Guantes
* Batas desechables
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El equipo le será entregado a los empleados al reportarse a trabajar. Las mascarillas que serán entregadas son las quirúrgicas. Es responsabilidad de cada empleado desinfectar la mascarilla diariamente al finalizar las funciones de trabajo y tenerla lista para el otro día laborable. El patrono orientará a los empleados sobre el uso correcto de la mascarilla. **Véase Anejo V.** En caso de que el empleado necesite se le sustituya la mascarilla, deberá notificarlo inmediatamente al patrono para proveerle una nueva.

 El uso de cobertores naso-bucales o mascarillas es de uso COMPULSORIO. El empleado deberá tener puesta su mascarilla en todo momento durante su jornada laboral. Siendo esta situación una de vital importancia, el empleado que incumpla con esta disposición estará sujeto a la imposición de medidas disciplinarias, que pudiera ir desde una amonestación hasta el despido.

 Los empleados deberán tener especial cuidado en el uso de guantes, ya que en ocasiones los mismos pueden generar una falsa sensación de seguridad. Los empleados deberán estar conscientes de lo anterior cuando los estén usando. En adición, el patrono instruirá al empleado sobre el método correcto para la disposición de los guantes y establecerá un área para la disposición de estos. **Véase Anejo VI.**

 Las batas desechables le serán entregadas al empleado para que las utilice diariamente. Deberá ponerse la bata al comenzar su turno de trabajo.

**Área para disposición de materiales/ Política sobre disposición de material y desperdicios**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tiene una política establecida para el manejo y disposición de materiales y desperdicios. A tales fines, la referida política se hace formar parte integral del presente protocolo de seguridad. **Véase Anejo VII**.

**VII. PROCEDIMIENTO PARA CASOS DE DETECCION DE EMPLEADO(S) CO SINTOMAS DE COVID-19**

En caso de que algún empleado manifieste síntomas de COVID-19

deberá notificarlo de manera inmediata al patrono. Deberá consultar con su médico para el procedimiento a seguir. El empleado será puesto en cuarentena por catorce (14) días. En caso de confirmarse el diagnostico de COVID-19, el empleado seguirá las recomendaciones médicas. El empleado podrá reintegrarse a trabajar una vez su médico así lo indique y no represente ningún riesgo de contagio para los demás empleados.

 Como parte del cernimiento, el patrono realizará preguntas sobre el contacto que pudo haber tenido con otros empleados y/o personas que pudieran verse afectados de manera que se pueda tomar acción inmediata. Al igual como las áreas de la facilidad que visitó previamente.

 El patrono desinfectará de manera inmediata todas las áreas de las facilidades utilizando el equipo y productos desinfectantes adecuados.

 El patrono se reserva el derecho de decretar un cierre de las operaciones de entender que continuar abiertos representa un riesgo a la seguridad de los empleados y clientes. Esta determinación le será debidamente informada a los empleados.

**VIII. MONITOREO DE CASOS POSITIVOS Y REGISTRO EN LA FORMA OSHA 300**

En cumplimiento con la Ley de Seguridad y Salud en el Empleo, y

la Orden Ejecutiva 2020-038, el patrono estará monitoreando los casos positivos que surjan en el lugar de trabajo sobre el COVID-19.

 En consecuencia, el patrono estará reportando dichos casos en el Registro de Lesiones y Enfermedades, Forma OSHA 300. La cual le requiere al patrono registrar la información sobre cada muerte y cada lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que envuelva la pérdida de conocimiento, actividad de trabajo restringida o transferencia de trabajo, días fuera del trabajo (días calendario) o tratamiento médico más allá́ de los primeros auxilios. Además, debe registrar lesiones y enfermedades ocupacionales que hayan sido diagnosticadas por un médico o un profesional licenciado en el cuidado de la salud. También, debe registrar las lesiones y enfermedades ocupacionales que cumplan con cualquiera de los criterios de registro específicos establecidos en 2 OSH 1904.6 al 1904.10.

**IX. MANEJO DE PERSONAL Y/O EMPLEADOS CONSIDERADOS COMO ALTO RIESGO EN EL LUGAR DE EMPLEO**

Conforme a lo establecido por el CDC, se considera que una

persona puede ser considerada como alto riesgo a los fines de poder enfermarse gravemente en la eventualidad de ser contagiado con el COVID-19.

Ha sido determinado por el CDC, que al ser el COVID-19 una enfermedad nueva, existe información limitada acerca de los factores de riesgo de enfermarse gravemente. Con base en la información disponible actualmente y la experiencia clínica, **los adultos mayores y las personas de cualquier edad que tienen afecciones subyacentes graves** podrían tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. *Véase* Página oficial del CDC.

Las personas que tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente con el COVID-19 son:

* Personas mayores de sesenta y cinco (65) años;
* Personas que viven en un hogar de ancianos o en un establecimiento de cuidados a largo plazo
* Embarazadas
* Personas de cualquier edad con afecciones subyacentes, en especial si las mismas no están bien controladas, como, por ejemplo:
	+ - Personas con enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a grave.
		- Personas con afecciones cardiacas graves.
		- Personas con su sistema inmunitario deprimido.
		- Muchas afecciones pueden causar que el sistema inmunitario se debilite (inmunodeprimido), como el tratamiento contra el cáncer, fumar, un trasplante de órgano o médula espinal, las deficiencias inmunitarias, el control inadecuado del VIH o SIDA y el uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.
		- Personas con obesidad grave.
		- Personas con diabetes.
		- Personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.
		- Personas con enfermedad hepática.

Los empleados de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que tengan alguna condición que pueda ser considerada como de alto riesgo, serán tomadas en consideración por el patrono a los fines de minimizar su riesgo en el lugar del trabajo. El patrono podrá considerar el trabajo remoto, la reducción de jornada, y cualquier otra medida y/o acomodo que sea necesario para garantizar el bienestar del empleado.

 Siendo las condiciones anteriormente descritas de carácter confidencial del empleado, es la responsabilidad del empleado el notificar de manera inmediata al patrono sobre su condición de alto riesgo de manera que puedan tomarse las medidas necesarias.

**X. ENTRENAMIENTO SOBRE EL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP), EL PROTOCOLO DE SEGURIDAD Y PLANES DE CONTIGENCIA DEL PATRONO**

Según anteriormente establecido, cada empleado recibirá el equipo de protección personal (EPP). Al momento de la entrega del

referido equipo, se le explicará el uso correcto y adecuado de las mascarillas y guantes, así como la limpieza de las mascarillas y disposición de los guantes. **Véase Anejos.**

 El patrono además discutirá con sus empleados los planes de contingencia ante la eventualidad de que se confirme algún caso de COVID-19.

 El patrono discutió el contenido completo el presente Plan o Protocolo de Seguridad en su totalidad con sus empleados. **Véase Anejo VIII.**

**XI. PERSONA DESIGNADA POR EL PATRONO PARA EVALUAR LAS AREAS DE TRABAJO, MONITOREO Y ASUNTOS RELACIONADOS AL MANEJO Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD PARA COVID-19 EN EL LUGAR DE EMPLEO**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se ha designado a la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como la persona encargada de la evaluación de las áreas de trabajo, el monitoreo, cernimiento y cualquier asunto sobre el cumplimento con el Protocolo de Seguridad para COVID-19 en el lugar de trabajo.

**XII. CERTIFICACION DE NO UNION**

 El patrono certifica que no tiene una Unión laboral en su lugar de trabajo.

**XIII. PLAN PARA EL MANEJO DE LOS PACIENTES E INSTRUCCIONES SOBRE LAS CITAS MEDICAS**

Como parte del presente protocolo, se incluyen guías según recomendadas por la “American Association of Family Physicians” (AAFP), a los fines del manejo de pacientes en las oficinas medicas:

En primer lugar, se pondrá un anuncio en la entrada de la oficina de que nuestra oficina está al día en los procedimientos de control de infecciones y lista para retomar sus servicios médicos.

En adición, se adoptan las siguientes guías a los fines de otorgar las citas a los pacientes:

**Guías para proceso de dar citas de paciente durante COVID-19**

1. Antes de dar una cita a un paciente se le deben hacer unas preguntas de cernimiento para detectar si algún síntoma que manifieste el paciente puede estar relacionado con el coronavirus y con el propósito de identificar si el paciente está apto para la cita. Estas preguntas están comprendidas en el **Anejo IX.** Se le deberá informar al paciente que estas preguntas de cernimiento se repetirán al momento de llegar a la cita y que se le tomará la temperatura para asegurar que nada ha cambiado.

2. Si el paciente presenta algún síntoma del COVID-19, deberá referirlo a su médico primario y sugerirle que debe esperar catorce (14) días para solicitar una nueva cita. En caso de ser una persona con emergencia, ya sea dolor, sangrado o hinchazón deberá tomarle toda la información tanto de plan médico como personal e indicarle que el doctor se comunicará con este mediante telemedicina durante la tarde o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. Las citas se darán por hora. No más de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) pacientes por hora.

4. Recordarle al paciente que sólo entrará el paciente a la oficina. No se permitirán acompañantes. Sólo se permitirán acompañantes en caso de menores de edad o persona con impedimentos. Este acompañante debe tener su mascarilla en todo momento.

5. Se le indicará al paciente que debe llegar con su mascarilla puesta. No se permitirá la entrada a la oficina de personas sin mascarilla.

6. Se le indicará que la cita será por hora y no por orden de llegada. De no poder asistir a su cita deberá llamar para cancelar la misma. En caso de llegar a su cita antes de la hora citada deberá notificar que llegó y esperar fuera de la oficina. Se le llamará cuando pueda entrar.

7. Se le indicará que al llegar a su cita se le aplicará gel de alcohol o “hand sanitizer” en las manos.

8. Se le debe indicar que sus manos vengan libres de prendas, reloj o cualquier accesorio ya que el virus puede permanecer en el metal de 2-3 días.

9. Deberá pedirle toda la información necesaria como por ejemplo plan médico, información de contacto para actualizar de ser necesario el expediente.

10. Cuando el paciente este en la sala de espera, deberá guardar el requisito de distanciamiento social de al menos 6 pies de otros pacientes o personas.

**XIV. CONSIDERACIONES FINALES Y RESERVAS**

 **El presente Protocolo/Plan de Seguridad ha sido preparado y adoptado como parte de los requerimientos de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley Núm. 16 de 5 de agosto de 1975, y la Orden Ejecutiva 2020-038 emitida el pasado 1 de mayo de 2020.**

 **Dado al contenido del Protocolo, el mismo representa una enmienda a los términos y condiciones de empleo de los empleados, razón por la cual se hace formar el mismo como parte integral del Manual del Empleado para todos los fines legales pertinentes.**

 **El patrono certifica que el presente Protocolo ha sido discutido en su totalidad con todos los empleados y que se le ha orientado sobre la importancia del cumplimiento estricto con el mismo.**

 **De una parte, del presente Protocolo ser considerada nula o ineficaz, el resto del documento mantendrá su validez.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CERTIFICACION SOBRE DISCUSION DEL PROTOCOLO O PLAN DE SEGURIDAD**

**DEL PATRONO, PLANES DE CONTINGENCIA Y USO ADECUADO DEL EQUIPO DE**

**SEGURIDAD PERSONAL**

**Hoja certificación PREGUNTAS DE CERNIMINETO A PACIENTES**

**Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ha tenido fiebre o se ha sentido caliente en los últimos 14-21 días?

\_\_\_\_\_SI ó \_\_\_\_NO

Ha tenido dificultad respiratoria?

\_\_\_\_\_SI ó \_\_\_\_NO

Ha tenido tos?

\_\_\_\_\_SI ó \_\_\_\_NO

Ha tenido algún otro síntoma como malestar gastrointestinal, dolor de

cabeza o fatiga?

\_\_\_\_\_SI ó \_\_\_\_NO

Ha experimentado pérdida del gusto o del olfato?

\_\_\_\_\_SI ó \_\_\_\_NO

Ha estado en contacto con alguna persona que le ha sido confirmado ser

positivo a COVID-19 o haya manifestado los síntomas del COVID-19?

\_\_\_\_\_SI ó \_\_\_\_NO

Es usted mayor de 60 años?

\_\_\_\_\_SI ó \_\_\_\_NO

Tiene alguna condición cardiaca, problemas en los riñones, diabetes o algún

desorden del sistema inmunológico?

\_\_\_\_\_SI ó \_\_\_\_NO

Ha viajado en los pasados 14 días a algún lugar afectado por el COVID-19?

\_\_\_\_\_SI ó \_\_\_\_NO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

HOJA DE CERNIMIENTO EMPLEADOS (PREGUNTAS)

NOMBRE DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA | ¿HA ESTADO DE VIAJE?(SI O NO) | ¿HA ESTADO EN ALGUN LUGAR DE ALTO RIESGO DE CONTAGIO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS?(SI O NO) | ¿HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA (FAMILIAR O CERCANA) CON EL COVID-19 EN LAS ULTIMAS 24 HORAS?(SI O NO) | SE LE RECOMENDO PERMANECER EN SU CASA(SI O NO) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOJA DE CERNIMIENTO EMPELADOS (TOMA DE TEMPERATURA)**

**Nombre del Empleado** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **TEMPERATURA REGISTRADA** | **TIENE TOS****(SI O NO)** | **PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA****(SI O NO)** | **RECOMENDACIÓN AL PACIENTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HOJA DE CERNIMIENTO PACIENTES (TOMA DE TEMPERATURA)**

**Nombre del Paciente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **TEMPERATURA REGISTRADA** | **TIENE TOS****(SI O NO)** | **PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA****(SI O NO)** | **RECOMENDACIÓN AL PACIENTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Empleados**

**Por la presente se certifica lo siguiente:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Que he recibido por parte del patrono, copia del Plan de**

**Seguridad y el mismo ha sido explicado en su totalidad.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Que el patrono me explicó el Plan de Contingencia en caso**

**de algún positivo a COVID-19 en el lugar de trabajo.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Que el patrono me entregó mi equipo de protección**

**personal (“EPP”).**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Que me fue explicado el proceso para usar la mascarilla**

**correctamente y sobre el proceso de desinfección.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Que me fue explicado el proceso para el uso y disposición**

**adecuada de los guantes desechables.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Que me fue explicado el método correcto para lavado de**

**manos con agua y jabón.**

**NOMBRE DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Patronos para la auto certificación deben ir al siguiente enlace:

https://www.trabajo.pr.gov/prosha/autocertificacion/





