



PERÚ

Ministerio de Cultura

**“Mayores medidas de prevención ante la propagación de la COVID-19, en calidad de acción específica del Ministerio de Cultura para la realización de comisiones de servicios”**

(Diciembre de 2021)



## **I. OBJETIVO**

Establecer mayores medidas de prevención para las habilitaciones, evaluaciones y monitoreos por parte de los profesionales de la salud del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo (Servicio de SST) y del Servicio de Bienestar a los/as servidores/as del Ministerio de Cultura que realizan comisiones de servicios, para el cumplimiento de las acciones dispuestas en el Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el Ministerio de Cultura.

## **II. FINALIDAD**

Contribuir con la vigilancia, prevención y control del contagio de la COVID-19 en el personal del Ministerio de Cultura que realiza comisiones de servicios, a fin de dar cumplimiento a las acciones previstas en el Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el Ministerio de Cultura.

## **III. AMBITO DE APLICACIÓN**

El presente documento es de obligatorio cumplimiento para los/as profesionales de la salud que han sido designados/as para su ejecución, así como para todo el personal del Ministerio de Cultura, cualquiera sea su relación laboral o contractual, incluidas las modalidades formativas.

## **IV. BASE NORMATIVA**

- 4.1** Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- 4.2** Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- 4.3** Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del SARS- CoV-2 (COVID-19) en el territorio nacional y sus modificatorias.
- 4.4** Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara la emergencia sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación del COVID-19, y sus prórrogas.
- 4.5** Resolución Ministerial N° 055-2020-TR, Decreto Supremo que aprueba la Guía para la prevención ante el Coronavirus (COVID-19) en el ámbito laboral.
- 4.6** Resolución Ministerial N° 834-2021/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por la COVID-19 en el Perú, y su modificatoria.
- 4.7** Resolución Ministerial N° 881-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/2020/CDC “Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (COVID – 19) en el Perú”.
- 4.8** Resolución Ministerial N° 1218-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 178- MINSA/DGIESP-2021, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la COVID-19 en el Perú.
- 4.9** Resolución Ministerial N° 1275-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 0321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva 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.



## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. Los/as profesionales de la salud del Servicio de SST

Los/as profesionales de la salud que forman parte de la Oficina General de Recursos Humanos, que están a cargo de la implementación del Plan para la vigilancia, prevención y control de la COVID-19 en el Ministerio de Cultura, son los siguientes:

1	Médico/a ocupacional 1
2	Médico/a asistencial (Tópico)
3	Enfermero/a 1
4	Enfermero/a 2
5	Psicólogo/a

### 5.2. Los tipos de comisiones de servicios

De manera general, los tipos de comisiones de servicios, considerados en el presente documento son los siguientes:

- 5.2.1. **Urbana (Tipo 1):** Lima Metropolitana y Provincia Constitucional del Callao. Se considera que tiene una duración menor o igual a 4 horas.
- 5.2.2. **Dentro de la provincia (Tipo 2):** Se considera como un día de comisión cuya duración es mayor a 4 horas hasta 24 horas.
- 5.2.3. **Fuera de la provincia (Tipo 3):** Se considera a la comisión que tiene una duración de más de 24 horas y que se realiza fuera de la provincia, sea al interior o exterior del país.

### 5.3. Nivel de riesgo en las comisiones de servicios

De manera general, los niveles de riesgo de las comisiones de servicios son los siguientes:

- a) Las comisiones de servicios del tipo 1 y 2 son consideradas de nivel de riesgo bajo.
- b) Las comisiones de servicios del tipo 3 son consideradas de nivel de riesgo medio.

En atención a particularidades que pueda presentar una comisión de servicios, el/la médico/a puede determinar otro nivel de riesgo.

### 5.4. Equipos de protección personal (EPP) y kit de desinfección para las comisiones de servicios.

- 5.4.1. El EPP obligatorio para las comisiones de servicio es la mascarilla quirúrgica en las condiciones vigentes establecidas por el Ministerio de Salud.
- 5.4.2. Adicionalmente, previa evaluación de el/la médico/a y en atención al tipo de comisión, lugar de destino, actividades a realizar, entre otros criterios objetivos, puede determinarse EPP adicionales y recomendarse el uso de un kit de limpieza (dispensador, alcohol y paños).

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### 6.1. Comisiones de servicios tipos 1 y 2

- 6.1.1. Cuando se toma conocimiento de la realización de una comisión de servicios tipo 1 o 2, el/la comisionada debe acudir a tópico institucional dentro de las cuarenta y ocho horas antes de la salida con el objetivo de pasar por la evaluación de salud. El/la médico/a verifica si la persona comisionada pertenece a un grupo de riesgo, y de ser el caso, debe informar al Médico Ocupacional, quien, de ser pertinente, habilita a el/la comisionado/a para la realización de la comisión de servicios.



- 6.1.2. En caso la persona comisionada no pertenezca a un grupo de riesgo, debe llenarse la “Ficha de Sintomatología” a fin de detectar síntoma(s) de la COVID-19. Si el/la médico/a determina que se considera caso sospechoso de la COVID-19, es manejado según la normativa vigente, o el que haga sus veces, y se comunica a el/la jefe/a inmediato/a que el/la servidor no puede realizar la comisión de servicios.
- 6.1.3. Cuando la persona comisionada no pertenece a un grupo de riesgo ni presenta sintomatología de la COVID-19, se considera apto en forma posterior a la evaluación de salud para realizar la comisión de servicios, a través de la expedición del respectivo certificado.

## 6.2. Comisiones de servicios tipo 3

### 6.2.1. Consideraciones **previas al inicio de la comisión de servicio:**

- a) Recibida la comunicación al correo [yreyes@cultura.gob.pe](mailto:yreyes@cultura.gob.pe) o al correo [recursoshumanos@cultura.gob.pe](mailto:recursoshumanos@cultura.gob.pe), con una anticipación no menor de cuarenta y ocho horas, sobre la programación de una comisión de servicios tipo 3, o por otro medio escrito, se realiza la coordinación con el tópico institucional para la programación de la evaluación de Salud de los/as comisionados/as dentro de las cuarenta y ocho horas de anticipación previas al inicio de la comisión.

El/La médico/a asignado/a al caso toma contacto con la persona comisionada para la respectiva evaluación médica previa a la autorización.

- b) En caso de la evaluación médica se determine que la persona pertenece a un grupo de riesgo, de ser el caso, debe informar al Médico Ocupacional, en cuyo caso, de ser pertinente, habilita a el/la comisionado/a para la realización de la comisión de servicios. De no ser pertinente la aptitud, se informa a el/la comisionado/a y a el/la jefe/a inmediato/a que no puede realizar la comisión de servicio.
- c) El personal de salud valora las funciones vitales, y de encontrarse alterados:
- Presión arterial: mayor de 140/90mmHg o inferior a 90/60mmHg.
  - Frecuencia Cardíaca: mayor de 100 o menor de 60 latidos por minuto.
  - Frecuencia Respiratoria: superior de 22 respiraciones por minuto.
  - Saturación inferior a 93%.
  - Enfermedades crónicas no controladas que puedan poner en riesgo la salud del comisionado.
  - Dolor de garganta, fiebre, malestar general, congestión nasal, dificultad respiratoria, entre otros.

De presentar alguno de estas alteraciones, se informa a el/la comisionado/a y a el/la jefe/a inmediato/a que no se puede realizar la comisión de servicio.

- d) En caso que la persona comisionada presente sintomatología de la COVID-19 que lo convierte en caso sospechoso, o ha tenido o tiene contacto directo de un caso confirmado, el/la médico/a asignado/a, o el que haga sus veces, maneja el caso según la normativa vigente, y le comunica a él/la jefe/a inmediato/a que el/la comisionado/a, no puede realizar la comisión de servicios.
- e) En caso la persona comisionada no tenga criterios que lo ubiquen en un grupo de riesgo, ni sintomatología de la COVID-19, se considera apto posterior a la evaluación de salud para realizar la comisión de servicios, a través de la expedición del respectivo certificado.
- f) Adicionalmente, en atención a las actividades previstas para la comisión de servicios, el o los lugares de destino, entre otros, el/la médico/a evalúa la aptitud de la persona para realizar la comisión y verifica que, cuente con las vacunas correspondientes; en caso contrario, deben



realizarse las gestiones correspondientes, de no ser posible hacerlo con anticipación a la fecha programada para la partida, se debe notificar a él/la comisionado/a y a su jefe/a inmediato/a que no puede realizarse la comisión de servicios.

6.2.2. Consideraciones **durante la comisión de servicio:**

- a) El/la médico que evalúa el/la servidor(a) pone en conocimiento de la enfermera del Tópico Institucional la siguiente información de la persona comisionada que estuviera apta para realizar la comisión de servicios:
  - i. Nombre de el/la comisionado/a.
  - ii. Número de celular.
  - iii. Destino de la comisión de servicios.
  - iv. Fecha de partida y retorno.
- b) La enfermera asignada al caso se pone en contacto con el/la comisionado/a para acordar cómo se va a efectuar el monitoreo.
- c) La enfermera asignada mantiene contacto con el/la comisionado/a, como mínimo de manera interdiaria, para monitorear su estado de salud y registra cualquier incidencia en las bases de datos de monitoreo de las comisiones de servicio. En caso se detecte algún síntoma de alarma, la enfermera debe comunicarlo a él/la médico/a a cargo del caso.

6.2.3. Consideraciones para **el retorno de la comisión de servicios:**

- a) El médico a cargo del caso debe ponerse en contacto con el/la comisionado/a para realizar la evaluación médica en el tópico institucional al retorno de la comisión de servicios y, acordar la manera en la que se va a efectuar el monitoreo por siete días, el cual es realizado por la enfermera asignada.
- b) En caso el/la servidor/a continúe laborando en trabajo remoto, según criterio exclusivo de el/la médico/a del Servicio de SST o quien haga sus veces, la indicación de envío a aislamiento obligatorio, así como la indicación de aplicación de la prueba antigénica, se realiza dentro de los cinco días posteriores al retorno de la comisión de servicios.
- c) En caso el/la servidor/a realice trabajo mixto o presencial y deba retornar a labores dentro de los siete días posteriores al retorno de la comisión de servicios, según criterio exclusivo de el/la médico/a del Servicio de SST o quien haga sus veces, la aplicación de la prueba molecular a partir de las cuarenta y ocho horas del retorno de la comisión de servicios y, previo al reingreso del servidor a su puesto de trabajo.
- d) En caso el/la comisionado/a presente sintomatología compatible con la COVID-19, el/a médico/a asignado maneja el caso según la normativa vigente.

## VII. CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN SOBRE EL MONITOREO DE LAS COMISIONES DE SERVICIOS TIPO 3

El/La profesional de la salud a cargo del seguimiento de los comisionados debe gestionar un medio informático para el registro y cumplimiento de los puntos 6.1 y 6.2 del presente documento, el cual debe encontrarse en línea y actualizado, con un retraso máximo de veinticuatro horas, siendo esto de responsabilidad del profesional de la salud a cargo.



## VIII. RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO

- 8.1. El/la médico/a es responsable de la evaluación médica de el/la comisionado/a a un viaje terrestre o aéreo al interior o exterior del país. Además, de ser pertinente, recomienda la toma de la prueba de diagnóstico de la COVID-19, molecular o antigénica.
- 8.2. El/la médico/a es responsable de brindar la información sobre las medidas para prevenir el contagio de la COVID-19 u otro riesgo en atención al destino de la comisión de servicios y registra información en Historia Clínica, verifica el llenado de los anexos, entrega el/la comisionado/a el número para comunicación de forma directa mientras dure la actividad.
- 8.3. La enfermera asignada al caso es la responsable de mantener contacto con el/la comisionado/a, a efectos de monitorear su salud. Además, debe alertar a el/la médico/a de cualquier sintomatología que pueda implicar una afectación a la salud.
- 8.4. El/La médico/a es responsable de realizar la evaluación médica a el/la servidor/a al retorno de la comisión de servicios y efectuar el monitoreo por un espacio de quince días, siendo potestativa la autorización de una prueba de diagnóstico de la COVID-19.
- 8.5. Cualquier aspecto operativo no previsto en el presente protocolo es resuelto por el/la Médico Asistencial asignado, previa opinión de el/a médico/a Ocupacional del Servicio de SST.
- 8.6. Los comisionados se sujetan en todo momento a las indicaciones del personal de salud del Ministerio de Cultura.



## **ANEXO N° 01**

### **RECOMENDACIONES PARA LOS/AS SERVIDORES/AS QUE REALIZAN COMISIONES DE SERVICIO**

Durante las comisiones de servicio, ten en cuenta las siguientes recomendaciones:

#### **1. MEDIDAS PREVENTIVAS INDIVIDUALES**

- i. Usa permanente 1 o 2 mascarillas, según corresponda (doble mascarilla antes de ingresar a espacios cerrados).
- ii. En los casos recomendados por el personal de salud, utiliza correctamente los EPP adicionales.
- iii. Limpia y desinfecta tus objetos personales al momento de llegar a los puntos de destino.
- iv. Desinfecta los materiales y/o equipos antes y al finalizar su uso, debiendo utilizar paño con lejía (Hipoclorito de Sodio al 0,1 %), alcohol 70° o alcohol isopropílico.
- v. Evita tocarte los ojos, nariz o boca sin haberte lavado previamente las manos.
- vi. Antes de iniciar el desplazamiento y cuando finalice, lávate bien las manos con agua y jabón; de no ser posible, desinfectalas con alcohol gel.
- vii. Lávate las manos con agua y jabón o desinfectalas con alcohol gel: i) antes y después de abordar los medios de transporte, ii) previo al ingreso a las instalaciones, iii) antes y después de retirarse los EPP y al finalizar las actividades programadas.

#### **2. MEDIDAS PREVENTIVAS COLECTIVAS**

- i. Evite ambientes o transporte con aglomeración de personas.
- ii. Mantenga el distanciamiento social de mínimo 1.5 m entre personas, ya sea transitando, en un local o dentro de un vehículo.
- iii. No consuma alimentos o bebidas durante los traslados.
- iv. Evite contacto con personas que visiblemente tengan problemas respiratorios o que presenten síntomas que podrían generar sospecha de la COVID-19.
- v. Mantenga las normas de higiene respiratoria: cúbrase con el antebrazo o un pañuelo desechable al toser o estornudar y elimine los pañuelos en un tacho cerrado.
- vi. Preste atención a la señalización de aforo sanitario de los ambientes y vehículos, para no exceder la cantidad de personas permitidas.
- vii. Mantenga las ventanas abiertas en los locales y en los vehículos.
- viii. Permanezca en los puntos de partida y llegada de los medios de transporte públicos el menor tiempo posible.

#### **3. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

- i. Use obligatoriamente la mascarilla y, en caso aplique, cualquier otro EPP determinado por el/a médico/a del Servicio de SST.
- ii. Use obligatoriamente otros EPP de acuerdo con la actividad a realizar.
- iii. Luego de retirarse la mascarilla debe romper las ligas y colocarla en una bolsa, cerrarla, rociarle alcohol y depositarla en un tacho con tapa. Use el mismo procedimiento con los paños que use para la desinfección.



PERÚ

Ministerio de Cultura

#### 4. ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN

- i. Para alojamiento, seleccione uno que cumpla con los protocolos sanitarios o de no ser posible, que al menos cumpla mínimas medidas de higiene y seguridad. De preferencia, que se ubique lo más cerca al lugar de la comisión.
- ii. En el alojamiento, elija una habitación individual y, de ser posible, con baño propio.
- iii. Al llegar, y antes de salir del hospedaje, lávese correctamente las manos.
- iv. Para la alimentación acuda a lugares que cumplan con los protocolos sanitarios o que cumplan con las medidas de higiene. Recuerde mantener un distanciamiento social de al menos 2 metros entre mesas.
- v. Antes de ingerir alimentos lávese las manos correctamente; en caso de no ser posible, desinfectelas con alcohol en gel.
- vi. Evite compartir alimentos.
- vii. Es recomendable que utilice cubiertos o utensilios propios o descartables.





PERÚ

Ministerio de Cultura

## ANEXO N° 02:

**FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO  
DECLARACIÓN JURADA**

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

Entidad Pública: Ministerio de Cultura

RUC: 20537630222

Sede:

Apellidos y Nombres:

DNI:

Dependencia:

Unidad Orgánica:

Dirección domicilio:

Teléfono celular:

En los últimos 14 días calendario he tenido alguno de los síntomas siguientes o se encuentra en alguno de los casos:

**SI NO**

1. Sensación de alza térmica o fiebre
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<sup>1</sup> con un caso confirmado<sup>2</sup> de COVID-19
6. Perteneciente al grupo de riesgo<sup>3</sup> (**CONSULTAR CON EL PERSONAL DE SALUD**)
7. Está tomando alguna medicación (Detallar cuál o cuáles)
8. Presento funciones vitales estables (Dentro de rango normal)

SI	NO

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen una declaración jurada de mi parte.

He sido informado que, de omitir o falsear información, puedo perjudicar la salud de mis compañeros y la mía propia, lo cual constituye una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

FECHA:

FIRMA DEL SERVIDOR (A):

Conclusión:	Conforme a la evaluación de salud realizada, certifico que se encuentra <b>APTO/A - NO APTO/A</b> para realizar la comisión de servicios.
Acciones para desarrollar:	
<b>Firma y Sello del Personal de Salud que Realiza Evaluación de Salud.</b>	

**Definición Operativa según Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA**, que aprueba la Directiva Administrativa N° 0321- que aprueba la Directiva Administrativa N°0321-MINSA/DGIESP-2021, Directiva 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,

<sup>1</sup> **CONTACTO DIRECTO:** Es la persona que desde dos días antes y hasta catorce días después de que el caso probable o confirmado de COVID-19 iniciara los síntomas, haya:

- a. Estado en contacto cara a cara con un caso probable o confirmado de COVID-19, a menos de un metro y durante más de quince minutos.
- b. Estado en contacto físico directo con un caso probable o confirmado de la COVID-19.
- c. Prestado cuidado directamente y/o cuidados médicos a un caso probable o confirmado de la COVID-19 sin el equipo de protección personal adecuado;
- d. Estado en otras situaciones, según se indique en las evaluaciones de riesgo locales.

<sup>2</sup> **CASO CONFIRMADO:** Caso sospechoso con una prueba de laboratorio positiva o reactiva para la COVID-19.

<sup>3</sup> **GRUPO DE RIESGO:** Edad mayor a sesenta y cinco (65) años, Hipertensión arterial, Enfermedad cardiovascular (infarto o hemorragia cerebral), Cáncer, Diabetes mellitus, Asma grave o no controlada, Enfermedad pulmonar crónica, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad o tratamiento inmunosupresor, Obesidad con IMC de 30 a más. Y otras consideradas bajo las definiciones vigentes de la autoridad sanitaria y criterios epidemiológicos establecidos por el centro nacional de epidemiológicas Prevención y Control de enfermedades (CDC). *Se sugiere consultar al personal asistencial durante evaluación Médica.*



PERÚ

Ministerio de Cultura

## CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN INSTAURADAS EN EL MINISTERIO DE CULTURA

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_  
DOC. DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_  
ACTIVIDAD A REALIZAR: \_\_\_\_\_

1. Soy trabajador del Ministerio de Cultura, en la que actualmente ocupo el Puesto laboral de \_\_\_\_\_ para la dirección u oficina de \_\_\_\_\_.
2. Cuento con el VACUNACION COMPLETA de fechas:  
Primera dosis: \_\_\_\_\_ Segunda dosis: \_\_\_\_\_ Refuerzo: \_\_\_\_\_
3. Estoy enterado y tengo pleno conocimiento que pertenezco al SI: \_\_\_ NO: \_\_\_ **GRUPO FACTORES DE RIESGO** para la COVID-19, conforme a lo establecido en las normas sanitarias emitidas por el centro nacional de epidemiológicas Prevención y Control de enfermedades (CDC).
4. El médico responsable de la vigilancia de la salud de los trabajadores me ha informado cuales son los riesgos de contraer la COVID-19 y me explica claramente cuáles son las **medidas preventivas para evitar contraer la enfermedad**.
  - Debo usar la mascarilla, es de carácter obligatorio y permanente mientras me encuentre en las instalaciones del Ministerio de cultura.
  - Debo Lavarme las manos al ingreso del Ministerio de forma adecuada y frecuente.
  - Mantener una **distancia física mayor a 1.5 metros** de otras personas.
  - Usar los espacios abiertos y bien ventilados. Mantener las ventanas abiertas.
  - Mantener Aforo de las áreas administrativas y los ambientes de atención al público, como máximo al 40% de su capacidad.
5. Si presento síntomas sugestivos de la covid-19 como: TOS, FIEBRE, DOLOR DE GARGANTA, MALESTAR GENERAL, ESTORNUDOS, DIARREA, DOLOR DE CABEZA, PERDIDA DEL OLFATO O GUSTO, me comprometo en informar de forma inmediata al **número 976078893** Asistencia Médica, para manejo de caso según corresponda.
6. Al momento de la evaluación de salud declaro **NO presentar ningún síntoma** sugestivo de COVID-19.
7. Mi empleador me ha informado que garantiza la entrega, capacitación sobre su uso adecuado, conservación y eliminación de los equipos de protección personal requeridos para el desempeño de mis funciones.
8. Me comprometo cumplir con las indicaciones de la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°321- MINSA/DGIESP-2021, Directiva 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.

Lima, ..... .

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre de el/la servidor/a:

DNI: