

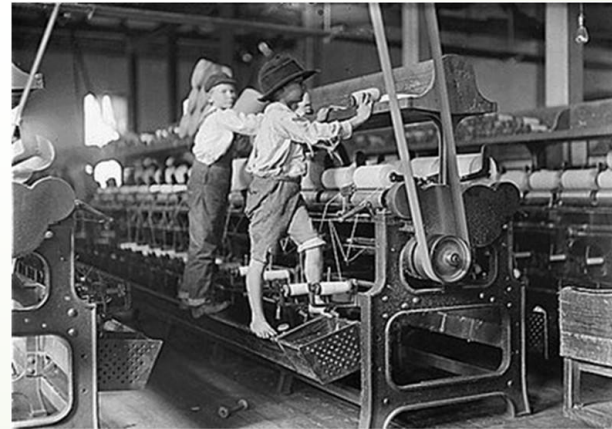
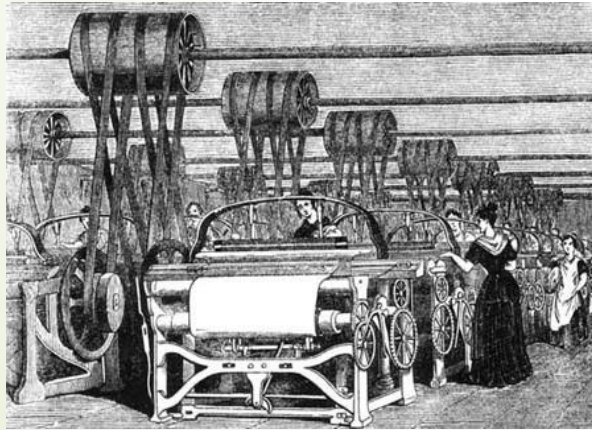
GERENCIA Y ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – LEGISLACIONES VIGENTES



MG. MARIO MERINO ESCARGLIONI

INTRODUCCION

- Con la revolución industrial se incorporaron mayor numero de trabajadores, tanto hombre como mujeres y niños es decir que el desarrollo ocasiona la utilización de mayor cantidad de mano de obra y de sistemas mecánicos mucho más complicados y peligrosos para quienes los manejaban, ocasionando accidentes de trabajo o enfermedades profesionales
- Se inicia la Legislación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo **(Inglaterra)**



INTRODUCCION

En el Siglo XX la Medicina del Trabajo fue conocida como la especialidad médica que se ocupaba de la vigilancia de la salud de los trabajadores, relacionando las condiciones laborales y los procesos de trabajo con la salud de los trabajadores con su principal efecto: las enfermedades ocupacionales. Entre los años 1940 y 1950 la Medicina del Trabajo, tanto en Europa como en Estados Unidos, maduró hasta convertirse en una disciplina científica por pleno derecho.

Florecieron los departamentos médicos de las compañías, además de continuar el desarrollo de las disciplinas auxiliares, como la Enfermería del trabajo u ocupacional, la higiene industrial y la rehabilitación vocacional.



INTRODUCCION

El desarrollo de nuevas tecnologías e industrias, la adquisición de grandes conocimientos y prácticas a través de la globalización, los cambios en la organización del trabajo, la utilización de nuevos agentes químicos, etc., condicionan la aparición de nuevas enfermedades ocupacionales y la reemergencia de enfermedades ocupacionales antiguas, determinando nuevas prácticas médicas sobre Salud Ocupacional con ampliación en las actividades productivas dirigiendo como finalidad principal **LA PREVENCIÓN**, de manera que la recuperación y reparación del perjuicio sufrido, pasan a un segundo plano, generando la evolución de la Medicina del Trabajo a la Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente, y alejándose del enfoque ortopédico-traumatológico de una “medicina industrial o de empresa”.



INTRODUCCION



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes laborales y la aparición de enfermedades profesionales mediante la reducción de las condiciones de **riesgo en el lugar de trabajo**

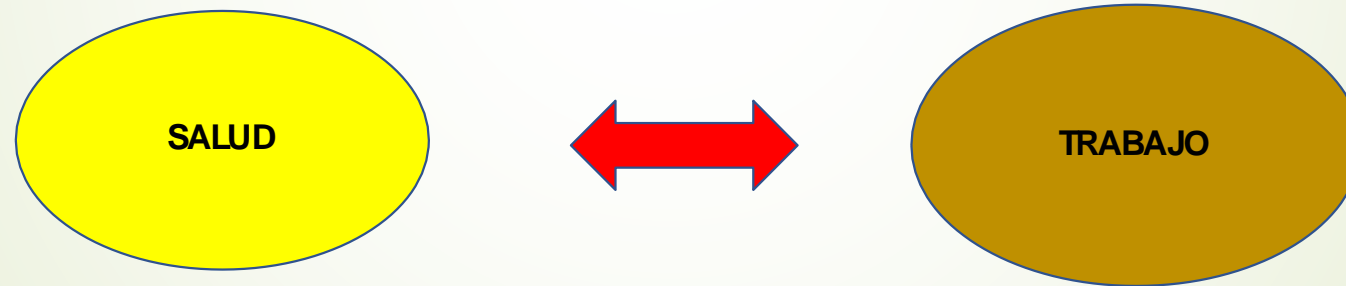


Lograr que los trabajadores se vean libres de cualquier daño a su salud ocasionado por las condiciones en que desarrollan sus actividades y por los equipos, herramientas, maquinarias y sustancias que manipulan en su trabajo. De igual forma, garantizar un ambiente agradable y libre de peligros y riesgos **(HIGIENE INDUSTRIAL O DEL TRABAJO)**



El lugar de trabajo es un sitio clave

*El lugar de trabajo es un sitio clave
para desarrollar estrategias de
promoción de la salud.*



ENFERMEDAD OCUPACIONAL



Las enfermedades Ocupacionales se definen como todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia de las actividades que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.

Existe una **relación causa-efecto** probada entre la exposición a un determinado riesgo laboral y una enfermedad específica.

BASE LEGAL

R.M. 480-2008/ MINSA

Son aquellas enfermedades en las que se ha establecido la relación causa- efecto, entre los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores, según la actividad económica que desarrollan, con la enfermedad que denuncian; estas enfermedades son identificadas por la Comisión Técnica Médica – CTM (Resolución Ministerial N° 360-98-SA/DM) y son usadas como referencia oficial, durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez

MINISTERIO DE SALUD No. 480-2008/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 14 de Julio del 2008

Vistos los expedientes N° 07-048071-002 y 07-082041-001, que contienen el Memorándum N° 0426-2008-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas:

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27857, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, el artículo 3° de las Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobado por Decreto Supremo N° 003-98-SA, señala que la tabla de Enfermedades Profesionales y su vinculación causal con la clase de trabajo que la origina será aprobada por el Ministerio de Salud, a propuesta de la Comisión Técnica Médica a que se refiere el Artículo 30° del indicado dispositivo;

Que, por Resolución Ministerial N° 360-98-SA/DM, fue creada la Comisión Técnica Médica encargada de proponer al Ministerio de Salud, previa coordinación con el Instituto Nacional de Rehabilitación, las normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores asegurados a que deben sujetarse las Aseguradoras y el Instituto Nacional de Rehabilitación, conforme a lo dispuesto en el Artículo 30° de la citada Norma Técnica;

Que, en virtud de ello, la indicada Comisión Técnica Médica, ha cumplido con elaborar, entre otros, el Listado de Enfermedades Profesionales, para su aprobación;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, se aprueban las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud" con el objetivo de normar el procedimiento para la formulación o actualización,

M. Arce R.
C. Rojas J.
S. Reyes N.



RELACION ENFERMEDAD OCUPACIONAL Y EL TRABAJO

Las Enfermedades Ocupacionales tienen diferentes tipos de relación de afectación con relación al trabajo.

La Ocupación es la causa principal de la enfermedad

- **Ejemplos:** Hepatitis, Hipoacusia, Silicosis, COVID-19.

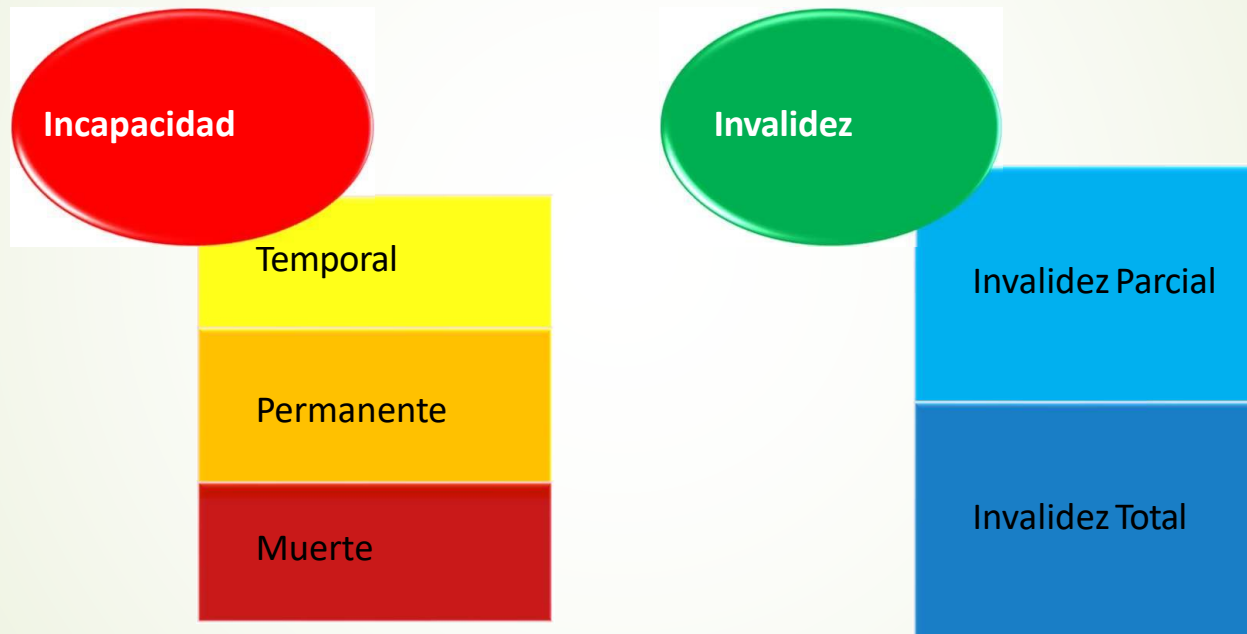
La Ocupación es solo un Factor de Riesgo contributivo pero no necesario.

- **Ejemplos:** Hipertensión arterial, Várices miembros inferiores.

La Ocupación agrava la enfermedad Pre-existente

- **Ejemplos:** Alergias, Asma, Disturbios mentales.

SECUELAS DE LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL



Aspectos fundamentales en la implementación de la vigilancia ocupacional



- Dosis de compromiso de los responsables.
- Gestionar lo que realmente importa.
- Plazos y medios disponibles.
- Recursos.
- Compromiso de la Alta Dirección.
- Estudio Legal.
- Capacitación.

Responsable de la Vigilancia Ocupacional



1. La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Ley 29783 en el artículo 36 menciona al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, una de sus funciones principales es la *Vigilancia de la Salud de los Trabajadores en relación con el trabajo*.

Funciones del SST

- Identificación y evaluación de los riesgos que puedan afectar a la salud en el lugar de trabajo.
- Vigilancia de los factores del medio ambiente de trabajo y de las prácticas de trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores.
- Asesoramiento sobre la planificación y la organización del trabajo.
- Participación en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, así como en las pruebas y la evaluación de nuevos equipos,
- **en relación con la salud.**
- Asesoramiento en materia de salud, de seguridad e higiene en el trabajo y de ergonomía.



Funciones del SST

- **Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo.**
- Fomento de la adaptación del trabajo a los trabajadores.
- Asistencia en pro de la adopción de medidas de rehabilitación profesional.
- Colaboración en la difusión de informaciones, en la formación y educación en materia de salud e higiene en el trabajo y de ergonomía.
- Organización de los primeros auxilios y de la atención de urgencia.
- Participación en el análisis de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.



ACCION ESTATAL FRENTE AL COVID 19



OBJETIVOS



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 324 -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

I. FINALIDAD

Contribuir a la disminución de riesgo de transmisión de la COVID-19 en el ámbito laboral, implementando y manteniendo las disposiciones generales para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición.

II. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Establecer las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores que realizan actividades durante la pandemia por la COVID-19.

3.2.2. Establecer las disposiciones para el regreso y reincorporación de trabajadores a los centros de trabajo, en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

3.2.3. Garantizar la sostenibilidad de las medidas de vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa contiene disposiciones de carácter general para todo el territorio nacional, aplicables a:

- Las personas naturales y jurídicas que desarrollan actividades económicas¹ en el sector público y privado.
- Entidades del sector público.
- Personal con vínculo laboral, contratado bajo cualquier régimen o modalidad; y las personas bajo modalidad formativa, en el sector público² y privado, según corresponda.

DISPOSICIONES BASICAS FRENTE A COVID 19



- **Disposición 1:** Asegurar la ventilación de los centros de trabajo.
- **Disposición 2:** Evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso al centro de trabajo.
- **Disposición 3:** Puntos de lavado o desinfección de manos.
- **Disposición 4:** Sensibilización de la prevención del contagio en el centro de trabajo
- **Disposición 5:** Medidas preventivas de aplicación colectiva.
- **Disposición 6:** Medidas de protección personal.
- **Disposición 7:** Vigilancia de la salud del trabajador en el contexto de la Covid 19.

DISPOSICIONES PARA EL REGRESO REINCORPORACION AL TRABAJO



6.2 Disposiciones para el regreso o reincorporación al trabajo

6.2.1 Disposiciones para el regreso al trabajo

Se establece el proceso de regreso al trabajo de aquellos trabajadores que estuvieron en aislamiento social obligatorio, que no son actualmente caso sospechoso ni confirmado de COVID-19 y que tengan vacunación completa para COVID-19 establecido por el Ministerio de Salud, primera y segunda dosis y dosis de refuerzo. Bajo los siguientes criterios:

- Los trabajadores de grupo de riesgo con vacunación incompleta o pendiente deben continuar realizando actividades remotas.
- El retorno o reincorporación del personal con factores de riesgo para COVID-19 debe ser progresivo, considerando el aforo, tarea y jornada laboral.
- El retorno o reincorporación al trabajo en puestos de trabajo de alto o muy alto riesgo debe considerar jornadas semipresenciales por 30 días y reevaluación después de 30 días.



6.2.2 Disposiciones para la reincorporación al trabajo

- a) El personal que se reincorpora al trabajo es evaluado con el fin de determinar su estado de salud, previo al reinicio de sus labores. Esta evaluación no requiere pruebas de laboratorio para la COVID-19.
- b) Se establece el proceso de reincorporación al trabajo de los trabajadores que cuentan con alta epidemiológica de la COVID-19 emitido por el médico tratante, a través del formato de alta de la Ficha F300 del SICCOVID-19, luego de haber tenido un diagnóstico de caso sospechoso, probable o confirmado de la COVID-19 o de haber sido contacto directo de un caso y cumplido el aislamiento respectivo.
- c) En el caso de pacientes asintomáticos con diagnóstico probable de la COVID-19, el alta se otorga catorce (14) días después de la prueba confirmatoria

DISPOSICIONES DE ATENCIÓN PARA TRABAJADORES DE SALUD



6.3 ATENCIÓN DE TRABAJADORES DE LA SALUD

En el contexto de la actual Pandemia por la COVID-19, es necesario fortalecer las medidas de prevención y priorizar la detección oportuna de la COVID-19 en los trabajadores de la salud. Para ello deben evaluarse los antecedentes clínico-epidemiológicos y, de acuerdo con el criterio del Médico tratante, aplicar las medidas de diagnóstico y tratamiento que sean necesarias.

6.4 RECOMENDACIONES:

- Considerar el uso de filtros de alta eficiencia de particulados (HEPA), fijos o portátiles, en especial en áreas con riesgo de exposición alto y muy alto.
- Considerar la posibilidad de rediseñar los flujos de trabajo presencial considerando el movimiento de aire, limpio a menos limpio. Se recomienda la participación de profesionales de ingeniería clínica u otros especialistas para realizar medidas de ingeniería necesarias para esta recomendación.
- Considerar el uso de radiación con luz ultravioleta como medida complementaria a las descritas, en el caso que la ventilación y filtración sea limitada en interiores. Puede aplicarse a los conductos de un sistema de filtración de aire o como irradiación desde el techo.
- Considerar implementar el uso de medición de CO₂, para evaluar la emisión de biofluentes humanos en ambientes cerrados, aglomerados y de contacto cercano.
- Considerar que los marcadores de asistencia personal sean de aproximación.
- En el caso de las mujeres gestantes, se recomienda no postergar el uso del descanso pre y post natal correspondiente, por la posibilidad de que se presenten mayores complicaciones en este periodo.
- El lavado de manos (lavadero, caño con conexión a agua potable, jabón líquido y papel toalla) tiene tiempo recomendado de por lo menos veinte (20) segundos. Se debe seguir en todo momento la técnica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en ambos procedimientos.

ALCANCES Y RESPONSABILIDADES



VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional, así como de brindar la asistencia técnica para la implementación, la supervisión y evaluación de su cumplimiento.

7.2 NIVEL REGIONAL

La DIRESA/GERESA/DIRIS es responsable de difundir la presente Directiva Administrativa en su respectivo ámbito o jurisdicción, así como de brindar asistencia técnica, implementarla y hacer cumplir lo establecido, monitorear, supervisar y evaluar su cumplimiento.

7.3 NIVEL LOCAL

Los titulares o responsables de la conducción o administración de las entidades públicas y privadas comprendidas en el ámbito de aplicación, en su condición de empleadores son responsables de aplicar, en lo que les corresponda, la presente Directiva Administrativa en los trabajadores a su cargo, bajo responsabilidad.

ANEXOS RELEVANTES



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

ANEXO N° 1

Profesional de Salud del Servicio de Seguridad y Salud en el
 Trabajo 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			



ACCIDENTABILIDAD LABORAL Y EVALUACION DE RIESGOS



Objetivos Generales:

- ***Identificar la terminología a usar en la gestión del riesgo ocupacional.***
- ***Diferenciar claramente entre PELIGRO y RIESGO.***
- ***Familiarizarse con el proceso denominado IPERC.***
- ***Aprender a identificar los peligros en su área de trabajo.***
- ***Evaluar los Riesgos y establecer las medidas de control respectivas.***
- ***Establecer políticas de mejora continua***

Pensemos.....

**Existe “algo” absolutamente
seguro?**

Nada es absolutamente «SEGURO» , la lista es interminable y cubre cada aspecto de su vida personal y profesional

Factores Ocupacionales en la práctica Clínica

Agentes Biológicos

- Bacterias
- Virus
- Hongos
- Parásitos
- Priones
- Ácaros
- Moho
- Insectos
- Roedores
- Plagas
- Vectores
- Secreciones exudados
- Residuos hospitalarios

y

Agentes Físicos

- Temperaturas extremas
- Radiaciones Ionizantes
- Radiación No Ionizantes.
- Iluminación.
- Ventilación
- Ruido
- Vibraciones.
- Instalaciones.
- Equipos electromédicos

Agentes Químicos

- Aerosoles y partículas
- Gases
- Vapores
- Humos
- Neblinas
- Antisépticos
- Compuestos y soluciones orgánicas e inorgánicas.
- Desinfectantes

Factores Ocupacionales en la práctica Clínica

Agentes Disergonómicos

- Postura de trabajo.
- Manipulación manual de cargas
- Transporte y movilización de pacientes.
- Trabajo repetitivo y/o monótono.
- Rotación de horarios (Turnos)
- Uso de equipos y herramientas (Instrumental y otros)

Agentes Psicosociales

- Carga física de trabajo.
- Carga mental del trabajo.
- Organización del trabajo.
- Control y decisión sobre el trabajo
- Estrés laboral.
- Violencia laboral.
- Acoso sexual.
- Mobbing.
- Burn out

Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos

PELIGRO



RIESGO



Peligro

Situación inherente con capacidad de causar lesiones o daños a la salud de las personas.

Directivas Relativas a los SG-SST / OIT

Propiedad o característica intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipos, procesos y al medio ambiente.

DS 005-2012 TR

Fuente, situación o acto que tiene un potencial de producir un daño, en términos de daño humano o deterioro de la salud o una combinación de estos.

OHSAS 18001:2007

Identificación de Peligros

Proceso mediante el cual se reconoce que existe peligro y se *definen sus características*

OHSAS 18001:2007 / DS 005-2012 TR

**La identificación de
PELIGROS incluye su
caracterización**

Identificación de Peligros

- ❑ El primer requisito para una análisis (incluye IPER) del riesgo es la identificación de los PELIGROS.
- ❑ Las técnicas de identificación de peligros dan respuesta a las preguntas:
 - ✓ ¿Qué puede funcionar mal?
 - ✓ ¿Qué o a quien puede afectar?
 - ✓ ¿Cómo y por qué razón puede suceder?
 - ✓ ¿Cual es la posible causa?

¿Qué pasaría sí ? What if...

Otra pregunta útil es ¿Qué pasaría sí ?

- Sí la tubería esta vacía?
- Sí me resbalo?
- Sí hay chispas?
- Sí las válvulas tienen fugas?
- Sí el techo se desprende?
- Sí se corta la energía?
- Sí los ventiladores se paran?



Consecuencias de un Peligro NO controlado

- **ACCIDENTES**

Caídas, cortes, muertes, fracturas, perdidas y daños a materiales, equipos, herramientas, detención del trabajo, pérdida de horas hombre, contaminación ambiental, etc

- **ENFERMEDADES OCUPACIONALES**

Generados por agentes ambientales en el lugar de trabajo que originan las **Enfermedades Profesionales**, que afectan la salud y bienestar del trabajador.



CONCLUYENDO.....

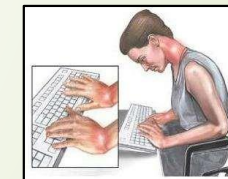
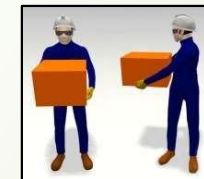
Peligro :

Agente, condición o actividad con potencial para causar un daño que, si no se controla, podría afectar adversamente el bienestar o la salud de las personas expuestas.



PELIGROS OCUPACIONALES

- **PELIGRO FISICO:** Ruido, Radiaciones ionizantes y no ionizantes, Iluminación, electricidad, ventilación inadecuada, Calor y frío excesivo.
- **PELIGRO QUIMICO:** Anestésicos, Antisépticos: Formol, oxido de etileno, hexaclorofeno, formaldehído, Mercurio, Desinfectantes, ácidos, álcalis, corrosivos.
- **PELIGRO BIOLÓGICO:** Bacterias, virus (**SARS COV- 2 VIRUELA DEL MONO**), hongos, parásitos, vectores, esporas, priones.
- **PELIGRO DISERGONOMICO:** Posiciones corporales forzadas, Levantamiento inadecuado de una carga pesada, Posiciones corporales inadecuadas. Puesto de trabajo inadecuado, Ritmo de trabajo
- **PELIGRO PSICOSOCIAL:** Sobrecarga de trabajo, restricción del tiempo, bajo niveles de remuneración, Insatisfacción laboral, comunicaciones deficientes, responsabilidad elevada, Urgencias, no poder tomar decisiones, turnos y horarios de trabajo



Riesgo

Una combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso peligroso con la gravedad de las lesiones o daños para la salud que pueda causar tal suceso.

Directivas Relativas a los SG-SST / OIT

Combinación entre la probabilidad de ocurrencia y las consecuencias de un determinado evento peligroso.

OHSAS 18001

Probabilidad de que un peligro se materialice en unas determinadas condiciones y produzca daños a las personas, equipos y al ambiente.

DS 005-2012 TR

Evaluación de Riesgos

Procedimiento de evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud derivados de peligros existentes en el lugar de trabajo.

Directivas Relativas a los SG-SST / OIT

Proceso global de estimar la magnitud de los riesgos y decidir si un riesgo es o no es tolerable

OHSAS 18001

IDENTIFICACION DE PELIGROS EVALUACION DE RIESGOS E IMPLEMENTACION DE CONTROLES

Riesgo :

- Un riesgo es una combinación de la posible gravedad y la probabilidad de que alguien resulte realmente dañado por un peligro específico.
- $\text{Riesgo} = \text{Gravedad} * \text{Probabilidad}$
- Los dos factores son independientes: la gravedad de un peligro podría ser alta y la probabilidad podría ser muy baja.

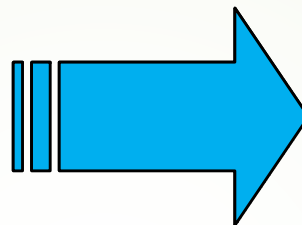


**«Primero se
identifican los
peligros...luego se
evalúan, minimizan y
controlan los
riesgos»**



Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos

PELIGRO



RIESGO



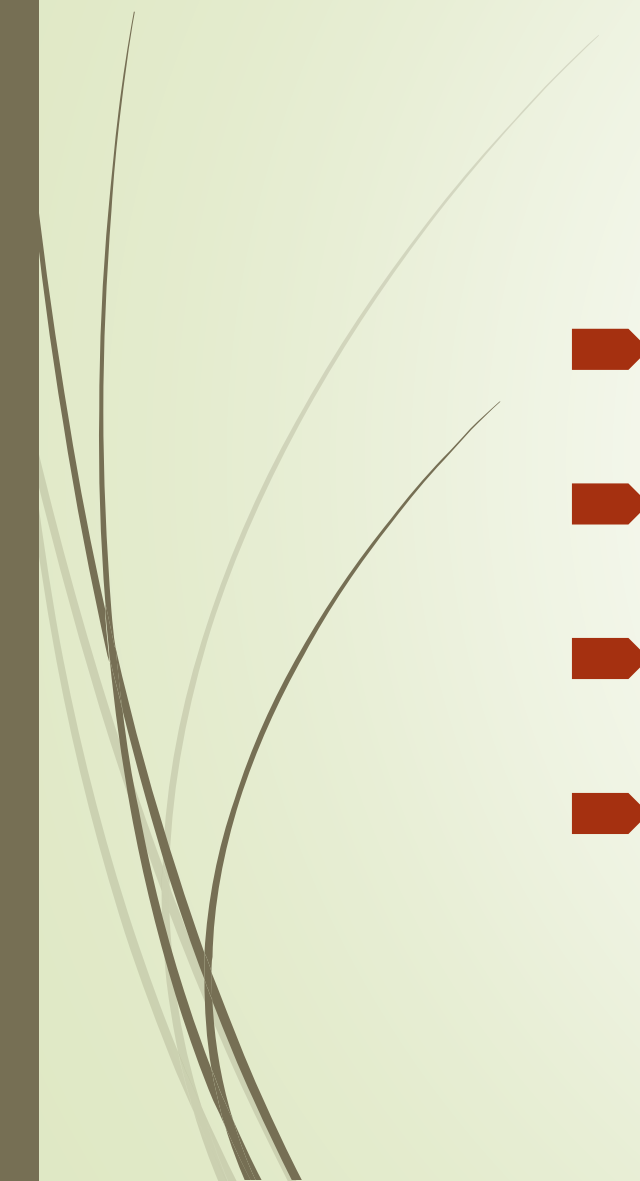
CAUSA



EFEECTO



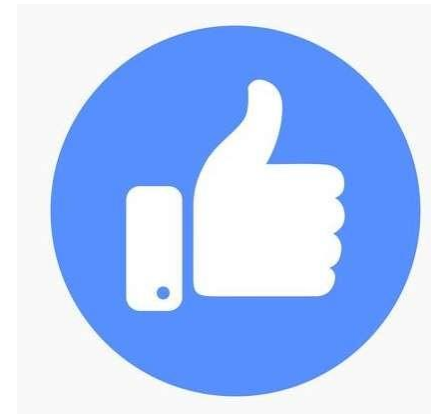
GESTION DE PREVENCIÓN DE RIESGOS

- CONTROL DE RIESGOS**
 - VIGILANCIA LABORAL**
 - MAPA DE RIESGOS**
 - PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD**
- 

Control del riesgo Ocupacional



• LA PREVENCIÓN...



Accidente de trabajo

Accidente del trabajo. Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte



Los accidentes laborales no son fruto de la casualidad, los accidentes se causan. Creer que los accidentes son debidos a la mala suerte es un error; sería como pensar que lo que se haga en favor de la seguridad en el trabajo es inútil y aceptar el fenómeno del accidente como algo inevitable. Sin embargo, todos sabemos que el accidente de trabajo se puede evitar.

Enfermedad ocupacional



Las enfermedades Ocupacionales se definen como todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia de las actividades que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.

Existe una **relación causa-efecto** probada entre la exposición a un determinado riesgo laboral y una enfermedad específica.

Enfermedad Ocupacional por Tipo de Exposición

Químico



Se originan por el contacto o absorción de Químicos, ya sea en forma líquida (aerosoles), gases (vapores) y los sólidos (polvo, fibras, etc.).

Ejemplos: Arsenismo, saturnismo, etc.

Físico



Relacionadas por exposiciones de energía mecánica (ruido, vibración), energía térmica (calor o frío); radiación, etc.

Ejemplos: Insolación, Hipoacusia, cinetosis por vibración.

Biológico



Los contaminantes biológicos son seres vivos (bacterias, virus, protozoos, hongos, parásitos) que se introducen en el organismo humano causando enfermedades.

Ejemplos: Tuberculosis, carbunco, hepatitis, **COVID-19**

Enfermedad Ocupacional por Tipo de Exposición

Ergonómico



- Relacionadas a actividades físicas repetitivas, sin pausas, puestos de trabajo inadecuados, cargas físicas, posturas corporales no aptas.
- **Ejemplos:** Problemas Osteomusculares, problemas posturales, deformidades.

Psicosocial



Son enfermedades que se originan por carga mental en el trabajo, estrés laboral, etc.

Ejemplos: Nerviosismo, gastritis, ansiedad, colón irritable, etc.

**GESTION APLICADA A LA
INVESTIGACION
DE INCIDENTES Y ACCIDENTES**

Metodología IPERC

Identificación de Peligros, Evaluación y Control de Riesgos conocida por sus siglas IPERC es una metodología sistemática y ordenada, para mitigar y evitar los riesgos. Es una de las más usadas por la Industria, particularmente por la minería.



Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos

MATRIZ DE PELIGROS, RIESGOS ASOCIADOS Y CONSECUENCIAS POSIBLES

Tabulación de peligros con riesgos asociados y las posibles consecuencias.

PELIGRO	RIESGO	CONSECUENCIA A LA SALUD
Electricidad	Contacto eléctrico	Shock eléctrico, Quemaduras
Trabajos en Alturas	Caídas de personas	Contusión, fracturas
Trabajos soldadura	Incendios / Explosión	Problema respiratorio

Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos

Evaluación de Riesgos

$$R = P \times C$$

Riesgo

Probabilidad

Exposición
X
Susceptibilidad
X
Frecuencia
X
Nro eventos
sucedidos

Consecuencia

Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos

Un adecuado programa de **IPER** debe seguir la siguiente secuencia:

1. Descripción del alcance de aplicación y asignación de responsabilidades
2. Diseño de metodología de la IPER / Planeamiento de implementación
3. Difusión y aseguramiento de la comprensión de la terminología y metodología.
4. Implementación de la IPER en los niveles pertinentes.
5. Control del Riesgo
6. Monitoreo, revisión y corrección
7. Comunicación y consulta
8. Documentación

Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos

Evaluación de Riesgos

MAGNITUD DEL RIESGO = PROBABILIDAD X CONSECUENCIAS

VALORACION DE LOS FACTORES DE LA PROBABILIDAD

INDICE	PROBABILIDAD			
	Personas Expuestas	Procedimiento Existente	Capacitación	Exposición al Riesgo
1	De 1 a 3	Existen, son satisfactorios y suficientes	Personal entrenado, conoce el peligro y lo previene	Al menos una vez al año (S) Esporadicamente (SO)
2	De 4 a 12	Existen parcialmente y no son satisfactorios o suficientes	Personal parcialmente entrenado, conoce el peligro pero No toma acciones de control	Al menos una vez al mes (S) Eventualmente (SO)
3	Más de 12	No Existen	Personal No entrenado. No conoce el peligro, no toma acciones de control	Al menos una vez al día (S) Permanentemente (SO)

VALORACION DE LA SEVERIDAD

ÍNDICE	SEVERIDAD
1	Lesiones sin Incapacidad (S) Disconfort / Incomodidad (SO)
2	Lesiones con incapacidad temporal (S) Daño a la salud reversible (SO)
3	Lesiones con incapacidad permanente / muerte (S) Daño a la salud irreversible (SO)

ESTIMACION DEL GRADO DE RIESGO

PUNTAJE (IP X IS)	GRADO DE RIESGO	RIESGO SIGNIFICATIVO
4	TRIVIAL (TV)	NO
5 a 8	TOLERABLE (TO)	NO
9 a 16	MODERADO (MO)	NO
17 a 24	IMPORTANTE (IM)	NO
25 a 36	INTOLERABLE (IT)	SI

Jerarquía de los Controles



Riesgo Residual

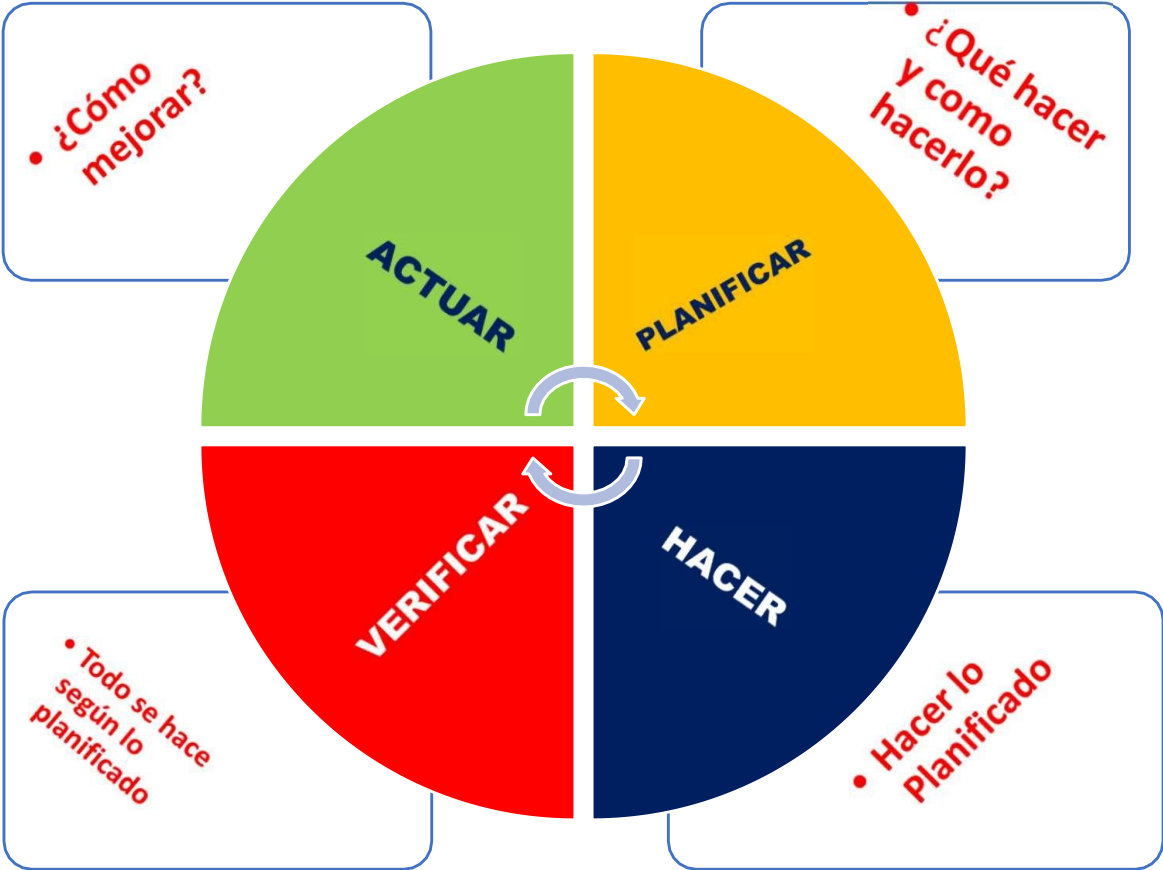
Nivel de Riesgo Residual

Después de aplicar los controles, el riesgo tendrá un nivel residual que puede ser alto, medio o bajo, la idea es que todos los riesgos puedan volverse bajos o tolerables para seguir desempeñando las actividades normalmente. En caso de que el nivel de riesgo residual sea medio o alto se deben de aplicar controles residuales.

Controles residuales:

Generalmente son dados por la supervisión al comprobar que los controles dados inicialmente para controlar el riesgo no son suficientes y tienen un nivel de riesgo residual entre medio y alto. Estos controles igual que los anteriores deben de ser específicos y concretos siguiendo la secuencia de fuente, medio y receptor si no fueron atacados previamente.

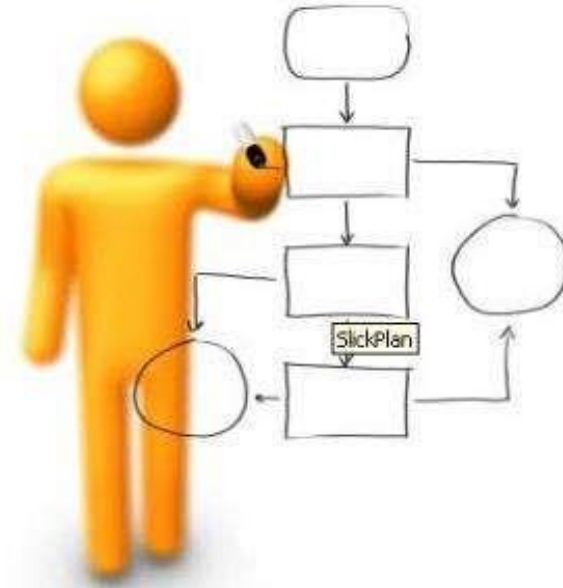
IPER Continuo



ELABORACIÓN DE MAPA DE RIESGO

- ✓ Es un plano de las condiciones de trabajo, que puede emplear diversas técnicas para identificar y localizar los problemas y las acciones de promoción y protección de la salud de los trabajadores en la organización del empleador y los servicios que presta.

- ✓ **Elaborar mapa de riesgos a partir de la matriz de riesgos.**
- ✓ **Publicar en las áreas en particular tareas críticas.**
- ✓ **Si las instalaciones son modificadas debes actualizar el mapa de riesgo.**

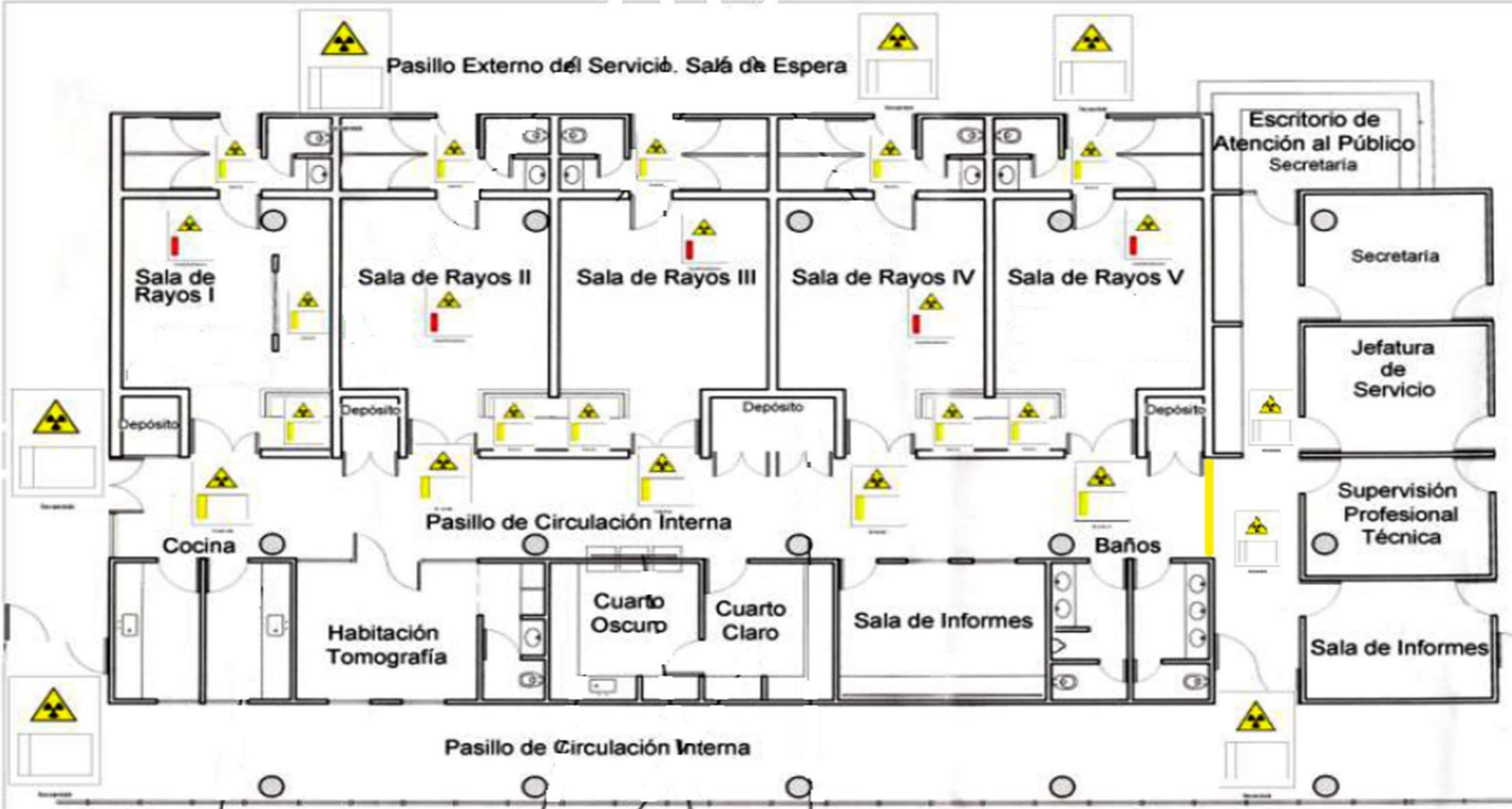


Mapa de Riesgos

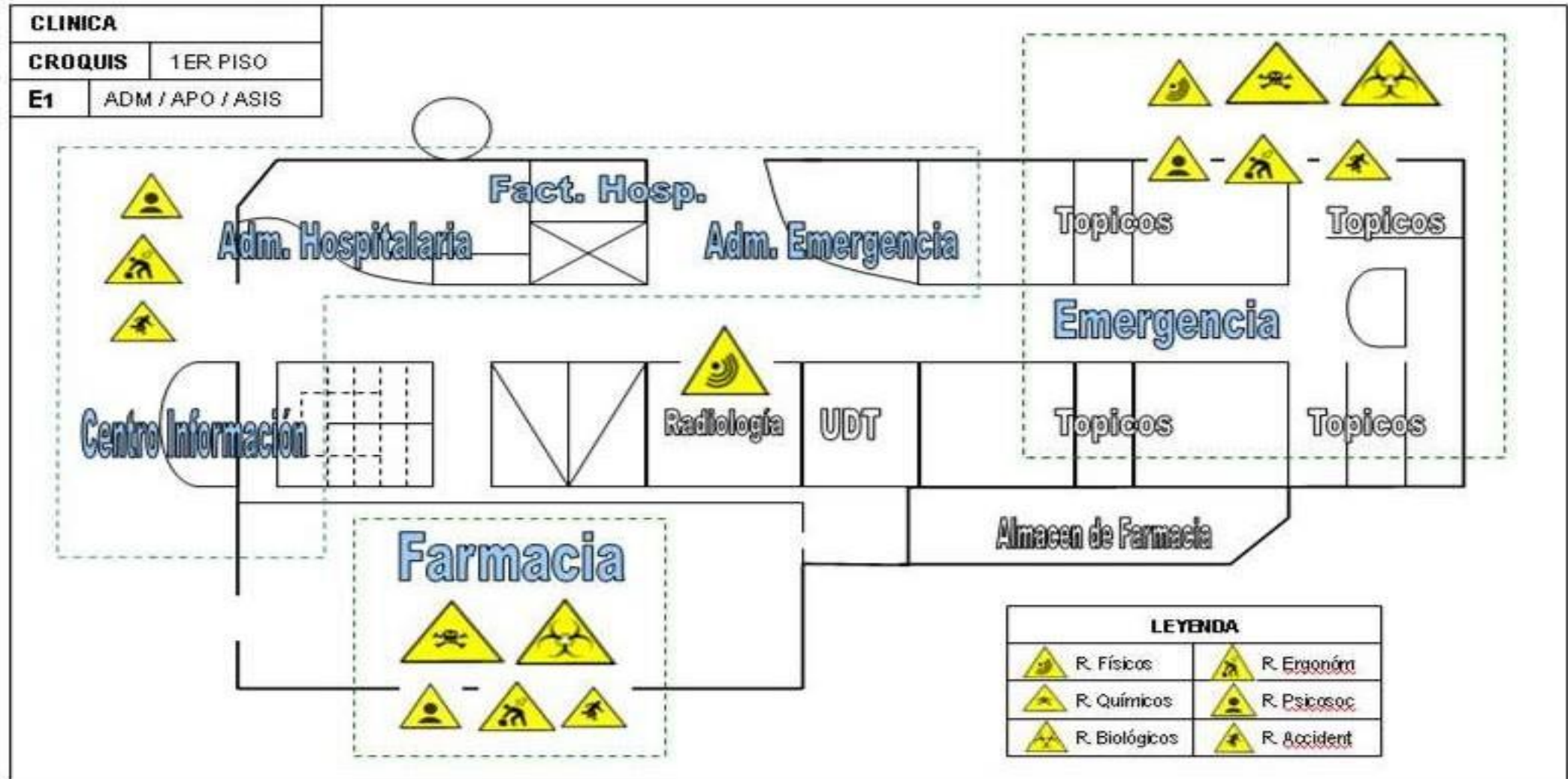
Es una herramienta que permite organizar la información sobre los riesgos de las empresas y visualizar su magnitud, con el fin de establecer las estrategias adecuadas para su manejo.

- Los mapas de riesgos pueden representarse con gráficos o datos.
- Los gráficos corresponden a la calificación de los riesgos con sus respectivas variables y a su evaluación.
- Los datos pueden agruparse en tablas, con información referente a los riesgos; a su calificación, evaluación, controles y los demás datos que se requieran para contextualizar la situación de la empresa y sus procesos, con respecto a los riesgos que la pueden afectar y a las medidas de tratamiento implementadas.

Mapa de Riesgos



Mapa de Riesgos



Salida



616



617



623



631



632



633



645



647



650



651



652



653



654

Extinción



504



510



511



523



524



525



529



530

Peligro



201



203



207



208



212



228



232



249

Prohibición



105



106



111



109



124



141



607



608

Obligación



301



302



304



305



306



312



1821/S



1822/S

ACTUALIZACIÓN DE MAPA DE RIESGO

El periodo de actualización de la matriz y el mapa de riesgos es anual o cuando se presenten las siguientes condiciones:

- ✓ Adquisición de nuevos equipos y materiales.
- ✓ Modificaciones físicas de las instalaciones.
- ✓ Cambio de metodología de operación.
- ✓ Cambios en el proceso, actividades o tareas.
- ✓ Modificación, reducción o ampliación de las operaciones.
- ✓ Desarrollo de nuevos productos o proyectos.
- ✓ Implementación de mejoras.
- ✓ Cuando ocurran accidentes o incidentes de seguridad, salud o ambientales



ACTIVIDADES EN SALUD OCUPACIONAL

MEDIDAS DE PREVENCIÓN OCUPACIONAL EN RIESGOS LABORALES:



Acción sobre el Foco del Agente de Exposición



Acción sobre el Ambiente de trabajo



Acción sobre el Receptor

VALORACIÓN DE RIESGO OCUPACIONAL

Tabla de Clasificación de Riesgos			
Probabilidad \ Gravedad	Baja (1)	Media (2)	Alta (3)
Leve (1)	1	2	3
Moderada (2)	2	4	6
Severa (3)	3	6	9

Tabla de Nivel de Riesgo	
Nivel de Riesgo	Tipo de Riesgo
1 y 2	Riesgo No Significativo
3 y 4	Riesgo Poco Significativo
6	Riesgo Significativo
9	Riesgo Inaceptable

ACCIÓN SOBRE EL RECEPTOR

Vigilancia de la Salud Ocupacional

Es una actividad sistemática y permanente de recolección, análisis e interpretación de la información de interés sanitario que permite describir, medir y evaluar un riesgo para la salud ocupacional.

“Control y seguimiento del estado de salud de los trabajadores con el fin de detectar signos de enfermedades derivadas del trabajo y tomar medidas para reducir la probabilidad de daños o alteraciones posteriores de la salud”.



PROTOCOLO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

El examen médico debe tener mínimamente los siguientes instrumentos y/o procedimientos:

- Evaluación Clínica Ocupacional
- Evaluación Psicológica Ocupacional
- Exámenes Complementarios: Generales y Específicos:

Exámenes Complementarios Generales

- Biometría sanguínea.
- Bioquímica sanguínea.
- Grupo sanguíneo y factor Rh (por única vez).
- Examen completo de orina.
- Dental (Odontograma)

Exámenes Complementarios Específicos y de acuerdo al tipo de exposición:

- Oftalmológico
- Audiometría
- Espirometría
- Valoración músculo esquelética
- Radiografía de tórax
- Exámenes toxicológicos:
- Pruebas basadas en el análisis de orina
- Pruebas de exposición basadas en el análisis de sangre
- Pruebas basadas en el análisis del aire espirado

Otros exámenes y procedimientos relacionados a la exposición y riesgo



Actividades en Salud Ocupacional

PROTOCOLO DE INMUNIZACIÓN

Algunas de las patologías transmisibles que pudieren tener origen ocupacional pueden ser prevenibles por medio de vacunación; además en algunas es posible evaluar su efectividad por medio de titulación de anticuerpos.

- Notificar a Salud Ocupacional su estado de vacunación.
- Participar y facilitar la realización de la vacunación cuando se programe por SO.
- Mantener la ficha de vigilancia inmunológica actualizada como documento que certifica el estado de vacunación y de inmunidad.
- Participar y acceder a la toma de los exámenes para determinar el estado inmunológico cuando la empresa lo programe.

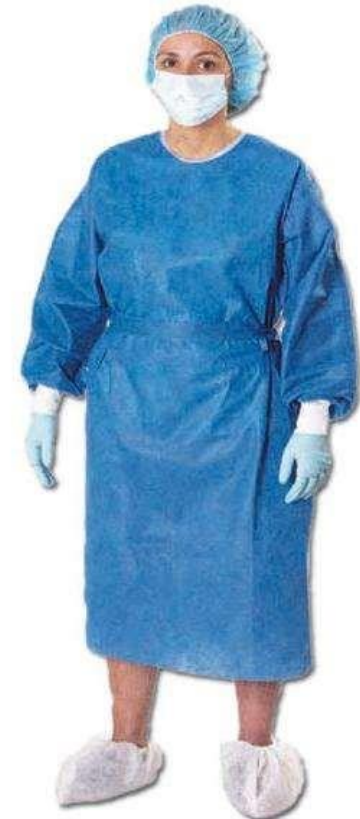
Biológico	Dosis	Vía	Esquema (en meses)
Hepatitis A	1 ml	Intramuscular	0, 6
Hepatitis B	1 ml	Intramuscular deltoides	en 0, 1, 2, 12 0, 1, 6
Influenza	0,5 ml	Intramuscular	0, 12
MMR (Triple Viral) Sarampión, Rubéola, Parotiditis	0,5 ml	Subcutáneo en brazo	Única No aplicar en embarazadas
Neumococo	0,5 ml	Subcutánea	Única
Td Tétanos Difteria (adultos)	1 ml	Intramuscular deltoides	en 0, 1, 6 o 12 Refuerzo cada 10 años
Varicela	0,5 ml	Subcutánea	0, 1 a 2
Fiebre Amarilla	Dosis estándar	Subcutánea en brazo	Única. Áreas endémicas Refuerzo cada 10 años
Rabia	1 ml	Intramuscular (Células vera) Subcutánea (Cerebro de ratón lactante)	0, 7, 28 días. Refuerzo al año y luego cada tres años. 0, 3, 6 días. Refuerzo a los 30 días.

Equipo de Protección Personal (EPP)

- El equipo de protección personal (EPP) es el método menos eficaz de combatir los riesgos laborales y se debe utilizar únicamente si con otros métodos no se puede combatir suficientemente los riesgos. El EPP puede ser muy incómodo, disminuir el rendimiento laboral y dar lugar a nuevos riesgos para la salud y la seguridad. la piel.

- **Ejemplos de EPP:**

- ✓ Lentes de seguridad
- ✓ Protectores de los oídos
- ✓ Máscaras respiratorias
- ✓ Máscaras anti polvo
- ✓ Guantes
- ✓ Ropas de protección
- ✓ Calzado de seguridad



BARRERAS FISICAS..





Programa de Gimnasia laboral

- El factor de mayor riesgo de lesión es la postura estática.
- Procure dedicar APROXIMADAMENTE 05 MINUTOS por cada hora de labores.
- Recordar no sólo relajar puntos de tensión.
- Incorporar ejercicios en las rutinas diarias.



Protocolo manejo de accidente de trabajo

- Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo, se generan acciones a diferentes niveles, orientadas a evitar una enfermedad ocupacional en el trabajador.
- La aplicación del protocolo tiene por objeto controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación.
- El accidente de trabajo con riesgo químico, físico y/o biológico exige un análisis rápido de sus posibles implicaciones según el diagnóstico y el mecanismo de exposición, según los cuales se determinará la necesidad o no de un tratamiento profiláctico. Inmediatamente ocurra o se detecte la exposición, el trabajador accidentado elaborará el autorreporte de exposición a material biológico, que será analizado conjuntamente por el trabajador y una persona capacitada para calificar la exposición.



Protocolo manejo de accidente de trabajo

Salud Ocupacional o Comité de Infecciones:

- Investigar el paciente fuente del accidente de trabajo y realizar o verificar las pruebas respectivas de laboratorio. En el caso de desconocimiento del estado serológico del paciente fuente, debe obtenerse un consentimiento informado previo a la toma de los exámenes.
- Investigar el Accidente y diligenciar el formato para investigación y seguimiento del accidente de trabajo.
- Programar y registrar en los formatos las fechas para los exámenes de seguimiento, de acuerdo con la vía de exposición y el diagnóstico del paciente fuente.
- Guardar los documentos Autor reporte de exposición a Material biológico, y Formato para registro del riesgo y seguimiento en la historia ocupacional del trabajador.
- Registrar los resultados de las pruebas en el Registro diario de pruebas serológicas.

CONSIDERACIONES LABORALES EN EL MARCO POST PANDEMIA DEL COVID 19

Los empleadores tienen la responsabilidad general de garantizar que se tome todas las medidas prácticas de prevención y de protección posibles para minimizar los riesgos ocupacionales.

De lo contrario, normalmente pueden ser sancionados por violar o descuidar el cumplimiento de la legislación nacional

Si el lugar de trabajo está contaminado con el virus, puede ser transmitido a las personas que interactúan con los trabajadores. Esto incluye a las familias de los trabajadores, proveedores, compradores y al público en general

La infección de los trabajadores puede reducir de varias maneras, directa o indirectamente, la productividad de su negocio, causando un impacto en el mismo:

Interrupción del negocio y pérdida de producción en curso por ausencia de trabajadores.

Menor motivación para trabajar y baja moral de la fuerza laboral, aumento del ausentismo.

Los costos de capacitar a otra persona para realizar el trabajo y la posible contratación de un trabajador de reemplazo.

Cualquier multa o procedimiento legal que siga después de un caso de enfermedad.

REPERCUSION DEL COVID EN EL TRABAJO

COMPETENCIAS DE LA ENFERMERA

- La infección de los trabajadores puede reducir de varias maneras, directa o indirectamente, la productividad de su negocio, causando un impacto en el mismo:
- Interrupción del negocio y pérdida de producción en curso por ausencia de trabajadores.
- Menor motivación para trabajar y baja moral de la fuerza laboral, aumento del ausentismo.
- Los costos de capacitar a otra persona para realizar el trabajo y la posible contratación de un trabajador de reemplazo.
- Cualquier multa o procedimiento legal que siga después de un caso de enfermedad.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Las medidas preventivas contra COVID-19 también podrían resultar eficaces para hacer frente a otras emergencias de salud con características similares.
- Los empleadores y los trabajadores deben comenzar a aplicar inmediatamente medidas de prevención y de mitigación, incluso si la COVID-19 no se ha detectado en las comunidades donde operan.



- Cree un plan de salud y seguridad para el COVID-19 para el lugar de trabajo.
- Antes de retomar las operaciones comerciales, controle el edificio para ver si está listo para su ocupación.
- Asegúrese de que los sistemas de ventilación de su establecimiento funcionen correctamente.

Aumente la circulación de aire exterior todo lo posible al mantener las puertas y ventanas abiertas y utilizar ventiladores, si cuenta con ellos. No abra las puertas y ventanas si hacerlo representa un riesgo de salud o seguridad para los ocupantes, incluidos los niños

Identifique dónde y de qué manera los trabajadores podrían verse expuestos al COVID-19 en el trabajo:

1. Realice una evaluación de riesgos ícono de sitio externo exhaustiva del lugar de trabajo para identificar posibles peligros que podrían aumentar el riesgo de transmisión del COVID-19
2. Identifique las áreas comunes y de trabajo donde los empleados podrían tener contacto cercano (menos de 6 pies de distancia) entre sí; por ejemplo, salas de reuniones, áreas de descanso, cafetería, salas de casilleros, registros de entrada, áreas de espera y entradas y salidas.



3. Incluya a todos los empleados en los planes de comunicación; por ejemplo, personal administrativo, personal en general, empleados de servicios, auxiliares, personal de conserjería y personal de mantenimiento.
4. Si hay contratistas que trabajan en el lugar de trabajo, cree planes de comunicación con la compañía contratista para informar las modificaciones de los procesos de trabajo y requisitos para los contratistas a fin de prevenir la transmisión del COVID-19.



5. Si es posible, modifique o adapte la disposición de las sillas, los muebles y las estaciones de trabajo de sitio externo para mantener el distanciamiento social de 6 pies entre los trabajadores.
6. Instale protectores transparentes u otras barreras físicas donde sea posible para separar a los empleados de los visitantes donde el distanciamiento social no es factible.



7. Cambie la disposición de las sillas en recepción u otras áreas comunes con asientos; gírelas, tapícelas (cúbralas con cinta o tela para evitar que las usen), sepárelas o quítelas para mantener el distanciamiento social.

8. Use carteles, marcas con cinta adhesiva y otras herramientas visuales como calcomanías o cinta de color en el piso, colocados con una distancia de 6 pies, para indicar dónde colocarse cuando no hay barreras físicas disponibles.

9. Reemplace los artículos comunes de mayor contacto, como cafeteras y refrigerios a granel, con alternativas como porciones individuales previamente envasadas. Aliente al personal a traer su propia agua para reducir al mínimo el uso y contacto con los bebederos, o considere instalar métodos de activación que no requieran contacto para los bebederos.

10. Considere usar ventilación natural (es decir, abrir ventanas, si es posible y seguro hacerlo) para aumentar la circulación de aire exterior y la dilución de aire interior cuando las condiciones ambientales y los requisitos del edificio lo permitan

11. Considere utilizar irradiación germicida ultravioleta como técnica complementaria para inactivar los posibles virus que van por el aire en el aire de la parte superior de los espacios ocupados comunes, de conformidad con las directrices de la industria.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- Aliente a los empleados que tienen síntomas del COVID-19 o conviven con un familiar con COVID-19 a notificar a su supervisor y quedarse en sus casas.
- Los empleados que parecen tener síntomas al llegar al trabajo o que se enferman durante el día deben ser apartados de inmediato de otras personas, se les debe entregar una mascarilla si no tienen una y se los debe enviar a casa con instrucciones y guías de seguimiento con su proveedor de atención médica.

- Los empleados enfermos deben seguir los pasos recomendados por las entidades de salud
- . Los empleados no deben volver a trabajar hasta que hayan cumplido los criterios para discontinuar el aislamiento en el hogar, y consultado a su proveedor de atención médica.
- Refuerce las tareas de limpieza y desinfección después de que una persona con COVID-19 confirmado o presunto haya estado en el lugar de trabajo dentro de las últimas 24 horas.

- Considere realizar chequeos de salud diarios, ya sea en persona o virtuales (como evaluar los síntomas y/o la temperatura), de los empleados antes de su ingreso al lugar de trabajo.
- Vea las Preguntas frecuentes sobre el COVID-19 para empresas en general para acceder a una guía sobre cómo realizar la evaluación de los empleados de manera segura.



- Cree e implemente una política para evitar que los empleados se agrupen mientras esperan ser evaluados y hacer que mantengan una distancia de 6 pies entre sí.
- Como alternativa, considere hacer que los empleados se realicen un autochequeo en su casa antes de ir a la oficina.
- Rote los turnos, los horarios de entrada y los momentos de descanso siempre que sea posible para reducir la cantidad de empleados que circulan en las áreas comunes, como áreas de evaluación, áreas de descanso y salas de casilleros.
- Considere colocar carteles en los estacionamientos y entradas pidiéndoles a los visitantes que llamen por teléfono desde sus vehículos para informar a la administración o seguridad que están llegando al establecimiento.

- De instrucciones a los visitantes para ingresar al edificio en horarios escalonados.
- Considere colocar carteles en los estacionamientos y entradas pidiéndoles a los visitantes que usen cubiertas de tela para la cara si es posible, que no ingresen al edificio si están enfermos y que mantengan una distancia de 6 pies de los empleados, si fuese posible.
- Limpie las superficies de contacto frecuente.
- Siga las **Cómo limpiar y desinfectar su establecimiento para crear, seguir y mantener un plan para limpiar regularmente las superficies a fin de reducir el riesgo de exposición al virus que causa el COVID-19.**

- Al menos a diario, limpie y desinfecte todas las superficies de contacto frecuente que suelen tocar varias personas, como manijas de puertas, escritorios, interruptores de luz, grifos, baños, estaciones de trabajo, teclados, teléfonos, pasamanos, impresoras/fotocopiadoras, y bebederos.
- Es posible que se deba limpiar con mayor frecuencia según sea necesario.

- Si las superficies duras están sucias, límpielas con agua y jabón o detergente.
- Proporcione a los empleados tiempo suficiente para lavarse y secarse las manos y ponga a su disposición lavabos accesibles, jabón, agua y un medio para secarse las manos (p. ej., toallas de papel, secador de manos).
- Recuerde a los empleados que se laven las manos frecuentemente con agua y jabón por al menos 20 segundos.
- Si no hay agua y jabón a disposición, deberían usar desinfectante de manos con al menos un 60 % alcohol

- Desaliente prácticas como darse la mano, abrazarse y chocar los puños.
- Aliente el uso de áreas para sentarse al aire libre y el distanciamiento social en cualquier actividad de grupos reducidos como almuerzos, descansos y reuniones.
- Para los empleados que se trasladan al trabajo en transporte público o autos compartidos, considere ofrecer el siguiente apoyo:
 - Si es factible, ofrezca incentivos a los empleados para que usen formas de transporte que minimicen el contacto cercano con otras personas (p. ej., bicicleta, caminata, automóvil ya sea solo o con otros miembros de su hogar).

- Pídale a los empleados que sigan la guía sobre cómo protegerse al usar el transporte.
- Permita a los empleados cambiar de horario para que puedan trasladarse en momentos de menos actividad.
- Pida a los empleados que se laven las manos lo antes posible después de su viaje.



- Coloque instrucciones y recordatorios en las entradas y otros lugares estratégicos acerca de la higiene de manos, Síntomas del COVID-19 , usar cubiertas de tela para la cara y protocolos para toser y estornudar. Esto debe incluir carteles para personas que no hablan inglés, si es necesario.
- Cuando sea posible, use cestos de basura que no requieran contacto con las manos.
- Recuerde a los empleados que eviten tocarse los ojos, la nariz y la boca.

Elabore consideraciones especiales para ascensores y escaleras mecánicas

- Cuando sea posible, aliente a los ocupantes a usar las escaleras, especialmente si hay muchas personas en los vestíbulos de los ascensores o si solo subirán o bajarán algunos pisos.
- Si es viable, haga que ciertas escaleras o lados de escaleras sean para "subir" y otras sean para "bajar" a fin de promover el distanciamiento social.

- Use marcas en el piso en los vestíbulos de los ascensores y cerca de la entrada a las escaleras mecánicas para reforzar el distanciamiento social.
- Si es necesario, coloque calcomanías dentro del ascensor para identificar dónde deberían pararse los pasajeros.
- Use postes (solo en los vestíbulos, no dentro de los ascensores) u otros elementos para indicar el sentido de circulación para ayudar a las personas a moverse en una misma dirección y permanecer a 6 pies de distancia entre sí.
- Promueva que todas las personas que utilizan los ascensores y escaleras mecánicas usen cubiertas de tela para la cara. Si es posible, pídale a los ocupantes de los ascensores que eviten hablar.

- Cuando sea posible, considere limitar la cantidad de personas permitidas dentro de los ascensores y dejar escalones vacíos entre los pasajeros de las escaleras mecánicas para mantener el distanciamiento social.
- Coloque carteles para recordarles a los ocupantes que eviten tocar las superficies.
- Deberían usar un objeto (como la tapa de un bolígrafo) o su nudillo para presionar los botones del ascensor.
- Aliente a los pasajeros de los ascensores y escaleras mecánicas a lavarse las manos y evitar tocarse la cara luego de tomarse de los pasamanos o tocar los botones



GRACIAS POR SU ATENCION

