	<b>HSEQ</b>	<b>CÓDIGO:</b> PT-HSEQ-01
	<b>PROTOCOLO ESCENARIO N° 1, N° 2 y N° 3 CASOS SOSPECHOSOS, POSITIVOS Y MORTALES POR COVID-19</b>	<b>VERSIÓN:</b> 02
		<b>PÁGINA</b> 1 DE 8

## 1. OBJETIVO

Establecer lineamientos para el reporte, seguimiento, investigación y análisis de casos sospechosos, confirmados y mortales por SARS-Cov-2 de personal de **METROGAS S.A E.S.P.**

## 2. ALCANCE

Inicia con el reporte de casos sospechosos o probable, diagnóstico positivo o mortales de un trabajador de **METROGAS S.A. E.S.P.** con exposición al virus COVID-19 (Coronavirus) relacionado directamente con el trabajo, la cual es diagnosticada por la EPS mediante pruebas de laboratorio, independientemente de los signos y síntomas clínicos y finaliza con el seguimiento a las recomendaciones brindadas por la EPS.

## 3. DEFINICIONES


**Enfermedad laboral:** Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

**Investigación de enfermedad profesional o laboral:** Es un proceso sistemático, organizado y objetivo, cuyo propósito es responder a una pregunta o hipótesis y así aumentar el conocimiento y la información sobre algo desconocido, en este caso lo desconocido es el origen de la enfermedad profesional u laboral.

## 4. LINENAMIENTO BASE

- El presente protocolo debe activarse prioritariamente en caso de brote de COVID-19 casos probables y confirmados en el GRUPO EMPRESARIAL DE INVERCOLSA, durante las primeras fases de la pandemia.
- Los casos calificados de COVID-19 por la EPS, deben estar soportados mediante el reporte de las acciones previas preventivas por parte de las empresas filiales, basadas en las siguientes evidencias.
  - a. Procedimiento y matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos del personal bajo exposición al COVID-19
  - b. Protocolos de divulgación medidas preventivas
  - c. Suministro de permanente de elementos de bioseguridad
  - d. Censo familiar y de focos de contagio, identificación población alto riesgo y otras fuentes de exposición al virus de manera indirecta
  - e. Reporte diario de personal en campo, trabajo remoto, población trabajadora de alto riesgo, personal en vacaciones e incapacitado.
  - f. Activación comité de crisis
  - g. Activación de contingencia COVID-19
  - h. Activación Comité PRASS
  - i. Campañas de promoción y prevención


**Nota.** Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en el OWNCLOUD de la empresa.

	<b>HSEQ</b>	<b>CÓDIGO:</b> PT-HSEQ-01
	<b>PROTOCOLO ESCENARIO N° 1, N° 2 y N° 3 CASOS SOSPECHOSOS, POSITIVOS Y MORTALES POR COVID-19</b>	<b>VERSIÓN:</b> 02
		<b>PÁGINA</b> 2 DE 8

## 5. ESCENARIO 1 – CASO SOSPECHOSO POR COVID-19

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Responsable	DOCUMENTO
<p><b>1. Sospecha de enfermedad y medida de aislamiento preventivo obligatorio</b></p> <p>Reportar a su jefe directo los síntomas de sospecha de enfermedad por COVID 19, partiendo del contacto inicial con personas con COVID-19, y presencia de los síntomas relacionados al COVID-19, posterior reportar a la coordinadora HSEQ.</p>	Trabajador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo electrónico, vía whatsapp</li> <li>• Formato F-HSEQ-13 Seguimiento estado de salud trabajadores</li> <li>• Memorando aislamiento preventivo obligatorio en casa a trabajadores sospechosos</li> </ul>
<p><b>2. Remitir al trabajador a la EPS</b></p> <p>Remitir a la EPS a la cual está afiliado el funcionario para que sea valorado y realicen las pruebas de laboratorio que permitan diagnosticar COVID-19. Si es positivo, continuar con el procedimiento para casos positivos, de lo contrario, continuar con el siguiente paso. En caso de que no realicen pruebas continuar con seguimiento durante el aislamiento preventivo</p> <p><b>Nota 1.</b> La EPS es la única que puede diagnosticar la enfermedad por SARS-Cov-2</p>	COPASST, Equipo HSEQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico por parte de la EPS</li> </ul>
<p><b>3. Aislamiento Preventivo obligatorio</b></p> <p>Una vez el trabajador reporta síntomas asociados o contacto con persona positiva para Covid-19, se dicta medida de aislamiento preventivo obligatorio en casa por 14 días o durante hasta la mejoría de síntomas.</p>	COPASST, equipo HSEQ y ARL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando de aislamiento preventivo obligatorio en casa</li> </ul>
<p><b>4. Seguimiento diario</b></p> <p>Se reporta en el portal de la ARL el caso sospechoso de Covid-19. Realizar por parte del área HSEQ seguimiento al estado de salud del trabajador y su núcleo familiar, reporte de sintomatología, control de temperatura y control en la aplicación CoronApp</p>	EPS, Trabajador, Área HSEQ, Comité PRASS COPASST	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citas periódicas</li> <li>• Atención permanente</li> <li>• Certificados médicos</li> </ul>

**Nota.** Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en el OWNCLOUD de la empresa.


	<b>HSEQ</b>	<b>CÓDIGO:</b> PT-HSEQ-01
	<b>PROTOCOLO ESCENARIO N° 1, N° 2 y N° 3 CASOS SOSPECHOSOS, POSITIVOS Y MORTALES POR COVID-19</b>	<b>VERSIÓN:</b> 02
		<b>PÁGINA</b> 3 DE 8

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Responsable	DOCUMENTO
<p><b>5. Ausencia de síntomas y reintegro laboral</b></p> <p>Pasado el cumplimiento del aislamiento preventivo obligatorio en casa, solicitar al trabajador el reporte de ausencia de síntomas asociados y de acuerdo a los resultados el área HSEQ debe realizar el levantamiento de la medida</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando de reporte de ausencia de síntomas</li> <li>• Correo con levantamiento de medida de aislamiento preventivo</li> </ul>

## 6. ESCENARIO 2 - ENFERMEDAD POR COVID-19

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Responsable	DOCUMENTO
<p><b>1. Sospecha de enfermedad y medida de aislamiento preventivo obligatorio</b></p> <p>Reportar a su jefe directo los síntomas de sospecha de enfermedad por COVID 19, partiendo del contacto inicial con personas con COVID-19, y presencia de los síntomas relacionados al COVID-19, posterior reportar a la coordinadora HSEQ.</p>	Trabajador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo electrónico, vía whatsapp</li> <li>• Formato F-HSEQ-13 Seguimiento estado de salud trabajadores</li> <li>• Memorando aislamiento preventivo obligatorio en casa a trabajadores sospechosos</li> </ul>
<p><b>2. Remitir al trabajador a la EPS</b></p> <p>Remitir a la EPS a la cual está afiliado el funcionario para que sea valorado y realicen las pruebas de laboratorio que permitan diagnosticar COVID-19. Si es positivo, continuar con la siguiente actividad, de lo contrario, cerrar el caso.</p> <p><b>Nota 1.</b> La EPS es la única que puede diagnosticar la enfermedad por SARS-Cov-2</p>	COPASST, Equipo HSEQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico por parte de la EPS</li> </ul>
<p><b>3. Seguimiento y reporte a la ARL</b></p> <p>Una vez recibido el diagnóstico, se reporta en el portal de la ARL el caso confirmado de Covid-19. En el seguimiento se anexa un resumen de las actividades que ha desempeñado en el pasado y la labor que desarrolla en la actualidad bajo el nivel de exposición de COVID-19 (Coronavirus), así como</p>	EPS, Trabajador, Área HSEQ, Comité PRASS COPASST	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte en Plataforma de la Arl Seguros Bolívar</li> </ul>

**Nota.** Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en el OWNCLOUD de la empresa.

	<b>HSEQ</b>	<b>CÓDIGO: PT-HSEQ-01</b>
	<b>PROTOCOLO ESCENARIO N° 1, N° 2 y N° 3 CASOS SOSPECHOSOS, POSITIVOS Y MORTALES POR COVID-19</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
		<b>PÁGINA 4 DE 8</b>

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Responsable	DOCUMENTO
también las acciones adelantadas por la empresa en el manejo de la pandemia. Con el fin de determinar cuáles fueron las causantes		
<p><b>4. Iniciar tratamiento con la EPS</b></p> <p>Se inicia proceso o tratamiento con la EPS correspondiente, quien es la encargada de realizar el seguimiento hasta que el funcionario este sano en buenas condiciones generales y se reporte el alta medica</p>	EPS y Trabajador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Citas periódicas</li> <li>• Atención permanente</li> <li>• Certificados médicos</li> </ul>
<p><b>5. Diagnóstico por parte de la EPS</b></p> <p>Una vez la EPS, determine que el trabajador está sano, no presenta sintomatología y puede continuar laborando, en caso de que se requiera cumplir con ciertas recomendaciones médicas, <b>METROGAS S.A. E.S.P.</b> reubicará al trabajador de acuerdo con las recomendaciones dadas por la EPS.</p>	Área HSEQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de reunión</li> <li>• Acta de comunicación recomendaciones y/restricciones medicas</li> </ul>
<p><b>6. Alta médica y reintegro laboral</b></p> <p>Si la EPS da el alta médica al trabajador y certifica que puede retornar a sus actividades laborales de manera habitual, <b>METROGAS S.A E.S.P.</b>, solicita al trabajador responder el Memorando de reporte de ausencia de síntomas, el cual debe ser respondido y debidamente firmado. Posterior a ello se realiza el levantamiento de la medida preventiva de aislamiento por medio de correo electrónico</p>	Área HSEQ, trabajador, EPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memorando de reporte de ausencia de síntomas</li> <li>• Certificado del alta médica sin recomendaciones</li> <li>• Correo con levantamiento de medida de aislamiento preventivo</li> </ul>


#### **VALIDACIÓN DE CONTAGIO/ EXPOSICIÓN INTERNA- EXTERNA:**

- Se aplicará encuesta familiar al 100% del personal, donde se dividirá en tres categorías:
  1. % personal cuarentena completa, sin contacto con personas con COVID-19
  2. % Personal que convive con personas de alto riesgo
  3. % Personal que convive con personas que están expuestas al contacto del virus (otros sectores como salud, aseo, etc.).

NOTA: Partiendo del análisis se realizará seguimiento y acciones encaminadas a la prevención y mitigación de contagio de nuestro personal.

#### **7. ESCENARIO 3. MORTAL POR ENFERMEDAD LABORAL POR COVID-19**

**Nota.** Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en el OWNCLOUD de la empresa.

	<b>HSEQ</b>	<b>CÓDIGO:</b> PT-HSEQ-01
	<b>PROTOCOLO ESCENARIO N° 1, N° 2 y N° 3 CASOS SOSPECHOSOS, POSITIVOS Y MORTALES POR COVID-19</b>	<b>VERSIÓN:</b> 02
		<b>PÁGINA</b> 5 DE 8

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Responsable	DOCUMENTO
<p><b>8.Mortalidad trabajador</b></p> <p>En caso de fallecimiento del trabajador por COVID-19, previamente diagnosticado por la EPS, la EMPRESA deberá reportar a la ARL, ministerio de trabajo y secretaria de salud.</p>	Gerente, equipo HSEQ	Carta formal reportando el evento ante el ministerio de trabajo, secretaria de salud y ARL
<p><b>9. Investigar por segunda vez</b></p> <p>Una vez confirmado el fallecimiento del trabajador, la empresa deberá convocar e equipo investigador interno de la organización, involucrando a ARL en el establecimiento de las causas que provocaron la condición del trabajador y llevaron al fallecimiento.</p>	Gerente, COPASST , Área HSEQ, Comité PRASS y ARL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigación del evento mortal</li> <li>• Registro de las acciones preventivas</li> <li>• Registro de las acciones adelantadas durante la atención y tratamiento del trabajador.</li> <li>• Lecciones aprendidas</li> </ul>

## ANEXO 1. PROPUESTA APLICACIÓN ENCUESTA FAMILIAR – ESTANDARIZAR TODAS LAS FILIALES.

El presente formulario tiene como objetivo identificar el entorno familiar con el que conviven los empleados de **METROGAS S.A. E.S.P.**, ante la presente contingencia generada por el Coronavirus COVID - 19, dando cumplimiento a la Circular conjunta No. 01 de 2020 de los Ministerios de Salud y Protección Social, Trabajo y Minas y energía.

### CENSO COVID-19 METROGAS S.A. E.S.P.


#### DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres
2. Numero de cedula
3. Edad
4. Cargo
5. Área
6. Centro Operativo
7. Teléfono
8. Ciudad o Municipio de residencia
9. Dirección

#### CONDICIONES DE SALUD

1. Sufre usted de alguna enfermedad preexistente  
¿Si\_\_ No \_\_ Cual? \_\_\_\_\_

**Nota.** Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en el OWNCLOUD de la empresa.

	<b>HSEQ</b>	<b>CÓDIGO: PT-HSEQ-01</b>
	<b>PROTOCOLO ESCENARIO N° 1, N° 2 y N° 3 CASOS SOSPECHOSOS, POSITIVOS Y MORTALES POR COVID-19</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
		<b>PÁGINA 6 DE 8</b>


### **AISLAMIENTO PREVENTIVO**

1. Bajo que modalidad de trabajo se encuentra actualmente
  - Remoto
  - En campo
  - Presencial
  - Horario flexible
  - Vacaciones
  - Incapacidad
  
2. Su aislamiento preventivo es:
  - Permanente
  - Transitorio: ¿En promedio, cuantas veces sale de su casa a la semana? \_\_\_\_\_
  - Nulo
  
3. Cuando sale de su casa que medio de transporte utiliza para movilizarse
  - Transporte público
  - Vehículo particular
  - Motocicleta
  - Bicicleta
  - Peatón
  
4. Señale los protocolos aplicados durante el aislamiento preventivo
  - Lavado de manos mínimo cada dos horas
  - Etiqueta respiratoria (tapabocas, uso de codo al estornudar)
  - Desinfección con alcohol al 70% de superficies y elementos de alto contacto (manijas, chapas, cisternas,
  - Desinfección diaria con alcohol al 70% herramientas de trabajo( celular, mouse, teclado, equipo de cómputo, herramientas de mano
  - Desinfección para el uso de vehículos particulares, Motocicleta, Bicicleta
  - Salida y retorno a vivienda propia
  - Contacto con usuarios/publico
  - Actividades de facturación
  - Uso de transporte publico
  
5. En su tiempo no laboral, permanece en aislamiento preventivo  
Si\_\_\_ No\_\_

5ªA) Que actividades desarrolla, que ameritan romper el aislamiento preventivo

### **ENTORNO FAMILIAR**

1. Número de integrantes de la vivienda
2. Número de personas que cumplen con aislamiento preventivo permanente
3. Número de personas que cumplen con aislamiento preventivo transitorio


	<b>HSEQ</b>	<b>CÓDIGO: PT-HSEQ-01</b>
	<b>PROTOCOLO ESCENARIO N° 1, N° 2 y N° 3 CASOS SOSPECHOSOS, POSITIVOS Y MORTALES POR COVID-19</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
		<b>PÁGINA 7 DE 8</b>

4. Número de personas que no se encuentran en aislamiento preventivo
5. Vive usted con personas que, por su actividad, salen de casa durante la cuarentena)  
Sí\_\_ No\_\_
- 5ª) A qué sector pertenecen
  - Salud
  - Fuerza publica
  - Benes de primera necesidad
  - Transporte
  - Atención al publico
  - Servicios generales
  - Banca y finanzas
  - Fúnebres
  - Vigilancia y seguridad privada
  - Servicios públicos
  - Atención a emergencias
  - Docentes
  - ¿Otro, Cual? \_\_\_\_\_
6. Vive usted con personas que presenten enfermedades preexistentes (enfermedades diagnosticadas antes de febrero 2020)  
No\_\_ Si\_\_
  - Diabetes
  - Enfermedad cardiovascular
  - VIH
  - Cáncer
  - Uso de corticoides e inmunosupresores
  - EPOC
  - Hipertensión
  - Diabetes
  - Obesidad
  - Insuficiencia Renal
  - Insuficiencia Respiratoria
  - ¿Otra, Cual? \_\_\_\_\_
7. ¿Vive usted con personas mayores de 65 años?  
Sí\_\_ No\_\_  
Cuantas: \_\_\_\_\_

Nota: Declaro que he respondido a este censo de manera veraz, sin alteraciones ni omisiones en la información; y me comprometo a reportar al equipo HSEQ cualquier modificación que se presente en el transcurso de la medida de aislamiento preventivo, entendiendo la importancia que esto supone para **METROGAS S.A. E.S.P.**, en el seguimiento permanente a la salud de sus trabajadores.

NOTA: INCLUIR POLITICA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

**Nota.** Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en el OWNCLOUD de la empresa.

	<b>HSEQ</b>	<b>CÓDIGO: PT-HSEQ-01</b>
	<b>PROTOCOLO ESCENARIO N° 1, N° 2 y N° 3 CASOS SOSPECHOSOS, POSITIVOS Y MORTALES POR COVID-19</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
		<b>PÁGINA 8 DE 8</b>

**METROGAS S.A. E.S.P.**, ostentará la calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales y, por ende, es quien decidirá sobre el tratamiento que se les dé a sus datos personales. En cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, le informamos que los datos personales facilitados de manera voluntaria quedarán incorporados de forma confidencial en la base de datos Talento Humano y HSEQ de nuestra empresa.

De esta forma, AUTORIZA de forma libre, previa, informada y expresa como Persona Natural para que **METROGAS S.A. E.S.P.** o sus aliados estratégicos realicen el tratamiento de los datos personales recolectados mediante el presente documento, con las siguientes finalidades: a) Realizar seguimiento al estado de salud de usted y de las personas que conviven con usted o; b) Comunicarnos con las entidades o personas en aras de requerir, suministrar y validar cualquier tipo de información Entre otras relacionadas de forma expresa en nuestra política de tratamiento de información personal.

Por lo anterior, lo invitamos a que conozca la Política de Protección de Datos Personales de **METROGAS S.A. E.S.P.** la cual se encuentra disponible para su consulta en el sitio web [www.gasesdeloriente.com.co](http://www.gasesdeloriente.com.co). Adicional a ello, le informamos que, para ejercer sus derechos como titular de la información, usted puede formular ante nuestra empresa consultas y reclamos mediante comunicación enviada a los canales de atención dispuestos en la política, especialmente al correo electrónico: [gasesdeloriente@gasesdeloriente.com.co](mailto:gasesdeloriente@gasesdeloriente.com.co).

Con la suscripción de este documento, el titular de los datos personales manifiesta su consentimiento voluntario, expreso e informado para el tratamiento de datos personales y su aprobación frente a la totalidad de su contenido, incluyendo la veracidad y calidad de la información y autorizo a **METROGAS S.A. E.S.P** para su comprobación.

<b>Control de Cambios</b>				
<b>Descripción del Cambio</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó /aprobó</b>	<b>Fecha de aprobación</b>	<b>Versión</b>
Emisión Inicial	Kelly Bayona Jefe HSEQ	Claudia Laguado Gerente General	02 de Abril 2020	01
Actualización procedimiento, mecanismos de reporte de síntomas, aislamientos preventivos y retorno laboral	Angélica Gómez Acosta	Kelly Bayona Jefe HSEQ	11/09/2020	02

**Nota.** Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en el OWNCLOUD de la empresa.