

## **Carta de compromiso de cumplimiento de medidas de prevención para reincorporación laboral y reinicio de actividades**

### **Coronavirus (COVID-19)**

Estimados Señores:

Como parte de las medidas preventivas establecidas por ABB S.A. ante la enfermedad del COVID-19 y en cumplimiento con las disposiciones gubernamentales y recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud, dentro de nuestro plan para la prevención, vigilancia y control ante la emergencia sanitaria del COVID-19 hemos establecido diferentes protocolos y lineamientos de seguridad y salud con la finalidad de salvaguardar la integridad de nuestro personal, contratistas, proveedores y visitantes.

Por lo expuesto, solicitamos a ustedes como socios estratégicos nuestros, observar y cumplir con lo dispuesto por dichas normas y recomendaciones, y solicitamos a ustedes cumplan con hacernos llegar la siguiente documentación:

- Anexo: Factores de riesgo de salud. Debidamente firmada por su representante legal, acreditando el cumplimiento de las disposiciones gubernamentales y recomendaciones internacionales expedidas por la Organización Mundial de la Salud, en relación con las medidas seguridad y prevención adoptadas a favor de las personas y el cumplimiento de la medida de identificación del personal clasificado como parte del grupo de riesgo.
- Protocolos de retorno y de actuación frente al COVID-19 para las actividades que su representada realiza en las instalaciones de ABB, en las instalaciones de nuestros clientes para los servicios y proyectos o en instalaciones propias donde desarrollen actividades directas para ABB.  
Debiendo considerar dentro de su protocolo:
  - Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo, de acuerdo con la RM N° 1275-2021-MINSA que aprueba la DA 321 2021 MINSA/DGIESP.
  - Exámenes médicos completos y vigentes, enviados al médico ocupacional ABB.
  - Matriz de evaluación de riesgos de sus actividades, incluyendo el riesgo biológico.
  - Asignación del Kit de protección personal para el COVID-19 (fichas técnicas y registro de entrega de EPP al personal) según la actividad a realizar (alcohol en gel, mascarillas N95, KN95, FFP2, guantes, traje de protección), para su cumplimiento se adjunta las especificaciones de EPP para ABB.
  - Instructivo de recibo y despacho de productos, equipos, materias primas e insumos (cuando aplique).
  - Capacitación sobre medidas preventivas frente al COVID-19 y técnicas de uso de los Kit de protección personal (registro de asistencia u otras evidencias).
  - Ficha de Sintomatología COVID-19 para el regreso al trabajo – Declaración Jurada, desarrollado de forma personal por cada trabajador para cada proyecto o servicio que participe su personal.



- Cargo de envío de su “Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo” al correo del MINSA, con la última versión de su plan.
- Carné de vacunación físico o virtual que acredite haber completado su vacunación contra el COVID-19 (esquema completo, incluye primera, segunda y dosis de refuerzo).

Adicionalmente, si se presentara algún caso con su personal (contacto con persona sintomática, caso sospechoso o caso confirmado) se solicita que realicen una comunicación inmediata, según las definiciones de casos COVID-19 para ABB.

Confiamos en su firme compromiso de trabajar junto a nosotros en la implementación de medidas que nos permitan a través de la suma de esfuerzos y de manera conjunta prevenir y mitigar la propagación del virus COVID19 en favor de nuestros clientes y colaboradores.

Agradecemos nos hagan llegar lo solicitado, antes de reiniciar sus actividades.

ABB S.A.

Anexo

Factores de riesgos de salud

Yo, ..... identificado con DNI: ..... representante legal de la empresa ..... con cargo de ..... declaro lo siguiente

Que en cumplimiento la RM 1275-2021 MINSA y modificatorias, así como normas locales e internacionales referente a la prevención del COVID-19, el personal asignado a los servicios y proyectos según contrato u orden de servicio que mantienen con ABB S.A. ***no se encuentra dentro del grupo de riesgo del COVID-19*** según lo indicado en las referidas normas.

Como evidencia estamos enviando los exámenes médicos al médico ocupacional de ABB.

Se lista al mencionado personal asignado:

Firma:

Nombre y Apellido:

DNI: