

GUÍA ASISTENCIA TECNICA COVID-19 (V.2)



Covid-19



| | |
|--|--|
| Identificación de Empresa (Razón Social) | |
| Dirección centro de trabajo donde se aplicó la guía - Ciudad | |
| Fecha de Aplicación | |
| Representante Empresa que respondió la guía | |
| Cargo representante empresa que respondió la guía | |

| Nº | Ámbito Transversal | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|-----|---------------|
| 1 | ¿Se han adoptado medidas específicas de prevención para los trabajadores en situación de riesgo (adulto mayor, enfermos inmunodeprimidos, embarazadas, enfermos crónicos) y evitar su exposición a posible contagio? | | | | |
| 2 | Los trabajadores de la empresa que han estado en el extranjero ¿han cumplido con la cuarentena establecida por la autoridad sanitaria? | | | | |
| 3 | ¿Se establecen mecanismos que promuevan el teletrabajo o trabajo a distancia de modo que se reduzca el número de personas expuestas, o en su defecto la flexibilidad horaria del personal, sistema de turno u otro que facilite el resguardo de los trabajadores? | | | | |
| 4 | ¿Se ha organizado el trabajo en la jornada laboral estableciendo medidas sanitarias necesarias para evitar y reducir la frecuencia y el tipo de contacto de persona a persona dentro de las instalaciones de la empresa, especialmente en la distancia mínima de 1 metro en los puestos de trabajo, el uso de áreas de convivencia y/o tránsito comunes tales como comedores, servicios higiénicos, vestidores, cocinas, sala de reuniones, terrazas, áreas de descanso, ascensores, escaleras u otro, implementando en las áreas de uso común (torniquetes de acceso, pasamanos, reloj control, botoneras de ascensor, Etc.) una solución hidro alcohólica o alcohol en gel, que contenga al menos del 60 al 70 % de alcohol?. | | | | |
| 5 | Informa y capacita a sus trabajadores en protocolo de actuación en caso de contagio, medidas preventivas y el riesgo de contagio frente al coronavirus incorporando las medidas higiénicas preventivas de COVID-19 (como lavarse las manos correctamente y con frecuencia, uso de alcohol gel, uso de mascarilla, cubrirse con el brazo la cara al toser y/o estornudar, no compartir objetos de trabajo, mantener superficie de trabajo limpia y mantener una distancia mínima de 1 metro con otros colaboradores para evitar posibles contagios) | | | | |
| 6 | ¿Se promueve la realización de reuniones no presenciales y en caso necesario de realizar reunión presencial se asegura la distancia social mínima de 1 metro, con mascarilla y 10 asistentes máximo? | | | | |
| 7 | ¿Se ha previsto de jabón y agua para el lavado frecuente de manos promoviendo que éste se realice durante al menos 20 segundos y, el uso de toalla de papel para secarse las manos? En caso de no contar con agua dispone de alcohol gel para sus trabajadores? | | | | |
| 8 | En el caso de haber implementado un sistema de control y medición de temperatura a los trabajadores de la empresa ¿se considera que los instrumentos no requieran contacto físico? | | | | |
| 9 | ¿Se ha establecido un protocolo y programa con registro escrito de limpieza y desinfección de las instalaciones de la empresa (basado en Protocolo MINSAL), especialmente servicios higiénicos, casilleros, casinos, comedores, salas de descanso, terrazas u otros espacios de uso común? | | | | |
| 10 | Si la empresa mantiene dispensadores de agua envasada en las dependencias de la empresa. ¿Se disponen de vasos desechables para el consumo de agua en cada uno de los dispensadores?. Se presiona el dispensador con algún dispositivo o protección desechable? | | | | |
| 11 | ¿Se dispone de contenedores con tapa recubiertos con plástico u otro material impermeable para la disposición final de los residuos y su eliminación diaria? | | | | |
| 12 | La entrega de los Elementos de Protección Personal considera aquellos necesarios para prevenir contagio de covid-19, supervisando que cada trabajador utilice únicamente sus propios elementos de protección personal y herramientas que le entrega la empresa (o de propiedad del trabajador), prohibiendo el traspaso o préstamo de éstas entre las personas. | | | | |

GUÍA ASISTENCIA TECNICA COVID-19 (V.2)



Covid-19



Nº Ámbito Transversal SI NO N/A OBSERVACIONES

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 13 | ¿Está señalizado en forma visible y permanente la necesidad de uso de Elementos de Protección Personal? Según lo establecido en la IPER (*) (COVID 19) | | | | |
| 14 | Existe un comité o Responsable para definir las medidas a seguir, acciones a reforzar, verificación de cumplimiento y encargados de implementar las acciones, manteniendo registro de las acciones realizadas para covid-19 (ejemplo: CPHyS, Monitor de Seguridad, Etc.) | | | | |
| 15 | ¿Se realizan simulaciones de cómo actuar frente a caso confirmado positivo, contactos estrechos ó sospechosos de covid-19 de manera de verificar la comprensión de las instrucciones del procedimiento respectivo? | | | | |
| 16 | ¿Se ha implementado un documento de declaración del estado de salud a toda persona que ingrese al centro de trabajo, que consulte y registre la presencia de síntomas asociados al covid-19.? Este documento consulta por contactos que haya tenido el trabajador con casos confirmados por Covid-19 fuera del ámbito laboral? | | | | |

PROCESOS / ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Nº Traslado de Trabajadores SI NO N/A OBSERVACIONES

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 17 | En caso de realizar traslado de trabajadores, ya sea por recursos propios o subcontratados, se verifica que estos medios de transporte dispongan de alcohol gel en su acceso, se garantiza la distancia de a lo menos 1 metro entre los ocupantes, se establece el uso obligatorio de mascarillas y se realiza desinfección periódica del medio de transporte? | | | | |
|----|--|--|--|--|--|

Nº Alimentación de Trabajadores SI NO N/A OBSERVACIONES

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 18 | ¿Se realiza lavado de manos con agua y jabón (o en su defecto, con alcohol gel) antes y después del uso del espacio destinado para alimentación? | | | | |
| 19 | ¿Se verifica e implementan medidas que garanticen el distanciamiento de al menos 1 metro entre los usuarios? ó ¿se han dispuesto barreras que impidan el contacto entre ellos? | | | | |

Nº Vestidores / Baños SI NO N/A OBSERVACIONES

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 20 | Se han establecido o reforzado rutinas de limpieza y desinfección previas al ingreso de los trabajadores a los espacios destinados a vestidores/baños/duchas?. ¿Se indica que al término de la jornada, se realice nuevamente la limpieza y desinfección? | | | | |
|----|---|--|--|--|--|

(*) Propio de la actividad que desarrolla la empresa. Ejemplo Salud



Las indicaciones contenidas en la presente guía están basadas en las recomendaciones establecidas en los Protocolos y Directrices emanadas del Ministerio de Salud, por ende pueden ser fiscalizables a través de las respectivas Seremis de Salud Regionales quienes podrían aplicar multas o infracciones en la materia.

Experto Mutual de Seguridad:

Firma:

Fecha de Seguimiento:



www.mutual.cl



600 2000 555



Rescate 1407