

## Formulario BAC para empresas que realicen con recursos propios



El siguiente formulario corresponde a un listado con las indicaciones mínimas de la normativa ministerial vigente para las empresas que realizan Búsqueda Activa de Casos (BAC) con recursos propios, y que se utilizará como respaldo de que la actividad fue realizada en el centro de trabajo.

### Datos del empleador:

Razón social:

RUT:

Adherente:

Señale la fecha de realización de la última BAC:

Dirección del centro de trabajo/área donde se aplicó la BAC:

Número de trabajadores evaluados en la última BAC:

N°	ÍTEM	SI	NO
1	En la selección de trabajadores a evaluar, ¿se excluyó a los trabajadores que hayan presentado Covid-19 en los 60 días previos a la toma del examen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Con respecto al prestador de salud, ¿utilizó test de antígeno de SARS-CoV-2 o PCR que cumplen con lo indicado en la Resolución exenta N°141 del 27-01-2022 y el ORD B35/N°333 del 25-01-2022, ambos de la Subsecretaría de Salud Pública?(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Responda solo en caso de examen PCR. El laboratorio que procesó las muestras, ¿se encuentra incluido en el registro del ISP? ( <a href="http://www.ispch.cl/isp-covid-19/">http://www.ispch.cl/isp-covid-19/</a> )(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Responda solo en caso de test de antígenos. El prestador de salud, ¿cumplió con los criterios de selección del kit de antígeno que el MINSAL respalda para su uso diagnóstico, según lo dispuesto en la Resolución Exenta N°141 del 27 de enero del 2022?(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Estaba definido el mecanismo de entrega de resultados a los trabajadores?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	El prestador de salud, ¿cuenta con médico para la emisión de licencias médicas y creación de folios de Epivigila en caso de detectar un trabajador con resultado positivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿La empresa cuenta con un procedimiento para asegurar el aislamiento del trabajador sospechoso o confirmado detectado durante el proceso de BAC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Previo a la realización de la BAC ¿informó a su OAL sobre la realización?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Posterior a la realización de la BAC ¿informó a la SEREMI regional los resultados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	El BAC realizado, ¿fue producto de la presencia de 2 o más casos positivos en el centro de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	La BAC realizada ¿detectó trabajadores con resultados positivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota (1): Si desconoce esta información, consulte a su prestador de salud.

Nombre del responsable empresa:

RUT del responsable empresa:

Fecha:  FIRMA

