**FC-101 04/2020**

**Página 1 de 3**

**Autocertificación Patronal**

**Plan de Control de Exposición a COVID-19**

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS

|  |  |
| --- | --- |
| **I. INFORMACIÓN PATRONAL** |  |
| **1. Nombre Legal de la Compañía** |  |
| **2. Nombre Comercial (DBA)** |  |
| **3. Seguro Social Patronal** |  |
| **4. Número de Póliza CFSE** |  |
| **5. Dirección Física Establecimiento** |  |
| **6. Dirección Postal Establecimiento** |  |
| **7. Número de teléfono del Establecimiento** |  |
| **8. Cantidad de Empleados** |  |
| **9. Correo Electrónico Establecimiento** |  |
| **10. Nombre Persona Contacto o Supervisor Inmediato** |  |
| **11. Número de Teléfono Persona Contacto** |  |
| **12. Correo Electrónico Persona Contacto** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. ELEMENTOS ESENCIALES DEL PLAN DE CONTROL DE****EXPOSICIÓN AL COVID-19** | **SÍ** | **NO** |
| **1. Es un documento escrito, específico al lugar de trabajo y contempla las tareas particulares, la estructura física y la cantidad de empleados.** |  |  |
| **2. Es exclusivo para este lugar de trabajo.** |  |  |
| **3. Incluye información general sobre el COVID-19 (definición, métodos de contagio, síntomas, etc.)** |  |  |
| **4. Incluye recomendaciones emitidas por las Agencias de Salud locales, nacionales e internacionales en cuanto a controles para evitar la****propagación del COVID-19.** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Establece la clasificación de riesgo de acuerdo al nivel de exposición ocupacional (alto riesgo, mediano riesgo o bajo riesgo).** |  |  |
| **6. Detalla el proceso de monitoreo y/o cernimiento del personal previo a la entrada al lugar de trabajo.** |  |  |
| **7. Indica la cantidad de empleados designados a trabajar por día (se recomienda trabajo con plantillas reducidas de empleados).** |  |  |
| **8. Indica las modificaciones a las áreas designadas para tomar alimentos (limitar cantidad de empleados en estas áreas).** |  |  |
| **9. Indica las medidas de control que se tomarán para lograr el distanciamiento físico entre empleados y clientes/público (por ejemplo, distancia entre estaciones de trabajo, limitar cantidad de****clientes/público dentro del establecimiento, etc.)** |  |  |
| **10. Indica cómo se proveerá ventilación adecuada para asegurar flujos de aire adecuados y, en lugares con sistemas de acondicionador de aire, un****filtrado efectivo.** |  |  |
| **11. Incluye y detalla el método que se estará implementando para la limpieza y desinfección del establecimiento, y la frecuencia de limpieza y****desinfección de las áreas de trabajo.** |  |  |
| **12. Detalla los métodos de higiene para los empleados, tales como las áreas designadas para lavado de manos, uso y distribución (por el patrono) de****“hand sanitizer”, alcohol, jabón antibacterial, etc.** |  |  |
| **13. Establece un itinerario (frecuencia) para que los empleados se laven las manos.** |  |  |
| **14. Indica y menciona el equipo de protección personal (EPP) que se****determinó necesario para los empleados y será provisto por el patrono libre de costo.** |  |  |
| **15. Detalla el procedimiento a seguir en caso de detección de un empleado con síntomas o positivo (cierre, desinfección o cuarentena).** |  |  |
| **16. Detalla las prácticas de monitoreo de casos positivos y la inclusión en el Registro de Lesiones y Enfermedades (Formulario OSHA 300).** |  |  |
| **17. Detalla el manejo patronal con empleados que forman parte de los grupos de alto riesgo (embarazadas, mayores de 65 años, personal con****condiciones comórbidas).** |  |  |
| **18. Establece el uso compulsorio de cobertores naso-bucales (mascarillas).** |  |  |
| **19. Incluye evidencia de adiestramiento a los empleados en el uso correcto, limitaciones y descarte del EPP.** |  |  |
| **20. Incluye evidencia de la discusión del plan de contingencia con el personal.** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **21. Incluye la persona designada de evaluar constantemente las áreas de trabajo con el propósito de monitorear el desarrollo de nuevas áreas de****riesgo y necesidades con relación a la pandemia de COVID-19.** |  |  |

 **(día/mes/año)**

**FECHA DE**

**AUTOCERTIFICACIÓN**

**III. DECLARACIÓN DE AUTOCERTIFICACIÓN**

Yo, , en carácter de

 de la Compañía nombrada en la parte I de este documento (FC-101), certifico que la misma ha desarrollado e implementado un Plan Patronal de Control de Exposición a COVID-19, para la protección de los empleados y cónsono a las recomendaciones de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico (PR OSHA) del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

Firma