

AUTOEVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES SANITARIAS

Llevar a cabo una autoevaluación de la situación sanitaria de la empresa considerando las condiciones, equipos, recursos y materiales con los que se cuenta, hará más fácil definir las acciones que se deben implementar para contemplar las acciones que se deben realizar para cubrir con este Protocolo dentro del centro de trabajo.

Para realizar esta autoevaluación, se adaptaron las siguientes tablas de comprobación (check list). Previo al llenado por favor lee la sección GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS en la pág. 8 del PROTOCOLO SANITARIO PARA LA REACTIVACIÓN DE OPERACIONES EN LOS CENTROS DE TRABAJO emitido por APIMEX (.

CHECK LIST

TABLA 1. Consideraciones en las áreas de trabajo

	Consideración	Control existente (C)	Grado de contacto entre personas (G)	Nivel de riesgo (C x G)
En las áreas de acceso y/o salida del centro de trabajo	¿El centro de trabajo cuenta con entradas y salidas separadas físicamente para evitar el contacto entre personas que ingresan con las que salen?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿En los accesos al centro de trabajo cuenta con tapetes sanitizantes o alternativas similares?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿En los accesos se cuenta con dispensadores de alcohol líquido o gel desinfectante?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Se cuenta con dispositivos para medir la temperatura corporal del personal?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
En todas las áreas del centro de trabajo (*)	¿El personal tiene acceso a dispensadores de alcohol líquido o gel desinfectante?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿En las áreas de trabajo se aplica el criterio de la sana distancia (**)?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Se favorece la ventilación natural en los espacios?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	

* Es necesario aplicar esta evaluación de manera independiente para cada una de las áreas dentro del centro de trabajo, incluyendo áreas comunes (comedor, salas de reuniones, área de recepción, sanitarios, etc.) y lugares/ estaciones de trabajo (tanto para oficinas administrativas como para áreas de proceso).

** Sana distancia- Es la distancia mínima recomendada de 1.5 metros que se debe tener entre personas para disminuir el riesgo de contagio.

TABLA 2. Consideraciones protocolarias de sanidad

	Consideración	Control existente (C)	Grado de contacto entre personas (G)	Nivel de riesgo (C x G)
En las áreas de acceso y/o salida del centro de trabajo	¿Se cuenta con filtros sanitarios para detección de sintomatología en los accesos al centro de trabajo (de cualquier persona ajena)?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Cuenta con lineamientos para el control de visitantes/proveedores (en materia de higiene, sana distancia, uso obligado de cubrebocas)?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
En todas las áreas del centro de trabajo	¿Se promueve el home office, principalmente para el personal que se encuentra más vulnerable al contagio?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Si el home office no es posible, se promueve la modificación de turnos, horarios flexibles u otra acción que evite concentración de trabajadores en centros de trabajo?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Se limita la realización de eventos presenciales (por ejemplo, juntas o capacitaciones)?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Cuenta con protocolos de limpieza y desinfección diaria de áreas, superficies y objetos de contacto y de uso común?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Cuenta con mecanismos de supervisión o verificación del cumplimiento a los lineamientos de sana distancia que deben seguir los trabajadores?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Cuenta con el suficiente número de contenedores (botes de basura) en diversos puntos para arrojar cubrebocas usados o maltratados?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Promueve una buena higiene respiratoria en el lugar de trabajo, tal como cubrir la boca y nariz con el codo flexionado o un pañuelo al toser o estornudar?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Se promueve con los colaboradores tomar las medidas de sanidad necesarias para el traslado de casa al trabajo y viceversa?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Se tienen lineamientos sobre no compartir materiales entre los trabajadores (herramientas, celular, utensilios de cocina, EPP, papelería, plumas, etc)?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
	¿Se promueve a través de comunicados (escritos, digitales o impresos) el lavado de manos frecuente, higiene respiratoria, sana distancia, etc?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	

TABLA 3. Consideraciones sobre el equipo de protección personal (EPP)

Consideración	Control existente (C)	Grado de contacto entre personas (G)	Nivel de riesgo (C x G)
¿Se promueve con los colaboradores el uso de cubrebocas, goggles y/o protectores faciales?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
¿Todos los colaboradores tienen acceso a agua y jabón, así como a alcohol líquido o gel desinfectante?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	

NOTA.- En algunos casos el protector facial y/o goggles pueden omitirse si se cuenta con barreas físicas entre las personas o si se mantiene la sana distancia, pero no se debe prescindir del uso de cubrebocas siempre que exista contacto con clientes, proveedores, colaboradores o en espacios con flujo continuo de personas.

TABLA 4. Consideraciones sobre la difusión y capacitación de las medidas sanitarias

Consideración	Control existente (C)	Grado de contacto entre personas (G)	Nivel de riesgo (C x G)
¿Se ha capacitado al personal sobre las acciones a realizar en la empresa para prevenir y evitar contagio por Covid-19?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
¿Cuenta con un medio de difusión de información que incluya: información sobre el Covid-19, higiene de manos, higiene respiratoria, sana distancia, etc.?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	

TABLA 5. Consideraciones para la respuesta ante contagio dentro del centro de trabajo

Consideración	Control existente (C)	Grado de contacto entre personas (G)	Nivel de riesgo (C x G)
¿Cuenta con un mecanismo para identificar síntomas de contagio?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
¿Cuenta con guía o procedimiento para saber cómo actuar para los casos en que un colaborador manifieste síntomas de Covid-19?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	
¿Cuenta con guía o procedimiento para saber cómo actuar para los casos en que un colaborador sea positivo a Covid-19?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> Parcial (3) <input type="checkbox"/> No (5)	<input type="checkbox"/> Alto (10) <input type="checkbox"/> Medio (5) <input type="checkbox"/> Bajo (1)	