|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTA DE VERIFICACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE**  **“PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD”**  $dato000 | | | | | | | | |
| Por medio de la presente acta y en cumplimiento al Memorándum **$dato001,** de Verificación emitido por la $dato000, en instalaciones de la empresa/ establecimiento laboral $dato004 se desarrolla la Verificación, en los siguientes términos: | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO LABORAL** | | | | | | | | |
| *Nombre o Razón Social: $dato004* | | | | | | | | |
| *Nombre Comercial: $dato\_006* | | | | | | | | |
| *No NIT: $dato005* | | | | | *No Registro Obligatorio de Empleadores: $dato006* | | | |
| *Nombre del Representante Legal: $dato010* | | | | | | *Cédula de Identidad: $dato011* | | |
| *Actividad Principal: $dato008* | | | | | | *Número de Trabajadores:* | | |
| *Dirección: $dato009* | | | | | | *Teléfonos: $dato013* | | |
| **DESARROLLO DE LA VERIFICACIÓN** | | | | | | | | |
| *Fecha: $dato019* | | | | *Hora de Inicio: $dato020* | | | *Hora de Finalización:* | |
| ***Personas que acompañaron por parte del Empleador*** | | | | | | | | |
| Nº | Cargo | Nombre | | | | | | Cédula de Identidad |
| 1 | *$emp0d1* | *$emp0d2* | | | | | | *$emp0d3* |
| 2 | *$emp1d1* | *$emp1d2* | | | | | | *$emp1d3* |
| 3 | *$emp2d1* | *$emp2d2* | | | | | | *$emp2d3* |
| 4 | *$emp3d1* | *$emp3d2* | | | | | | *$emp3d3* |
| 5 | *$emp4d1* | *$emp4d2* | | | | | | *$emp4d3* |
| 6 | *$emp5d1* | *$emp5d2* | | | | | | *$emp5d3* |
| ***Persona que acompañaron por parte de los trabajadores*** | | | | | | | | |
| Nº | Cargo | | Nombre | | | | | Cédula de Identidad |
| 1 | *$empt0d1* | | *$empt0d2* | | | | | *$empt0d3* |
| 2 | *$empt1d1* | | *$empt1d2* | | | | | *$empt1d3* |
| 3 | *$empt2d1* | | *$empt2d2* | | | | | *$empt2d3* |
| 4 | *$empt3d1* | | *$empt3d2* | | | | | *$empt3d3* |
| 5 | *$empt4d1* | | *$empt4d2* | | | | | *$empt4d3* |
| 6 | *$empt5d1* | | *$empt5d2* | | | | | *$empt5d3* |
|  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESARROLLO DE LA VERIFICACIÓN** | | | | | | | |
| **Condiciones a Verificar** | | **SI** | **NO** | **N/A** | **Orientación/Evidencia** | | **Observaciones** |
| 1. ¿Se garantiza el ingreso escalonado de modo que se eviten aglomeraciones al ingreso del personal? | | $da0to1 | $da0to2 | $da0to3 | Verificar que el ingreso del personal a las instalaciones sea ordenado, evitando la aglomeración y respetando el distanciamiento social mínimo. | | $da0to4 |
| 1. ¿Previo al ingreso a las instalaciones se realiza el control de temperatura corporal? | | $da1to1 | $da1to2 | $da1to3 | Verificar que se realice la toma de temperatura de manera correcta al ingreso de las instalaciones. | | $da1to4 |
| 1. ¿Se cuenta con medidas de bioseguridad para la desinfección de movilidades y mercadería que ingresan a la empresa? | | $da2to1 | $da2to2 | $da2to3 | Verificar que se realice el proceso adecuado de desinfección. | | $da2to4 |
| 1. ¿Se cuenta con sistemas de marcado que evite el contacto con posibles superficies contaminadas? O en su defecto, ¿se cuenta con estaciones de desinfección? | | $da3to1 | $da3to2 | $da3to3 | Verificar cual es el sistema de marcado que se ha implementado o en su defecto que existan estaciones de desinfección para evitar el contagio masivo. | | $da3to4 |
| 1. ¿Se implementaron mecanismos de higienización y desinfección para los trabajadores?  * Lavamanos * Estaciones de Desinfección de manos * Pediluvios * Cámaras de Desinfección * Mochilas de desinfección | | $da4to1 | $da4to2 | $da4to3 | Verificar que estos mecanismos estén implementados y sean utilizados por el personal de la empresa, en el caso de las cámaras y mochilas de desinfección verificar que la sustancia utilizada con este fin no sea nociva para la salud. | | $da4to4 |
| 1. Se cuenta con estrategias y/o canales de comunicación que fomenten el autocuidado y que brinden información referente al COVID-19 (infografía, volantes, entre otros). | | $da5to1 | $da5to2 | $da5to3 | Verificar que la empresa cuente con infografía referente a la prevención y contención del COVID-19 y que la misma se distribuida en lugares visibles de la empresa. | | $da5to4 |
| 1. ¿Se realizaron capacitaciones y/o talleres con el fin de difundir información referente al COVID-19 para su prevención y contención? | | $da6to1 | $da6to2 | $da6to3 | Solicitar los registros de capacitaciones y/o talleres en materia de prevención y contención del COVID-19. | | $da6to4 |
| 1. ¿Se realizó la dotación de Equipos de Bioseguridad, según la exposición de los trabajadores en sus actividades cotidianas?  * Guantes * Barbijos quirúrgicos * Protectores Respiratorios KN95, quirúrgicos o similares * Máscaras faciales * Gafas de seguridad | | $da7to1 | $da7to2 | $da7to3 | Solicitar la matriz de dotación de equipos de bioseguridad, por actividad con el objetivo de asegurar que el equipo sea el adecuado para el trabajo a realizar a fin de prevenir el contagio. | | $da7to4 |
| 1. ¿Se realizaron capacitaciones sobre el uso adecuado de los equipos de bioseguridad, su desecho y el ejercicio de las actividades de limpieza y desinfección? | | $da8to1 | $da8to2 | $da8to3 | Solicitar los registros de capacitaciones sobre el uso y desecho adecuado de los equipos de bioseguridad. | | $da8to4 |
| 1. ¿Se presenta una distribución de los puestos de trabajo, de forma que se respete la distancia social mínima (1,5 m a 2 m) entre los trabajadores? | | $da9to1 | $da9to2 | $da9to3 | Verificar que se garantice y se cumpla el distanciamiento social mínimo en todas las áreas de trabajo. | | $da9to4 |
| 1. ¿Para el uso de cafeterías, comedores o áreas sociales se cuenta con horario escalonado o alguna otra medida que garantice la distancia social mínima (1,5 m a 2 m) entre los comensales? | | $da10to1 | $da10to2 | $da10to3 | Verificar cual es el procedimiento que se sigue para evitar la aglomeración de comensales y si se garantiza el distanciamiento social. | | $da10to4 |
| 1. ¿Se cuenta con medidas de Bioseguridad para la recepción y preparación de alimentos que se elaboran en el lugar de trabajo? | | $da11to1 | $da11to2 | $da11to3 | Verificar que el proceso sea realizado de manera adecuada, que la desinfección y el almacenaje sea el correcto. | | $da11to4 |
| 1. ¿En caso de reuniones o capacitaciones que requieran asistencia presencial se garantiza la distancia social mínima (1,5 m a 2 m)? | | $da12to1 | $da12to2 | $da12to3 | Verificar que las áreas destinadas para este fin cumplan con la ventilación adecuada y que sean lugares amplios. | | $da12to4 |
| 1. ¿Se cuenta con un procedimiento para la gestión de residuos infecciosos o patológicos (barbijos, guantes y otros)? | | $da13to1 | $da13to2 | $da13to3 | Verificar que los mismos se depositen en recipientes adecuados y debidamente identificados para su posterior eliminación. | | $da13to4 |
| 1. ¿Se cuenta con procedimientos para la desinfección y sanitización de ambientes y superficies potencialmente contaminadas? | | $da14to1 | $da14to2 | $da14to3 | Solicitar el procedimiento para la desinfección de los ambientes.  Verificar que se cumpla con dicho procedimiento. | | $da14to4 |
| 1. ¿Se cuenta con mecanismos de reporte o registro del personal que estuvo en contacto con un compañero que haya sido diagnosticado positivo y si presenta síntomas? | | $da15to1 | $da15to2 | $da15to3 | Solicitar el registro de la trazabilidad que se realiza. | | $da15to4 |
| 1. ¿Se cuenta con un registro de cada caso positivo debidamente documentado para su seguimiento y generar lineamientos para la recuperación de la o el trabajador? | | $da16to1 | $da16to2 | $da16to3 | Solicitar una copia del registro de las y los trabajadores que hayan dado positivo y del seguimiento que se les realizó. | | $da16to4 |
| 1. ¿Con el fin de evitar aglomeraciones se implementó el teletrabajo o alguna otra medida distinta? | | $da17to1 | $da17to2 | $da17to3 | Solicitar el respaldo del Reporte Laboral que realizaron a la Jefatura Correspondiente según jurisdicción. | | $da17to4 |
| 1. ¿Se identificaron grupos vulnerables y de alto riesgo con el fin de evitar contagios? | | $da18to1 | $da18to2 | $da18to3 | Verificar que se haya optado por el teletrabajo para dichos grupos siempre y cuando la naturaleza y actividades de su trabajo lo permitan | | $da18to4 |
| 1. ¿Se cuenta con un Reglamento Interno de Personal o Normas que sancionen el incumplimiento de las medidas o Protocolos de Bioseguridad implementados? | | $da19to1 | $da19to2 | $da19to3 | Solicitar una copia de dicho reglamento. | | $da19to4 |
| 1. ¿Se presenta el listado del personal y/o delegados, encargados de verificar las medidas de bioseguridad, indicando número de contacto y responsabilidades? | | $da20to1 | $da20to2 | $da20to3 | Solicitar el registro de dicho personal encargado de esta tarea. | | $da20to4 |
| Es cuanto se pudo evidenciar en la Verificación para los fines consiguientes a Hrs: $dato20 de fecha $dato019.  Para constancia y conformidad del mismo. | | | | | | | |
| NOMBRE Y FIRMA  **REPRESENTANTE POR PARTE DEL EMPLEADOR** | NOMBRE Y FIRMA  **REPRESENTANTE POR PARTE DEL TRABAJADOR** | | | | | NOMBRE Y FIRMA  **INSPECTOR DE TRABAJO** | |

c.c Ach.

c.c XXX