# Lista de verificación para empresas Micro y chicas

|  |  |
| --- | --- |
| Prioridad |  |
| General | **G** |
| Indispensable | **I** |
| Recomendada | **R** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la empresa** |  |
| **Centro de trabajo** |  |

**Promoción de la salud**

Marca en la casilla de verificación (V) cuando se comprueben las medidas implementadas en el recorrido

5SAe11puede utilizar el material de https://coronavirus.gob.mx/

No se establece la regularidad de la verificación sugerimos semanalmente para esta lista

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Punto de comprobación** | **Medida a implementar** | **Tipo** | **Responsable** | **Inicio** | **Cierre** | **V** |
|  | Difundir información escrita y visual para orientar sobre los puntos mencionados a continuación | En todas las áreas comunes, oficinas, atención a público, bodegas o almacenes, proceso productivo, otros según corresponda. | G |  |  |  |  |
|  | Brindar información general sobre SARS-CoV- 2 (COVID-19) |  | G |  |  |  |  |
|  | Brindar información de mecanismos de contagio |  | G |  |  |  |  |
|  | Brindar información sobre síntomas |  | G |  |  |  |  |
|  | Brindar información sobre prevención de contagios |  | G |  |  |  |  |
|  | Brindar información sobre no acudir al trabajo o reuniones con síntomas de COVID 19 |  | G |  |  |  |  |
|  | Informar sobre técnica de lavado de manos |  | G |  |  |  |  |
|  | Informar sobre etiqueta para toser, estornudar y escupir |  | GR |  |  |  |  |
|  | Informar sobre no tocarse la cara |  | G |  |  |  |  |
|  | Informar sobre limpieza y desinfección de superficies y objetos de uso común |  | G |  |  |  |  |
|  | Informar sobre no compartir objetos de oficina |  | G |  |  |  |  |
|  | Informar sobre sana distancia |  | GR |  |  |  |  |
|  | Informar sobre uso correcto de cubrebocas |  | R |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Informar el teléfono emergencia unidad sanitaria |  | G |  |  |  |  |
|  | Priorizar opciones de movilidad para mantener sana distancia |  | R |  |  |  |  |
|  | Informar sobre el uso de accesorios joyería y corbatas reservatorios de virus |  | R |  |  |  |  |
|  | Informar sobre no compartir celulares utensilios de cocina y EPP |  | GR |  |  |  |  |
|  | Promover principios rectores, “No Discriminación” para las personas que hayan tenido COVID-19 o hayan convivido con algún familiar que lo tenga o haya tenido. |  | R |  |  |  |  |
|  | Informar sobre uso de escaleras y elevadores | Difundir política en los ingresos de elevadores y escaleras | G |  |  |  |  |
|  | Informar sobre recepción de visitantes | Difundir política por correo y en el ingreso al centro de trabajo | GI |  |  |  |  |
|  | Guía en caso de contagio | Difundir información | I |  |  |  |  |
|  | Fomentar y brindar confianza para que el personal se retire ante la presencia de síntomas de la enfermedad, a través de la simplificación de trámites de incapacidad y la eliminación de descuentos por ausencia. |  | R |  |  |  |  |
| Apoyo para tramitar permisos en https://testcoronavirus.imss.gob.mx/webcovi d19/Account/Login?ReturnUrl=%2Fwebcovid 19%2F |  |  |  |  |
|  | Se informa sobre la estrategia de retorno a actividades y la Nueva Normalidad, así como de sus implicaciones en el centro de trabajo. | Oficio se difunde en el centro de trabajo | R |  |  |  |  |

# Promoción de la salud

Marca en la casilla de verificación (V) cuando se comprueben las medidas implementadas en el recorrido Se puede utilizar el material de https://climss.imss.gob.mx/ https://juntosporeltrabajo.stps.gob.mx/

No se establece la regularidad de la verificación sugerimos por una única ocasión

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Punto de comprobación** | **Medida a implementar** | **Tipo** | **Responsable** | **Inicio** | **Cierre** | **V** |
|  | Capacitar a Directivos y Responsables | El responsable del programa y directores cuentan con la constancia de haber acreditado los cursos siguientes en la plataforma https://climss.imss.gob.mx/ | GI |  |  |  |  |
|  | Recomendaciones para un retorno saludable al trabajo ante COVID -19 Difundir imágenes | GR |  |  |  |  |
|  | Todo sobre la prevención del COVID-19 | G |  |  |  |  |
|  | Capacitación al personal para que pueda asumir y realizar diferentes funciones ante posible ausentismo de compañeros de trabajo, incluyendo el uso de tecnologías para el teletrabajo | Plan de capacitación por área (integrar a plan anual de capacitación) | R |  |  |  |  |
|  | Difundir información del portal para teletrabajo. | R |  |  |  |  |
|  | Identificar factores de riesgo psicosocial, como violencia laboral, carga mental, entorno organizacional, etc. | Desarrollo de la NOM 035, integrar al plan los procesos que se realizan en el teletrabajo y las estrategias para prevenir factores de riesgo psicosocial y promover un entorno organizacional favorable cuando aplique. | R |  |  |  |  |

# Protección de la salud Sana distancia

5B1/G

Marca en la casilla de verificación (V) cuando se comprueben las medidas implementadas en el recorrido No se establece la regularidad de la verificación sugerimos la aplicación diaria

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Punto de comprobación** | **Medida a implementar** | **Tipo** | **Responsable** | **Inicio** | **Cierre** | **V** |
|  | Personas con síntomas de COVID19 o relacionados | Quedarse en casa | G |  |  |  |  |
|  | Solicitar incapacidadMantener actualizada la lista de personalidentificado como posible contagio | G |  |  |  |  |
|  | Distancia de 1.5 entre las estaciones de trabajo y áreas comunes, si no se puede cumplir colocar barrera física | Marcar en el piso la distancia con "X" | GR |  |  |  |  |
|  | En caso de no ser posible guardar sana distancia se cuenta con barrera física que protege el frente y lateral de las estaciones de trabajo | Áreas comunes (Sala de juntas, conferencias, comedor, vestidores) | R |  |  |  |  |
|  | Oficinas | R |  |  |  |  |
|  | Áreas de atención al público (+ careta y | I |  |  |  |  |
|  | lBeondtesg)as o almacenes | R |  |  |  |  |
|  | Proceso productivo | I |  |  |  |  |
|  | Otros | R |  |  |  |  |
|  | Disminución de frecuencia de encuentros | Las Reuniones se realizan por teléfono o videollamada aún dentro de la oficina | GR |  |  |  |  |
|  | Las salas están habilitadas para guardar sana distancia y existen horarios alternos para comer, baños y casilleros | G |  |  |  |  |
|  | Incrementar transporte de personal | Manteniendo una sana distancia, el uso de cubrebocas y ventilación natural del transporte |  |  |  |  |  |
|  | Capacitación | Priorizar la capacitación por medios digitales | R |  |  |  |  |
|  | En caso de requerirse capacitación presencial se asegura la sana distancia entre las personas trabajadoras, el uso de cubrebocas durante todo el proceso de capacitación y se provee de gel antibacterial al ingreso. | R |  |  |  |  |
|  | Eventos sociales | Cancelados | R |  |  |  |  |
|  | Trabajo en casa | Lista de personal identificado para realizartrabajo en casa |  |  |  |  |  |

# Protección de la salud Control de ingreso y egreso

5B2/G

Marca en la casilla de verificación (V) cuando se comprueben las medidas implementadas en el recorrido No se establece la regularidad de la verificación sugerimos la aplicación diaria

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Punto de comprobación** | **Medida a implementar** | **Tipo** | **Responsable** | **Inicio** | **Cierre** | **V** |
|  | Se cuenta con un modulo de ingreso con el siguiente equipamiento | Mantel o paño de tela, si no es posible desinfectar con solución clorada cada 4 horas | G |  |  |  |  |
|  | Pañuelos desechables | G |  |  |  |  |
|  | Bote de basura con tapa, evitar acumulación | G |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  | Termómetros sin mercurio |  |  |  |  |  |
|  | Gel antibacterial y solución clorada | GR |  |  |  |  |
|  | Cuestionarios de ingreso | G |  |  |  |  |
|  | Información de las unidades de salud más cercanas |  |  |  |  |  |
|  | Informar medidas de mitigación medianteImágenes pegadas del 1-5, 10-11 | G |  |  |  |  |
|  | Acceso exclusivo para entrada o separado por barrera física con el acceso de salida | GR |  |  |  |  |
|  | Si no es posible cumplir el punto anterior tener horarios exclusivos para entrada y otros para salida |  |  |  |  |  |
|  | Jergas saturadas con hipoclorito de sodio al 5 % | R |  |  |  |  |
|  | El personal encargado de ingreso y egreso de personal cuenta con las Características siguientes | Deseable es personal médico o de enfermería | G |  |  |  |  |
|  | Si no cumple el punto anterior cuenta con la capacitación apropiada llamar a: https://coronavirus.gob.mx/contacto/#direct orio | GR |  |  |  |  |
|  | Cuenta con una bata no estéril, respirador n95 | G |  |  |  |  |
|  |  | Aplicar cuestionario | G |  |  |  |  |
|  | Aplicar gel con base alcohol | G |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Protocolo de ingreso de personal | Tomar temperatura | GI |  |  |  |  |
|  | Marcar sana distancia con cruces en el suelo cada 1.5 metros para hacer fila |  |  |  |  |  |
|  | Acceso de ingreso escalonado de acuerdo al horario establecido | G |  |  |  |  |
|  | Verificar correcto uso de cubrebocas | G |  |  |  |  |
|  | Protocolo cuando se identifique posible riesgo cuando una persona presenta fiebre mayor a 37.5 grados C | Seguir guía ante contagio | G |  |  |  |  |
|  | Aislar a la persona en una zona designada | G |  |  |  |  |
|  | Asistir en trámite digital para incapacidad https://testcoronavirus.imss.gob.mx/webcovi d19/Account/Login?ReturnUrl=%2Fwebcovid 19%2F | G |  |  |  |  |
|  | Protocolo de salida | Tomar temperatura | I |  |  |  |  |

# Protección de la salud Prevención de contagios en la empresa

Marca en la casilla de verificación (V) cuando se comprueben las medidas implementadas en el recorrido No se establece la regularidad de la verificación sugerimos la aplicación diaria

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Punto de comprobación** | **Medida a implementar** | **Tipo** | **Responsable** | **Inicio** | **Cierre** | **V** |
|  | Horarios alternados de comida | Se cumple cronograma establecido | G |  |  |  |  |
|  | Horarios alternados de baños | Se cumple cronograma establecido | G |  |  |  |  |
|  | Horarios alternados de uso de casilleros | Se cumple cronograma establecido | G |  |  |  |  |
|  | Vigilar que las soluciones de agua y jabón no se mezclan con otro producto químico | Se cumple programa de limpieza | I |  |  |  |  |
|  | Vigilar que la solución de hipoclorito de sodio se prepare de manera diaria y que no se mezcle con ninguna otra sustancia química. | Se cumple programa de limpieza | I |  |  |  |  |
|  | Vigilar el buen funcionamiento de los sistemas de extracción y su mantenimiento | Corroborar mantenimiento | G |  |  |  |  |
|  | Se prioriza el trabajo desde casa | Para todas las áreas donde sea posible | G |  |  |  |  |

SB3G

# Protección de la salud Equipo de protección personal

Marca en la casilla de verificación (V) cuando se comprueben las medidas implementadas en el recorrido No se establece la regularidad de la verificación sugerimos la aplicación diaria

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Punto de comprobación** | **Medida a implementar** | **Tipo** | **Responsable** | **Inicio** | **Cierre** | **V** |
|  | El personal cuenta con bata, lentes o careta y cubrebocas | Áreas de contacto con productos químicos mientras no están en contacto con agentes, de lo contrario deberán utilizar los marcados por las normas correspondientes | GR |  |  |  |  |
|  | El personal cuenta con cubrebocas N95, guantes, bata no estéril, protección de ojos y cara | Área de control de ingreso | G |  |  |  |  |
| Áreas de salud |  |  |  |  |
| Área de procedimientos que genera aerosoles |  |  |  |  |
|  | Equipo de protección desechable | Personas en condición vulnerable |  |  |  |  |  |

5B4/G

# Población vulnerable

Marca en la casilla de verificación (V) cuando se comprueben las medidas implementadas en el recorrido No se establece la regularidad de la verificación sugerimos la aplicación semanal

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Punto de comprobación** | **Medida a implementar** | **Tipo** | **Responsable** | **Inicio** | **Cierre** | **V** |
|  | General | Se cuenta con un control de personas identificadas como vulnerable | G |  |  |  |  |
|  | Se facilita el trabajo desde casa | R |  |  |  |  |
|  | Al reincorporarse | Tienen facilidad de acudir a su médico familiar o de empresa se encuentra en política vigilancia | G |  |  |  |  |
|  | Se les otorga equipo de protección desechable | G |  |  |  |  |
|  | Flexibilizar horario o asistencia |  |  |  |  |  |
|  | Tienen a su alcance soluciones a base de alcohol permanente | G |  |  |  |  |
|  | Sana distancia garantizada | G |  |  |  |  |
|  | Horarios o zonas exclusivos para utilizar áreas comunes | G |  |  |  |  |