



PUNTOLIMPIO
MÁXIMA CALIDAD HIGIÉNICA

LINEAMIENTOS INDISPENSABLES PARA OPERAR EN LA NUEVA NORMALIDAD

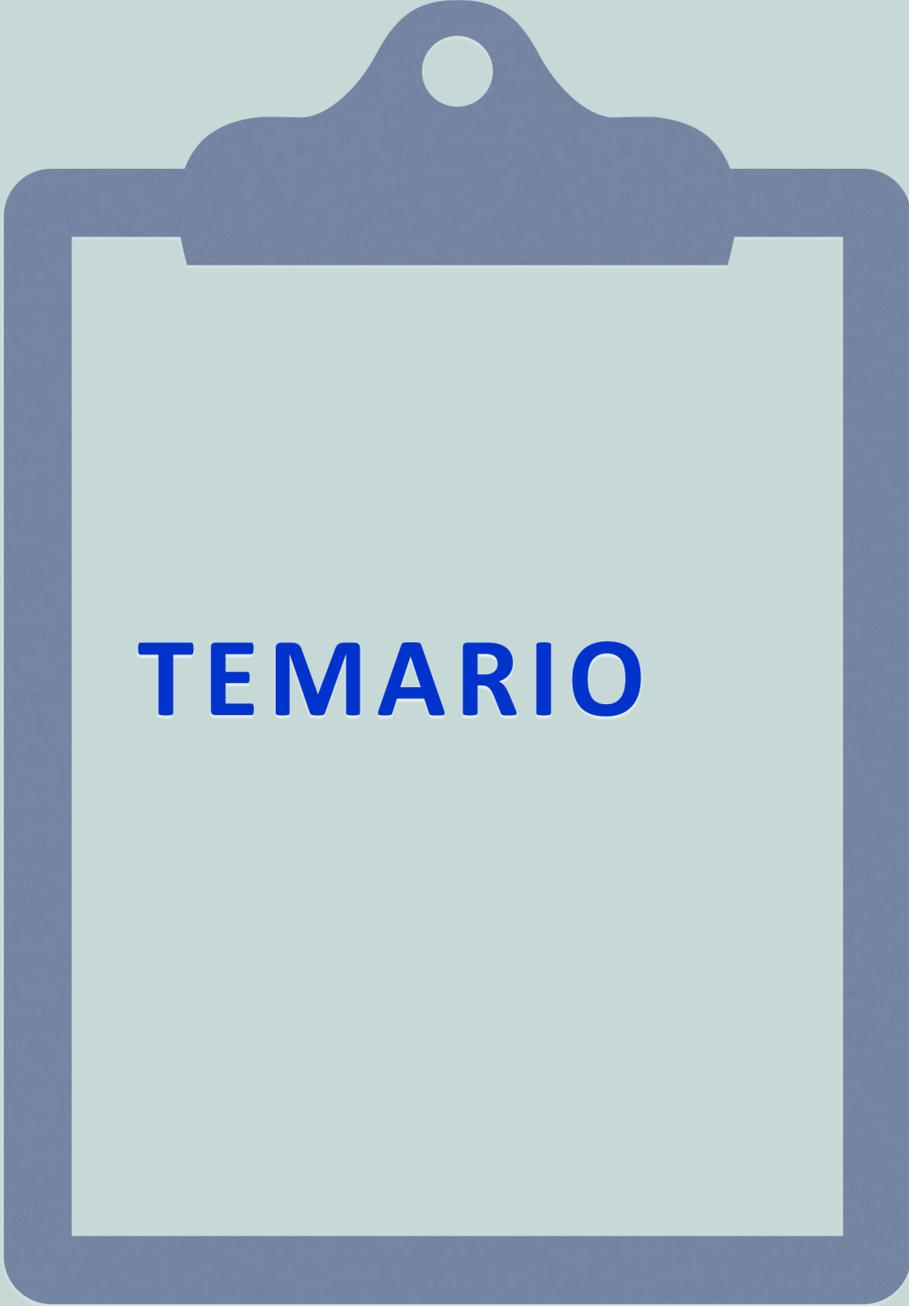


Antes



Nueva Normalidad





TEMARIO

- ✓ **OBJETIVO DEL MODULO**
- ✓ **CONTEXTO LEGAL**
- ✓ **CATEGORIZACIÓN**
- ✓ **LISTAS DE VERIFICACION**
- ✓ **COMITÉ COVID**
- ✓ **TAREAS A IMPLEMENTAR**

OBJETIVO DEL MODULO.

Que las empresas puedan establecer y/o reforzar su plan de acción, para dar cumplimiento a los requisitos de incorporación a la nueva normalidad solicitados, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos técnicos específicos para la reapertura de las actividades económicas en el DOF del 29 de mayo 2020.



CONTEXTO LEGAL

**Constitución Política
de los EUM**
Artículo 4 párrafo 4,
Derecho a la salud.

**Ley del Seguro
Social**
Art. 80 y Art. 110

Ley general de salud
Art. 145 y 148,
obligación de los
particulares.

**Ley Federal del
trabajo.**
Art. 132, que los
patrones cumplan con
las normas.

**Reglamento Federal de
Seguridad y Salud en el
trabajo.**
NOM-019 Constitución e
integración de las
comisiones integrada por
representantes del
trabajador y patrón.
NOM-030.

NOM-030

Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo. Funciones y actividades

CUMPLIMIENTO

- 1. Establecer responsable.**
- 2. Diagnóstico.**
- 3. Plan anual**
- 4. Comunicación**
- 5. Registro de Información.**
- 6. Capacitación**
- 7. Normas adicionales. asinom.stps.gob.mx**
- 8. Exige dar atención ante emergencias sanitarias.**

Toda la información generada deberá conservarse por 2 años, el diagnóstico y el plan se elaboran de forma anual.

PROGRAMA DE SEGURIDAD

- **A) La acción preventiva o correctiva por instrumentar por cada aspecto identificado.**
- **B) Las acciones y programas de promoción para la salud de los trabajadores y para la prevención integral de las adicciones que recomienden o dicten las autoridades competentes, ver guía.**
- **C) La atención de emergencias y contingencias sanitarias que recomienden o dicten las autoridades competentes.**
- **D) Las fechas de inicio y término programadas para instrumentar las acciones preventivas o correctivas y para la atención de emergencias, y**
- **E) El responsable de la ejecución de cada acción preventiva o correctiva y para la atención de emergencias.**
- **7.2 La relación de acciones preventivas y correctivas de seguridad y salud en los centros de trabajo que cuenten con menos de 100 trabajadores, deberá contener al menos los incisos a, b, c y d**

EJEMPLO DE DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRABAJO NORMA 030 STPS

CARACTERIZACION

SEMAFORO DE RIESGO

Marcar la casilla de verificación cuando se cumpla la medida, si no aplica colocar N/A.

Nivel	Descripción	Cumplimiento de medidas	Verificación
Máximo	Sólo se encuentran en operación las actividades esenciales.	Se activan los protocolos para favorecer el trabajo en casa.	<input type="checkbox"/>
		Asegurarse de que existe distancia de 1.5 metros entre personas; cuando esto no se pueda cumplir, se dotará de Equipo de Protección Personal (EPP) a las personas trabajadoras.	<input type="checkbox"/>
		Colocar barreras físicas en las estaciones de trabajo, comedores, etc.	<input type="checkbox"/>
		Incrementar la frecuencia en el transporte y alternar asientos.	<input type="checkbox"/>
		El personal vulnerable debe trabajar desde casa.	<input type="checkbox"/>
		Establecer escalonamientos y flexibilización de horarios y turnos.	<input type="checkbox"/>
		Filtro de ingreso y egreso de trabajadores.	<input type="checkbox"/>
Alto	Operación plena de actividades esenciales, se permitirá que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajen con el 30% del personal para su funcionamiento, siempre tomando en cuenta las medidas de cuidado máximo para las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19.	Se activan los protocolos para favorecer el trabajo en casa.	<input type="checkbox"/>
		Presencia de personal al 30% de las actividades no esenciales.	<input type="checkbox"/>
		Asegurarse de que existe distancia de 1.5 metros entre personas; cuando esto no se pueda cumplir, se dotará de EPP a las personas trabajadoras.	<input type="checkbox"/>
		Colocar barreras físicas en las estaciones de trabajo, comedores, etc.	<input type="checkbox"/>
		Incrementar la frecuencia en el transporte y alternar asientos.	<input type="checkbox"/>
		Establecer escalonamientos y flexibilización de horarios y turnos.	<input type="checkbox"/>
		Prestar atención permanente en la población vulnerable.	<input type="checkbox"/>
Reforzar ingreso y egreso de trabajadores.	<input type="checkbox"/>		
Intermedio	Actividad económica plena cuidando a las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19.	Favorecer el trabajo desde casa.	<input type="checkbox"/>
		Asegurarse de que existe distancia de 1.5 metros entre personas.	<input type="checkbox"/>
		Colocar barreras físicas en las estaciones de trabajo, comedores, etc.	<input type="checkbox"/>
		Incrementar la frecuencia en el transporte y alternar asientos.	<input type="checkbox"/>
		Prestar atención permanente a la población vulnerable.	<input type="checkbox"/>
		Mantener activo el filtro de ingreso y egreso de trabajadores.	<input type="checkbox"/>
Cotidiano	Reanudación de actividades	Presencia de todo el personal en el centro de trabajo.	<input type="checkbox"/>
		Implementación de medidas de protección de la salud.	<input type="checkbox"/>
		Prestar atención permanente a la población vulnerable.	<input type="checkbox"/>

ACTIVIDADES ESENCIALES

Marca el recuadro si en tu acta constitutiva el "objeto social" se relaciona con alguna de las siguientes actividades. De ser así aplica lo siguiente:	<input type="checkbox"/>
Constituyes parte de las actividades esenciales por lo que es obligatorio realizar autoevaluación en el portal: www.nuevanormalidad.gob.mx como herramienta de apoyo.	<input checked="" type="checkbox"/>
No requieres un permiso especial para iniciar o continuar actividades. Es obligatorio cumplir las medidas señaladas por la autoridad, en caso de auditoria se deberá demostrar dicho cumplimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>
Puedes continuar labores en semáforo de alerta rojo, siempre y cuando cumplan las indicaciones de las autoridades competentes.	<input checked="" type="checkbox"/>
Marca el recuadro si en tu acta constitutiva el "objeto social" no se relaciona con alguna de las siguientes actividades. De ser así aplica lo siguiente:	<input type="checkbox"/>
Constituyes parte de las actividades no esenciales por lo que es voluntario realizar autoevaluación en el portal: www.nuevanormalidad.gob.mx como herramienta de apoyo.	<input checked="" type="checkbox"/>
No requieres un permiso especial para iniciar o continuar actividades. Es obligatorio cumplir las medidas señaladas por la autoridad, en caso de auditoria se deberá demostrar dicho cumplimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>
Puedes continuar labores en semáforo de alerta naranja 30% de empleados, siempre y cuando cumplan las indicaciones de las autoridades competentes.	<input checked="" type="checkbox"/>

TIPO
DE ACTIVIDAD

Número	Rellena de color amarillo la actividad a la que perteneces
1	Rama médica, paramédica, administrativa y de apoyo en todo el Sistema Nacional de Salud.
2	Sector farmacéutico, tanto en su producción como en su distribución (farmacias).
3	La manufactura de insumos, equipamiento médico y tecnologías para la atención de la salud.
4	Disposición adecuada de los residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI).
5	Limpieza y desinfección de las unidades médicas en los diferentes niveles de atención.
6	Las involucradas en la seguridad pública y la protección ciudadana, defensa de la integridad y la soberanía nacionales; la procuración e impartición de justicia.
7	Actividad legislativa en los niveles federal y estatal.
8	Financiera.
9	Recaudación tributaria.

10	Distribución y venta de energéticos, gasolineras y gas.
11	Generación y distribución de agua potable.
12	Industria de alimentos y bebidas no alcohólicas, mercados de alimentos.
13	Supermercados, tiendas de autoservicio, abarrotes y venta de alimentos preparados.
14	Servicios de transporte de pasajeros y de carga.
15	Producción agrícola.
16	Producción pesquera.
17	Producción pecuaria.
18	Agroindustria.
19	Industria química.
20	Productos de limpieza.
21	Ferreterías.
22	Servicios de mensajería.
23	Guardías en labores de seguridad privada.
24	Guarderías y estancias infantiles.
25	Asilos y estancias para personas adultas mayores.
26	Refugios y centros de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijas e hijos.
27	Telecomunicaciones y medios de información.
28	Servicios privados de emergencia.
29	Servicios funerarios y de inhumación.
30	Servicios de almacenamiento y cadena de frío de insumos esenciales.
31	Logística (aeropuertos, puertos y ferrocarriles).
32	Las relacionadas directamente con la operación de los programas sociales del gobierno.
33	Las necesarias para la conservación, mantenimiento y reparación de la infraestructura crítica que asegura la producción y distribución de servicios indispensables; a saber: agua potable, energía eléctrica, gas, petróleo, gasolina, turbosina, saneamiento básico, transporte público, infraestructura hospitalaria y médica, entre otros.
34	Empresas de producción de acero, cemento y vidrio.
	Servicios de tecnología de la información que garanticen la continuidad de los sistemas informáticos.
35	Servicios de tecnología de la información que garanticen la continuidad de los sistemas informáticos de los sectores público, privado y social.
36	Empresas y plataformas de comercio electrónico.

37	Minas de carbón.
38	Las empresas distribuidoras de carbón mantendrán sus actividades de transporte y logística.
39	Industria de la construcción.
40	Minería.
41	Fabricación de equipo de transporte.

TAMAÑO DE EMPRESA

¿Qué tamaño de empresa soy?

Marca en la casilla de verificación el tamaño al que pertenece tu centro de trabajo

Tamaño de Unidad Económica por sector y número de personas trabajadoras

Tamaño	Sector	Rango de número de personas trabajadoras	Verificación
Micro	Todas	Hasta 10	<input type="checkbox"/>
Pequeña	Comercio	Desde 11 hasta 30	<input type="checkbox"/>
	Industria y Servicios	Desde 11 hasta 50	<input type="checkbox"/>
Mediana	Comercio	Desde 31 hasta 100	<input type="checkbox"/>
	Servicios	Desde 51 hasta 100	<input type="checkbox"/>
	Industria	Desde 51 hasta 250	<input type="checkbox"/>
Grande	Servicios y Comercio	Desde 101	<input type="checkbox"/>
	Industria	Desde 251	<input type="checkbox"/>

Las medidas están clasificadas en indispensables y recomendadas, para posibilitar a las personas empleadoras una ponderación en el orden de su implementación acorde con las instrucciones de la autoridad federal. Los centros de trabajo considerarán que **las medidas deberán ser instrumentadas en su totalidad**, y que de ninguna manera esta clasificación tiene por objeto establecer jerarquías rígidas sobre su importancia.

MEDIDAS A CUMPLIR

Tamaño de Empresa	Tipo de Medidas	Acciones	Verificación
Micro y Pequeña	Medidas Indispensables: 15	(Corresponde al número de pregunta) 1,1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 11, 17, 18, 22, 36, 38, 41, 46 y 50.	<input type="checkbox"/>
	Medidas Recomendadas: 40	Todos los reactivos que no son esenciales.	
Mediana	Medidas Indispensables: 15	(Corresponde al número de pregunta) 1, 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 20, 27, 28, 35, 53, 56, 59, 65 y 71.	<input type="checkbox"/>
	Medidas Recomendadas: 62	Todos los reactivos que no son esenciales.	
Grande	Medidas Indispensables: 15	(Corresponde al número de tabla y pregunta) 1, 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 20, 27, 28, 35, 53, 56, 59, 65 y 71	<input type="checkbox"/>
	Medidas Recomendadas: 72	Todos los reactivos que no son esenciales.	

Características internas del centro de trabajo

Área o departamento	Tipo vulnerabilidad	Encontrado		Nombre del personal	Descripción	Total de personas
		Si	No			
Recursos Humanos	Vulnerabilidad alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Cuidado de menores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Cuidado de adultos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Riesgo de contagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Almacén	Vulnerabilidad alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Cuidado de menores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Cuidado de adultos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Riesgo de contagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Contabilidad	Vulnerabilidad alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Cuidado de menores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Cuidado de adultos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Riesgo de contagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Otras	Vulnerabilidad alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Cuidado de menores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Cuidado de adultos mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Riesgo de contagio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

VERIFICACIÓN MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

VERIFICACION

PROMOCION DE LA SALUD

Lista de verificación para empresas Micro y chicas

Nombre de la empresa	
Centro de trabajo	

Prioridad	
General	G
Indispensable	I
Recomendada	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://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				<input type="checkbox"/>
	Brindar información general sobre SARS-CoV-2 (COVID-19)		G				<input type="checkbox"/>
	Brindar información de mecanismos de contagio		G				<input type="checkbox"/>
	Brindar información sobre síntomas		G				<input type="checkbox"/>
	Brindar información sobre prevención de contagios		G				<input type="checkbox"/>
	Brindar información sobre no acudir al trabajo o reuniones con síntomas de COVID 19		G				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre técnica de lavado de manos		G				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre etiqueta para toser, estornudar y escupir		GR				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre no tocarse la cara		G				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre limpieza y desinfección de superficies y objetos de uso común		G				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre no compartir objetos de oficina		G				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre sana distancia		GR				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre uso correcto de cubrebocas		R				<input type="checkbox"/>

	Informar el teléfono emergencia unidad sanitaria		G				<input type="checkbox"/>
	Priorizar opciones de movilidad para mantener sana distancia		R				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre el uso de accesorios joyería y corbatas reservorios de virus		R				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre no compartir celulares utensilios de cocina y EPP		GR				<input type="checkbox"/>
	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				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre uso de escaleras y elevadores	Difundir política en los ingresos de elevadores y escaleras	G				<input type="checkbox"/>
	Informar sobre recepción de visitantes	Difundir política por correo y en el ingreso al centro de trabajo	GI				<input type="checkbox"/>
	Guía en caso de contagio	Difundir información	I				<input type="checkbox"/>
	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				<input type="checkbox"/>
		Apoyo para tramitar permisos en https://testcoronavirus.imss.gob.mx/webcovid19/Account/Login?ReturnUrl=%2Fwebcovid19%2F					<input type="checkbox"/>
	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				<input type="checkbox"/>

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				<input type="checkbox"/>
		Recomendaciones para un retorno saludable al trabajo ante COVID -19 Difundir imágenes	GR				<input type="checkbox"/>
		Todo sobre la prevención del COVID-19	G				<input type="checkbox"/>
	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				<input type="checkbox"/>
		Difundir información del portal para teletrabajo.	R				<input type="checkbox"/>
	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				<input type="checkbox"/>

PROTECCION DE LA SALUD, SANA DISTANCIA

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
		Quedarse en casa	G				<input type="checkbox"/>
	Personas con síntomas de COVID19 o relacionados	Solicitar incapacidad Mantener actualizada la lista de personal identificado como posible contagio	G				<input type="checkbox"/>
	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				<input type="checkbox"/>
	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				<input type="checkbox"/>
		Oficinas	R				<input type="checkbox"/>
		Áreas de atención al público (+ careta y lentes)	I				<input type="checkbox"/>
		Bodegas o almacenes	R				<input type="checkbox"/>
		Proceso productivo	I				<input type="checkbox"/>
		Otros	R				<input type="checkbox"/>
	Disminución de frecuencia de encuentros	Las Reuniones se realizan por teléfono o videollamada aún dentro de la oficina	GR				<input type="checkbox"/>
		Las salas están habilitadas para guardar sana distancia y existen horarios alternos para comer, baños y casilleros	G				<input type="checkbox"/>
	Incrementar transporte de personal	Manteniendo una sana distancia, el uso de cubrebocas y ventilación natural del transporte					<input type="checkbox"/>
	Capacitación	Priorizar la capacitación por medios digitales	R				<input type="checkbox"/>
		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				<input type="checkbox"/>
	Eventos sociales	Cancelados	R				<input type="checkbox"/>
	Trabajo en casa	Lista de personal identificado para realizar trabajo en casa					<input type="checkbox"/>

PROTECCION DE LA SALUD

CONTROL DE INGRESO Y EGRESO

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				<input type="checkbox"/>
		Pañuelos desechables	G				<input type="checkbox"/>
		Bote de basura con tapa, evitar acumulación	G				<input type="checkbox"/>
		Termómetros sin mercurio					
		Gel antibacterial y solución clorada	GR				<input type="checkbox"/>
		Cuestionarios de ingreso	G				<input type="checkbox"/>
		Información de las unidades de salud más cercanas					<input type="checkbox"/>
		Informar medidas de mitigación mediante Imágenes pegadas del 1-5, 10-11	G				<input type="checkbox"/>
		Acceso exclusivo para entrada o separado por barrera física con el acceso de salida	GR				<input type="checkbox"/>
		Si no es posible cumplir el punto anterior tener horarios exclusivos para entrada y otros para salida					<input type="checkbox"/>
	Jergas saturadas con hipoclorito de sodio al 5 %	R				<input type="checkbox"/>	
	El personal encargado de ingreso y egreso de personal cuenta con las Características siguientes	Deseable es personal médico o de enfermería	G				<input type="checkbox"/>
		Si no cumple el punto anterior cuenta con la capacitación apropiada llamar a: https://coronavirus.gob.mx/contacto/#directorio	GR				<input type="checkbox"/>
		Cuenta con una bata no estéril, respirador n95	G				<input type="checkbox"/>
		Aplicar cuestionario	G				<input type="checkbox"/>
		Aplicar gel con base alcohol	G				<input type="checkbox"/>

						<input type="checkbox"/>
	Protocolo de ingreso de personal	Tomar temperatura	GI			<input type="checkbox"/>
		Marcar sana distancia con cruces en el suelo cada 1.5 metros para hacer fila				<input type="checkbox"/>
		Acceso de ingreso escalonado de acuerdo al horario establecido	G			<input type="checkbox"/>
		Verificar correcto uso de cubrebocas	G			<input type="checkbox"/>
	Protocolo cuando se identifique posible riesgo cuando una persona presenta fiebre mayor a 37.5 grados C	Seguir guía ante contagio	G			<input type="checkbox"/>
		Aislar a la persona en una zona designada	G			<input type="checkbox"/>
		Asistir en trámite digital para incapacidad https://testcoronavirus.imss.gob.mx/webcovid19/Account/Login?ReturnUrl=%2Fwebcovid19%2F	G			<input type="checkbox"/>
	Protocolo de salida	Tomar temperatura	I			<input type="checkbox"/>

PROTECCION DE LA SALUD

Prevención de contagios en la empresa

Protección de la salud Prevención de contagios en la empresa

SB3G

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				<input type="checkbox"/>
	Horarios alternados de baños	Se cumple cronograma establecido	G				<input type="checkbox"/>
	Horarios alternados de uso de casilleros	Se cumple cronograma establecido	G				<input type="checkbox"/>
	Vigilar que las soluciones de agua y jabón no se mezclan con otro producto químico	Se cumple programa de limpieza	I				<input type="checkbox"/>
	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				<input type="checkbox"/>
	Vigilar el buen funcionamiento de los sistemas de extracción y su mantenimiento	Corroborar mantenimiento	G				<input type="checkbox"/>
	Se prioriza el trabajo desde casa	Para todas las áreas donde sea posible	G				<input type="checkbox"/>

PROTECCION DE LA SALUD

Equipo de protección personal (EPP)

Protección de la salud Equipo de protección personal

5B4/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
	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				<input type="checkbox"/>
	El personal cuenta con cubrebocas N95, guantes, bata no estéril, protección de ojos y cara	Área de control de ingreso	G				<input type="checkbox"/>
		Áreas de salud					<input type="checkbox"/>
		Área de procedimientos que genera aerosoles					<input type="checkbox"/>
	Equipo de protección desechable	Personas en condición vulnerable					<input type="checkbox"/>

POBLACION VULNERABLE

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				<input type="checkbox"/>
		Se facilita el trabajo desde casa	R				<input type="checkbox"/>
	Al reincorporarse	Tienen facilidad de acudir a su médico familiar o de empresa se encuentra en política vigilancia	G				<input type="checkbox"/>
		Se les otorga equipo de protección desechable	G				<input type="checkbox"/>
		Flexibilizar horario o asistencia					<input type="checkbox"/>
		Tienen a su alcance soluciones a base de alcohol permanente	G				<input type="checkbox"/>
		Sana distancia garantizada	G				<input type="checkbox"/>
		Horarios o zonas exclusivos para utilizar áreas comunes	G				<input type="checkbox"/>

LISTA DE VERIFICACION DE INSUMOS Y LIMPIEZA

LISTA DE VERIFICACION DE INSUMOS Y LIMPIEZA

	INSUMOS NECESARIOS						
AREAS DE TRABAJO	GEL ANTIBACTERIAL	SOLUCIÓN CLORADA	TOALLAS DESECHABLES	TAPETE SANITIZANTE	SANA DISTANCIA	PROGRAMA LIMPIEZA	OBSERVACIONES
RECURSOS HUMANOS							
MARKETING							
ADMINISTRACIÓN							
ALMACEN							
OFICINAS							
AREA DE MESAS							
HABITACIONES							
COCINA							
RECEPCIÓN							
AREA DE VENTAS							

LISTA DE VERIFICACION EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

LISTA DE VERIFICACION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL							
AREAS DE TRABAJO	CUBREBOCAS	CARETA	LENTES	BOTAS	BATA	TERMÓMETRO	OBSERVACIONES
RECURSOS HUMANOS							
MARKETING							
ADMINISTRACIÓN							
ALMACEN							
OFICINAS							
AREA DE MESAS							
HABITACIONES							
COCINA							
RECEPCIÓN							
AREA DE VENTAS							

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

Fecha de aplicación (día/mes/año)		
Nombre del entrevistado:		
Nombre de la persona que realizó el filtro:		
1.- En los últimos 7 días, ha tenido alguno de los siguientes síntomas:		
	Sí	No
Síntoma		
Fiebre		
Tos, estornudos		
Malestar general		
Dolor de cabeza		
Dificultad para respirar		
Presenta síntomas Sí: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Firma de quien realizó el filtro	

----- CORTE AQUÍ -----

Fecha de aplicación (día/mes/año)		
Nombre del entrevistado:		
<p>SI PRESENTA FIEBRE, ASOCIADO CON EL RESTO DE LOS SÍNTOMAS, ACUDA A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA A SU DOMICILIO Y SIGA LAS INDICACIONES DEL PERSONAL MÉDICO.</p> <p>SE RECOMIENDA PERMANECER EN CASA PARA EVITAR CONTAGIAR A OTRAS PERSONAS Y TENER UNA PRONTA RECUPERACIÓN.</p> <p>Conserva este talón que comprueba tu asistencia.</p>		

CUESTIONARIO DE INGRESO

CONTACTO DE TRABAJO

Aquella persona que ha compartido el mismo espacio laboral con una persona confirmada o sospechosa de COVID-19, bajo las siguientes condiciones:

- 1. Por un periodo de 10 minutos o más a una distancia menor a 1.5 metros y sin haber usado el equipo de protección personal adecuado (sin cubre bocas, careta o lentes protectores)**
- 2. Haber tenido exposición directa con las secreciones, goticulas o aerosoles de un trabajador infectado o sospechoso (por ejemplo, si estornudan o tosen frente al contacto sin taparse la nariz y la boca) o contacto directo con superficies contaminadas por el trabajador infectado.**
- 3. El contacto de trabajo debe haber ocurrido en promedio cinco días anteriores al inicio de los síntomas.**

GUÍA DE CONTAGIOS

- 1. La finalidad de esta guía es que se controlen los contagios en caso de que los hubiera.**
- 2. a) En caso de tener síntomas sepan a quien dirigirse, es decir a quien informar.**
 - b) Detectar contactos de trabajo.**
 - c) Enviar a casa a sospechosos.**
 - d) No aplicar sanciones.**
 - e) Pagar totalidad del salario.**
 - f) Informar a la unidad sanitaria e incluir teléfonos.**
- 3. Apoyo para llenar cuestionarios en línea, meNsajes o Whatsapp**
- 4) Dar seguimiento al trabajador, apoyarlo a su regreso y evitar la discriminación.**

PROGRAMA DE LIMPIEZA

POLITICA DE VISITAS

- 1. Uso de EPP**
- 2. Días y horarios**
- 3. Que no tengan síntomas de COVID**
- 4. Sana distancia, etiqueta de estornudo.**
- 5. Tomar temperatura.**

Nombramiento de los responsables o comité

Fecha

Por medio del presente le informamos que han sido nombrados como responsables de la implementación, seguimiento y supervisión, de las medidas para la Nueva Normalidad en el marco del COVID-19 las personas que aparecen en el recuadro, quienes son empleados de este centro de trabajo. Asimismo, se les presenta la descripción de las funciones que tendrán que desarrollar.

Datos del responsable o comité

Nombre:
Correo:
Teléfono:

Funciones:

1. Llevar a cabo la categorización del centro de trabajo, con el fin de identificar las medidas que deberán ser implementadas.
2. Cerciorarse que las estrategias generales de control son correctamente implementadas.
3. Mantenerse informados de las indicaciones de la autoridad federal para, en su caso, comunicar a la población trabajadora sobre nuevas medidas que deban implementarse.
4. Identificar a la población en situación de vulnerabilidad para la implementación de las medidas de protección necesarias.
5. Constatar la correcta implementación de todas las medidas en la empresa o el centro de trabajo.
6. Llevar el registro y seguimiento del personal en resguardo domiciliario y evaluar posibles casos de contagio.
7. Capacitarse para realizar su función de forma adecuada.
8. Vigilar la no discriminación a personas contagiadas o que sufrieron contagio, así como de las personas en condición de vulnerabilidad.
9. Vigilar que se les otorgue facilidad a los trabajadores para acudir a atención médica fuera de la empresa

El presente nombramiento deberá ser informado a todos los empleados para que puedan dirigirse

Representante
legal

Responsable 2

Responsable 1

COMITÉ RESPONSABLE DE SUPERVISAR LINEAMIENTOS DE COVID-19

TAREAS A IMPLEMENTAR

1. Llenar la ficha de la Norma 030
2. Llenar el formato de tipo de actividad
3. Llenar el formato de tamaño de empresa
4. Llenar el formato de áreas que integran el centro de trabajo.
5. Llenar el formato de características internas del área de trabajo.
6. Poner por escrito las medidas a implementar de la lista de verificación en cada uno de sus conceptos, con fecha de término y responsable.
7. Tomar el curso del IMSS <https://climss.imss.gob.mx/>
8. Realizar las listas de verificación de insumos y limpieza.
9. Lista de verificación de equipo de protección personal.
10. Contar con cuestionario de Ingreso
11. Cuestionario a contacto de trabajo
- 12 Hacer guía de contagios
13. Definir responsable del comité de COVID-19