



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS

## Autocertificación Patronal Plan de Control de Exposición a COVID-19

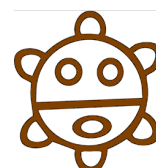
FC-101  
04/2020  
Página 1 de 3

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	

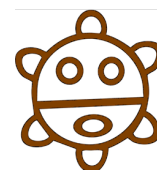
II. ELEMENTOS ESENCIALES DEL PLAN DE CONTROL DE EXPOSICIÓN AL COVID-19	SÍ	NO
1. Es un documento escrito, específico al lugar de trabajo y contempla las tareas particulares, la estructura física y la cantidad de empleados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es exclusivo para este lugar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

### ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE PUERTO RICO

Programa de Consultoría  
Edificio Metro Center, Piso 10 Hato Rey  
PO Box 195540 San Juan PR 00919-5540  
T 787.705-6678



5. Establece la clasificación de riesgo de acuerdo al nivel de exposición ocupacional (alto riesgo, mediano riesgo o bajo riesgo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Detalla el proceso de monitoreo y/o cernimiento del personal previo a la entrada al lugar de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Indica la cantidad de empleados designados a trabajar por día (se recomienda trabajo con plantillas reducidas de empleados).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Indica las modificaciones a las áreas designadas para tomar alimentos (limitar cantidad de empleados en estas áreas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Establece un itinerario (frecuencia) para que los empleados se laven las manos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Detalla el procedimiento a seguir en caso de detección de un empleado con síntomas o positivo (cierre, desinfección o cuarentena).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Detalla las prácticas de monitoreo de casos positivos y la inclusión en el Registro de Lesiones y Enfermedades (Formulario OSHA 300).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Establece el uso compulsorio de cobertores naso-bucal (mascarillas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Incluye evidencia de adiestramiento a los empleados en el uso correcto, limitaciones y descarte del EPP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Incluye evidencia de la discusión del plan de contingencia con el personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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.

FECHA DE  
AUTOCERTIFICACIÓN

\_\_\_\_\_ (día/mes/año)

### 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

