FORMATO DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA SNR

Formato de inspección y cumplimiento del protocolo de mitigación, control y manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 de la SNR.

DATOS DE LA OFICINA

OFICINA : ORIP-OCAÑA

FECHA DE REPORTE 20 / 7 / 2022

CONDICIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
¡La ubicación de los puestos de trabajo se encuentran demarcadas a por lo menos a 2 metros de distancia de los demás?	X		
¡La oficina cuenta con la señalización y demarcación adecuada para Covid 19?	X		
¡ La oficina cuenta con lugares para la alimentación como cafetería que permitan el distanciamento de los 2 metros?	X		
¡La circulación de aire en el área de trabajo es suficiente o se cumple con el aforo para cumplir el distanciamiento de 2 metros?	X		
¡ Si su oficina tiene servicio de aire acondicionado o ventilador, este funciona adecuadamente?		x	solo se cuenta con aire acondicionado en el despacho de la registradora y en la sala de computo.
¡Se controla el aforo de los Usuarios en la ORIP?	X		
¿El lugar o Zona de alimentación se encuentra limpio?	X		
¡El personal puede mantener su distancia de 2 metros con sus compañeros o usuarios de trabajo durante la jornada?	X		

MEDIDAS DE PROTECCION	SI	NO	OBSERVACIONES
¡Se realiza entrega y se hace uso de tapabocas?	X		
¡Se realiza entrega y se hace uso de las caretas o mascaras protectoras al personal que tiene contacto proximal con usuarios?	X		
¡Se realiza entrega en los tiempos establecidos y se hace uso de los guantes al personal que lo requiere?	X		
¡Realizan desinfección de los puestos de trabajo cada 3 horas ?	X		
¡Cuentan con espacios adecuados para la disposición de toallas, papel higiénico y tapabocas?	X		
¿Cuentan con espacios adecuados y elementos para realizar el lavado y limpieza de manos (gel antibacterial, jabon, toallas de un solo uso, agua)?	X		
¿La oficina cuenta con dispensadores de gel antibacterial para usuarios y personal?	X		
¿ Se realiza lavado de manos del personal cada 2 horas?	X		
¿ Se da la directriz a los funcionarios para el diligenciamiento diario de su estado de salud en la	X		
¡Los funcionarios /contratistas siguen el procedimiento para reporte del estado de salud relacionado a Covid-19? Conocen el procedimiento a realizar en caso de que	X		
¡Cuentan con cantidad suficiente de inventario de elementos de protección personal para operar en la semana?	X		

SITUACIÓN COVID EN LA OFICINA

¡Alguna persona actualmente dentro de la oficina de registro ha presentado sintomatologia sospechosa de covid 19?		x	
¡Alguna persona actualmente dentro de la oficina de registro se encuentra pendiente de resultado de prueba covid 19?		x	

INFORMACIÓN ADICIONAL

¡Tiene alguna sugerencia de mejora e implementación del protocolo de la SNR?	
¡ En el momento de este diligenciamiento cuántas personas se encuentran trabajando presencialmente en las instalaciones?	11 Personas

OBSERVACIONES ADICIONALES

DATOS LÍDER DEL PROTOCOLO ORIP

Nombre: LICED KARINA GUERRERO PEREZ

C.C. 1091669427

Firma

DATOS DE QUIEN SUPERVISA (REGISTRADOR - JEFE INMEDIATO)

Nombre: LINNETTE ANDREA GUTIERREZ GONZALEZ

C.C. 37864851

Firma

Diligenciamiento: Primer día hábil de la semana

NOTA 1 Este formato debe ser diligenciado el primer dia de cada semana, imprimirlo firmarlo y enviarlo al correo electronico de seguridadsaludytrabajo@supernotariado.gov.co

NOTA 2 Junto con este formato se debe aportar el registro fotográfico obligatorio que da cuenta de dicha verificación.