

AUTODIAGNÓSTICO PARA LA VISITA DE VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS POR COVID-19 MUNICIPIO DE TOLUCA

1. DATOS DE REGISTRO						
HORA	DÍA	MES	AÑO			
2. VERIFICADOR						
ADSCRIPCIÓN	AREA	NOMBRE	NO. DE EMPLEADO			
3. DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO						
3.1 Razón Social del establecimiento:						
3.2 Responsable del establecimiento:						
3.3 Domicilio del establecimiento:						
3.4 Giro del establecimiento:						
3.5 Número de licencia:						
3.6 PEPC o Plan de Emergencia:						
3.7 Teléfono:						
4. POBLACION						
4.1 Plantilla laboral:			En resguardo:			
Hombres	Mujeres	Total	Adultos mayores	Enfermos crónicos	Embarazadas	Total
4.3 Visitantes / Usuarios:						
4.4 Horarios de mayor afluencia:		10:00	15:00	20:00		
4.5 Aforo:						
5. MEDIDAS SANITARIAS						
Aspecto a verificar	Cumple	No cumple	Exhibe evidencia	Observaciones		
5.1 Cuenta con un punto de desinfección y toma de temperatura por cada 15 trabajadores en los turnos que se manejen (aplicable a establecimientos con más de 50 empleados).						
5.2 Desinfecta herramientas y objetos de uso común al menos dos veces al día.						
5.3 Cuenta con dispositivo para evitar concentración de más de 10 trabajadores en un mismo espacio.						

5.4 Cuenta con dispositivo para evitar concentración de más de 10 visitantes en el área de espera.				
5.5 Cuenta con estricto control de asistencia y acceso de los trabajadores.				

Aspecto a verificar	Cumple	No cumple	Exhibe evidencia	Observaciones
5.6 Uso obligatorio de cubrebocas.				
5.7 Cuenta con programa de horarios escalonados de entrada y salida (aplica a establecimientos con más de 50 empleados).				
5.8 Cuenta con programa de medidas básicas de seguridad y prevención sanitaria para los trabajadores, como el uso de guantes y lentes de seguridad.				
5.9 Cuenta con barreras físicas en las líneas de producción y áreas de trabajo para mantener la sana distancia entre trabajadores y usuarios.				
5.10 Cuenta con protocolos de seguridad sanitaria para las áreas de carga, entrada y salida de productos.				
5.11 El local mantiene puertas o ventanas abiertas para incrementar los flujos de aire natural.				
5.12 Cuenta con sistema o programa de control para mantener un aforo máximo de 30%.				
5.13 Cuenta con instalaciones sanitarias (inodoros y lavabos) en buen estado.				
5.14 Cuenta con despachadores de gel antibacterial en los accesos y áreas comunes.				
6. LICENCIA MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO				
ASPECTO A VERIFICAR	SÍ	NO	ÚLTIMO TRÁMITE	
6.1 Cuenta con licencia municipal de funcionamiento vigente.				
6.2 Actividad comercial, industrial o de servicios autorizada.	ESPECIFICAR			

6.3 Se ajusta a la actividad autorizada en la licencia municipal de funcionamiento.			OBSERVACIONES
6.4 Superficie del establecimiento.	TOTAL DEL PREDIO		DE LA UNIDAD ECONÓMICA

PROPIETARIO RESPONSABLE
NOMBRE Y FIRMA

VERIFICADOR
COORDINACIÓN MUNICIPAL DE
PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS

VERIFICADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO
ECONÓMICO

NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO
POR PARTE DE OTRA INSTITUCIÓN

NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO
POR PARTE DE LA CIUDADANÍA

*Se emite el presente autodiagnóstico de conformidad con las facultades conferidas a la Autoridad Municipal establecidas en el **Artículo QUINTO del Acuerdo por el que se fortalecen las Medidas Preventivas y de Seguridad para la mitigación y control de los Riesgos para la Salud que implica la enfermedad por el virus (COVID-19), en el Estado de México y se establece un programa de Verificación para su cumplimiento**, publicado en la Gaceta de Gobierno en fecha 22 de abril del 2020.*