



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 | Colegio de Contadores Publicos Autorizados de Puerto Rico |
| 2. Nombre Comercial (DBA) | Colegio de CPA de PR |
| 3. Seguro Social Patronal | 660327858 |
| 4. Número de Póliza CFSE | 3512033312 |
| 5. Dirección Física Establecimiento | Capital Center 1, 239 Ave. Arterial Hostos, Suite 1401, San Juan, PR 00918 |
| 6. Dirección Postal Establecimiento | Capital Center 1, 239 Ave. Arterial Hostos, Suite 1401,, San |
| 7. Número de teléfono del Establecimiento | Juan, PR 00918 (787) 754-1950 |
| 8. Cantidad de Empleados | 24 |
| 9. Correo Electrónico Establecimiento | www.colegiocpa.com |
| 10. Nombre Persona Contacto o Supervisor Inmediato | CPA Jaime L Sanabria-Hernandez |
| 11. Número de Teléfono Persona Contacto | (787) 586-2356 |
| 12. Correo Electrónico Persona Contacto | jsanabria@colegiocpa.com |

| 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Es exclusivo para este lugar de trabajo. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Incluye información general sobre el COVID-19 (definición, métodos de contagio, síntomas, etc.) | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Indica las modificaciones a las áreas designadas para tomar alimentos (limitar cantidad de empleados en estas áreas). | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Establece un itinerario (frecuencia) para que los empleados se laven las manos. | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Establece el uso compulsorio de cobertores naso-bucal (mascarillas). | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Incluye evidencia de adiestramiento a los empleados en el uso correcto, limitaciones y descarte del EPP. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Incluye evidencia de la discusión del plan de contingencia con el personal. | <input checked="" 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. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Incluye la forma en que se discutió el Plan previo a su implementación con las organizaciones obreras, de existir las mismas, y ha dado cumplimiento al convenio colectivo aplicable. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| FECHA DE AUTOCERTIFICACIÓN | <u>23/06/2020</u> (día/mes/año) |
|-------------------------------|---------------------------------|

III. DECLARACIÓN DE AUTOCERTIFICACIÓN

Yo, CPA Jaime L Sanabria-Hernandez, en carácter de Director Ejecutivo 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. Además, consiento a que el nombre de la Compañía sea incluido en el listado oficial de patronos que han presentado la Autocertificación y que será publicado en la página electrónica del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

CPA Jaime L Sanabria-Hernandez

firmado electrónicamente 6/23/2020 10:01:06 PM

Firma