



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	Consolidated Waste Services, LLC.
2. Nombre Comercial (DBA)	Conwaste
3. Seguro Social Patronal	660-60-6712
4. Número de Póliza CFSE	012002220
5. Dirección Física Establecimiento	Bo. Marney Carr. 189 km. 9 Ceurabo P.R. 00778
6. Dirección Postal Establecimiento	P.O. Box 1322 Ceurabo P.R. 00778
7. Número de teléfono del Establecimiento	787-273-7639
8. Cantidad de Empleados	7
9. Correo Electrónico Establecimiento	Cjrosajimenez@landfillpr.com
10. Nombre Persona Contacto o Supervisor Inmediato	Dr. Carlos Rosa Jiménez
11. Número de Teléfono Persona Contacto	787-692-1971
12. Correo Electrónico Persona Contacto	Cjrosajimenez@landfillpr.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"/>

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 (cierres, 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-bucales (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.



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.



FECHA DE
AUTOCERTIFICACIÓN

14/mayo/2020 (día/mes/año)

III. DECLARACIÓN DE AUTOCERTIFICACIÓN

Yo, Dr. Carlos Rosa Jiménez, en carácter de Director de R.H. 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.

Firma