

AUTOEVALUACIÓN: "CHECK IN CERTIFICADO, COVID-19 BIOSEGURO" EN SU HOTEL.

Esta encuesta es realizada para que autoevalúe su nivel de cumplimiento.

LOS DATOS SUMINISTRADOS NO SERAN COMPARTIDOS CON TERCEROS SOLO SE USARAN PARA FINES ESTADISTICOS.

Si desea certificarse lo podemos asesorar en todo el proceso, al terminar el formulario recibirá todos los datos del asesor.

Inmediatamente recibirá el resultado de su autoevaluación al correo electrónico.

Partes de la evaluación:

1. Registro de datos.
2. Aspectos generales.
3. Ingreso al hotel.
4. Lavado de mano.
5. Distanciamiento físico.
6. Manejo del tapabocas.
7. Limpieza y desinfección.
8. Manejo de situaciones de riesgo.

REGISTRO DE DATOS



NOMBRE DEL HOTEL *

Hotel Real Polux

CORREO ELECTRONICO *

Glase65@hotmail.com

TELEFONO *

3144186799G

NOMBRE COMPLETO DEL DILICENCIADOR *

Gladys Sequeda administradora

CARGO DE QUIEN REGISTRA EL FORMULARIO *

Administradora

ASPECTOS GENERALES

¿Tiene un sistema de capacitación continua acerca de los protocolos de bioseguridad? *



SI



NO

¿Existe un manual acerca de los protocolos de bioseguridad para la prevención del covid-19? *

- ☒ SI
- ☐ NO
- ☐ SE ENCUENTRA EN CONSTRUCCION

¿Verifica el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en su hotel por cámaras, supervisión personal u otro sistema? *

- ☒ SI
- ☐ NO

¿Realiza actividades como: eventos, foros, reuniones y demás en su establecimiento? *

- ☒ SI
- ☐ NO

¿Dota a los empleados con Elementos de Protección Personal (EPP) de acuerdo con sus labores?

- ☒ SI
- ☐ NO

¿Exige a sus trabajadores usar los EPP solo en actividades laborales y cambiarlos en caso de usarlos fuera del hotel?

☒ SI

☐ NO

INGRESO AL HOTEL



¿Al ingreso del establecimiento tiene usted un dispensador de Alcohol glicerinado? *

☒ SI

☐ NO

¿La desinfección y limpieza al ingreso del establecimiento es obligatoria para trabajadores, proveedores y huéspedes? *

- ☒ SI PARA TODOS
- ☐ NO ES OBLIGATORIO
- ☐ SOLO TRABAJADORES
- ☐ SOLO HUESPEDES

¿Tiene usted un termómetro laser o digital para registrar la temperatura al ingreso y salida de los trabajadores y/o huéspedes? *

- ☒ SI
- ☐ NO

¿En su hotel rocían con alcohol de arriba a bajo a los huéspedes y clientes, y sus equipajes antes de ingresar al establecimiento ? *

- ☒ SI
- ☐ NO

LAVADO DE MANOS



¿Dispone de toallas desechables en cada baño? *

- ☒ SI USO SOLO TOALLAS DESECHABLES
- ☐ NO USO TOALLAS
- ☐ TENGO TOALLAS DESECHABLES Y REUTILIZABLES
- ☐ TENGO SOLO TOALLAS REUTILIZABLES

¿Dispone de agua para lavarse las manos en cada baño y área común? *

- ☒ SI EN TODAS
- ☐ SOLO ALGUNAS

¿Qué tipo de jabón dispone en sus baños y zonas de lavado de manos? *

- ☒ JABON LIQUIDO
- ☐ JABON DE BARRA
- ☐ NO TENGO JABON

¿Dispone de afiches, tablas o imágenes que le indique a su huésped el lavado de manos correcto en las áreas comunes del hotel? *

☒ SI

☐ NO

¿Dispone suministros de alcohol glicerinerado en lugares de acceso fácil y frecuente para el uso de trabajadores y huéspedes.? *

☒ SI

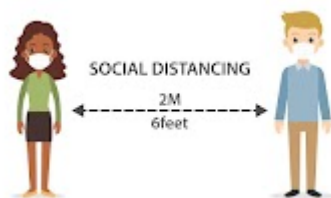
☐ NO

¿Fomenta el lavado de manos entre los trabajadores mínimo cada 3 horas? *

☒ SI

☐ NO

DISTANCIAMIENTO SOCIAL



¿Los trabajadores permanecen a una distancia mínima de 2 metros entre sus puestos de trabajo evitando contacto directo? *

☒ SI

☐ NO

¿Fomenta en áreas como el comedor, lobby, cafeterías, y sitios de descanso el cumplimiento estricto de mantener distancia de 2 metros por persona? *

☒ SI

☐ NO

¿Realiza recomendaciones para mantener el distanciamiento físico? *

☒ Si, con medios físicos y/o audiovisuales

☐ No doy recomendaciones

MANEJO DE TAPABOCAS



¿El uso del tapabocas es obligatorio para trabajadores y huéspedes? *

- ☒ SI
- ☐ NO

¿Los tapabocas que usa el personal de trabajo cumple con las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social ? *

- ☒ SI
- ☐ NO
- ☐ NO TENGO CONOCIMIENTO

¿Qué tan frecuente cambian los trabajadores su tapabocas convencional ? *

- ☒ De 2 a 3 veces por semana
- ☐ una vez por semana
- ☐ Cuando esta sucio o roto

¿Tiene algún tipo de sanción para la persona que no use permanentemente el tapabocas? *

- ☐ SI
- ☒ NO

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN



¿Con que frecuencia limpia y desinfecta los pisos, paredes, puertas, ventanas, sillas, muebles, escritorios, mesas y todos aquellos elementos con los cuales las personas tienen contacto constante y directo en su hotel? *

- ☒ Dos o mas veces al día
- ☐ Cada dos días.

¿En el protocolo de limpieza y desinfección tiene definido las zonas de limpieza , la frecuencia, los procedimientos, los insumos, el personal responsable, elementos de protección empleados, entre otros? *

- ☒ SI SE CUMPLE
- ☐ ESTA INCOMPLETO
- ☐ NO SE CUMPLE

¿Tiene fichas técnicas o instructivos que indiquen los procesos de limpieza y desinfección? *

- ☒ SI
- ☐ NO

¿Registra las actividades de limpieza y desinfección para monitoreo y seguimiento? *

- ☒ SI
- ☐ NO

¿Los insumos e implementos para realizar la actividad (trapeador, escoba, baldes, esponjas, estropajos) son limpiados y desinfectados con frecuencia? *

- ☒ SI
- ☐ NO

¿Con que frecuencia limpia y desinfecta los , baños, cocina y zonas comunes ? *

- ☒ Mas de dos veces al día, dependiendo su uso
- ☐ Semanalmente

¿Los insumos químicos empleados cuentan con una hoja de instrucciones de seguridad para su uso? *

☒ SI

☐ NO

PREVENCIÓN Y MANEJO DE SITUACIONES DE RIESGO



¿Tiene un sistema de verificación para el control en el momento de notificación positiva que registre todas las personas (trabajadores y huéspedes) y lugares visitados dentro y fuera del establecimiento? *

☒ SI

☐ NO

¿Maneja un protocolo de acción frente a síntomas del covid-19?

☒ SI

☐ NO

¿Se han registrado casos de síntomas en el personal de trabajo durante la reapertura del establecimiento? *

- ☐ SI
- ☒ NO

¿Se han registrado casos de síntomas en huéspedes durante la reapertura del establecimiento? *

- ☐ SI
- ☒ NO

¿Fomenta el autocuidado monitoreando la temperatura corporal y los síntomas respiratorios por parte de los trabajadores? *

- ☒ SI
- ☐ NO

¿Tiene un canal de información entre el empleador, la EPS, la ARL y el trabajador para que informe cualquier sospecha de síntoma o contacto estrecho con personas confirmadas con COVID-19 y manejarlo de manera confidencial? *

- ☒ SI
- ☐ NO

Para prevenir o controlan los contagios con las personas asintomáticas, ¿maneja horarios para servicio de piscina, jacuzzi, bar, restaurante y algún otro servicio que pueda causar aglomeraciones?

☒ SI

☐ NO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios