DIRECCIÓN DE LA VISITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **DATOS DEL COLABORADOR** | | | |
|  | | | | |
| NOMBRE: | |  | DEPENDENCIA: |  |
|  | | | | |
| CARGO | |  | | |
| **2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA CASA EN DONDE EL SERVIDOR VA A TELETRABAJAR**   |  | | --- | |  | | | | | |

**3. CONDICIONES DE TECNOLOGÍA Y SALUD LABORAL PARA EL TELETRABAJO**

| **CONDICIONES DEL ESPACIO DE TRABAJO** | | **CUMPLE** | **OBSERVACIONES** |
| --- | --- | --- | --- |
| Condiciones Eléctricas | Cableado organizado |  |  |
| El cableado no atraviesa zonas de paso ni interfiere con cajones puertas, escritorio o el cuerpo |  |  |
| Las tomas tienen polo a tierra |  |  |
| Las extensiones garantizan continuidad del conductor de tierra y no hay riesgo de sobrecarga |  |  |
| El cableado está en buen estado |  |  |
| Las tomas tienen polo a tierra |  |  |
| Locación | Orden y aseo |  |  |
| Escaleras, escalas o rampas en buen estado |  |  |
| No hay superficies irregulares o dañadas |  |  |
| Techos y paredes en buen estado |  |  |
| Iluminación adecuada |  |  |
| Superficies de trabajo en buen estado |  |  |
| Escritorio | Posibilidad de teclado sobre el escritorio |  |  |
| Espacio libre para los pies bajo el escritorio |  |  |
| Altura que permite mantener columna recta |  |  |
| Silla | El tamaño de asiento y espaldar deben cubrir la cadera y permitir el apoyo de la espalda a la altura de los omoplatos |  |  |
| Debe permitir fácilmente cambios de posición del asiento y espaldar |  |  |
| La altura permite que los pies queden firmemente apoyados en el piso y los antebrazos queden paralelos al piso o ligeramente inclinados hacia abajo |  |  |
| En caso de no alcanzar a apoyar completamente los pies en el piso, cuanta con un apoyapié de entre 30 y 40 cm de ancho y una inclinación no mayor al 15° respecto a la base |  |  |
| El asiento debe dispone de bordes anteriores redondeados |  |  |
| Computador | La ubicación de la pantalla esta frontal al trabajador |  |  |
| La distancia entre la pantalla y el ojo oscila entre 35 y 60 cm |  |  |
| Licenciamiento y capacidad según requerimientos del cargo |  |  |
| Conectividad | Según requerimientos para el cargo |  |  |
| Condiciones para la concentración | Las condiciones del hogar permiten la concentración y la dedicación requeridos para trabajar |  |  |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| **Nombre de quien realiza la visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
|  | | **FIRMA PROFESIONAL DE VISITA DOMICILIARIA** | | | | | **Apto** |  | **No Apto** | |  |