

**CÓDIGO (Campo asignado para el Ministerio del Trabajo)**

### INSTRUCCIÓN DE APLICACIÓN

Todos los ítems de "La lista de Evaluación" deberá ser llenados de forma obligatoria por la persona responsable de llevar la gestión en materia de seguridad y salud en la empresa; así como la implementación de las medidas de control y prevención, su monitoreo y revisión periódica.

#### Pasos para la aplicación de la lista de verificación:

1. Primero complete todos los campos con los datos informativos de la Empresa y luego las del Teletrabajador.
2. Complete todas las preguntas de la Sección "A" correspondiente a las obligaciones generales a ser cumplidas por la Empresa y luego la sección "B" correspondiente a los riesgos laborales y condiciones de seguridad y salud aplicadas al espacio destinado para el teletrabajo, indicando en las columnas correspondientes marcando con una "X" la opción "SI" o "NO".
3. Si considera que alguna de las preguntas no aplica al puesto de trabajo o que haya que agregar algún otro ítem se lo puede especificar en el campo "**OBSERVACIONES**".
4. La empresa deberá cumplir con todos los requisitos de la sección "A" previo a completar la sección "B".
5. En los casos que no se cumpla con alguna de las obligaciones detalladas en la Sección "B", el empleador deberá establecer e implementar medidas adecuadas de control y prevención, designar un responsable y fecha de cumplimiento.
6. La lista de verificación únicamente deberá ser firmada por el Empleador y Trabajador una vez que se hayan implementado todas las medidas de control y prevención al puesto del Teletrabajador.
7. La lista de verificación deberá ser actualizada al menos 1 vez al año, o conforme se cambie el lugar destinado para teletrabajar.

### DATOS DE LA EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN

Nombre de la empresa y/o institución	RUC de la Empresa
Nombres y firma del Responsable de aplicación de la lista de verificación	Puesto / Cargo del Responsable

### DATOS DEL TELETRABAJADOR

Nombres del Teletrabajador	Número Cédula del Teletrabajador
Dirección del hogar y lugares alternos donde se piensa teletrabajar	Teléfono Convencional y Celular
Puesto / Cargo del Teletrabajador	Código carnet CONADIS*
Detalle de condición especial (Grupos de atención prioritaria, madres o padres con hijos, adultos mayores, adolescentes, otros)	

\* Se deberán tomar en consideración medidas especiales adicionales a las detalladas en el presente documento, a fin de garantizar la seguridad y salud de acuerdo a la discapacidad.

### Horario y jornada de trabajo

Sección A	Obligaciones Generales Empleador						
1	Obligaciones generales del empleador en materia de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la normativa legal vigente.						
	Preguntas	SI	NO	N/A	Medida de Control y Prevención	Responsable	Fecha / Plazo
1.1	2 m <sup>2</sup> de superficie						
1.2	6 m <sup>3</sup> de volumen total						
1.3	piso antidelizante						
1.4	techo resguarda inclemencias del tiempo						
1.5	accesos adecuados (gradas, rampas, pasillos) no deslizantes						
1.6	microclima adecuado (calor, humedad, frío)						
1.7	ruido > 85 dB						
1.8	disposición de espacio (no acumulación de papel y objetos)						
1.9	orden y limpieza						
1.10	iluminación artificial y natural adecuada (50-100lx)						
1.11	exposición a riesgos químicos						
1.12	exposición a riesgos biológicos						
1.13	exposición a riesgos mecánicos						
1.14	exposición a ruidos físicos						
1.15	mobiliario es adecuado						
1.16	conexiones eléctricas debidamente instaladas						
1.17	extintor						
1.18	lámpara de emergencia						
1.19	detector de humos						
1.20	botiquín de primeros auxilios						
1.21	puntos de hidratación servicios sanitarios						

## LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD TELETRABAJO

Riesgos Ergonómicos							
2	Preguntas	SI	NO	N/A	Medida de Control y Prevención	Responsable	Fecha / Plazo
2.1	La silla es estable? Garantiza un libre movimiento y confortable para la postura del cuerpo?						
2.2	La altura de la mesa del Teletrabajador garantiza la movilidad de las piernas?						
2.3	El espacio enfrente del teclado y el mouse es suficiente para soportar el peso de los brazos?						

Pantallas de computadoras portátiles y estacionarias, televisores, tablets y teléfonos celulares							
3	Preguntas	SI	NO	N/A	Medida de Control y Prevención	Responsable	Fecha / Plazo
3.1	La pantalla es adecuada, no brilla ni tampoco tiene reflejos que podrían causar fatiga visual?						
3.2	Las imágenes que se visualizan en la pantalla se encuentran libres de vibración?						
3.3	La luz general y local garantizan satisfactoriamente la iluminación y contraste de la pantalla y el fondo del mismo?						

Riesgos Psicosociales							
4	Preguntas	SI	NO	N/A	Medida de Control y Prevención	Responsable	Fecha / Plazo
4.1	El Teletrabajador es capaz de separar y manejar de manera adecuada su vida personal y profesional?						
4.2	Los miembros de la familia del Teletrabajador están felices de que trabaje desde su hogar?						
4.3	Tiene el Teletrabajador suficiente contacto con los colegas de la empresa?						
4.4	El Teletrabajador suele integrarse periódicamente a su grupo de trabajo?						
4.5	El Teletrabajador requiere de retroalimentación y lineamientos constantes de su jefe inmediato o colegas para realizar su trabajo?						
4.6	El Teletrabajador siente que las actividades que desempeña cumple con las expectativas de los colegas y su jefe inmediato?						
4.7	El Teletrabajador no presenta síntomas o tendencia a ser adicto al trabajo?						

Información y capacitación							
5	Preguntas	SI	NO	N/A	Medida de Control y Prevención	Responsable	Fecha / Plazo
5.1	Se ha socializado e informado al trabajador respecto a las condiciones para teletrabajar?						
5.2	Ha sido informado el Teletrabajador sobre los peligros y riesgos laborales que pueden afectar la seguridad y salud?						
5.3	Ha sido capacitado y/o entrenado el Teletrabajador para prevenir y controlar los peligros y riesgos laborales identificados en su espacio de trabajo a fin de reducir y minimizar accidentes y enfermedades profesionales?						

OBSERVACIONES

En la ciudad de \_\_\_\_\_, con fecha \_\_\_\_\_ (Día) / \_\_\_\_\_ (Mes) / \_\_\_\_\_ (Año), el Teletrabajador y Empleador o su delegado, con la firma del presente documento, aceptan libre y voluntariamente que las condiciones en materia de seguridad y salud son las adecuadas para la modalidad de teletrabajo, considerando las características y condiciones personales del Teletrabajador, y cumpliendo con la normativa legal vigente en materia de seguridad y salud. El empleador como el Trabajador entienden que cualquier información errónea, engañosa o fraudulenta es motivo suficiente para suspender la modalidad de teletrabajo y / o aplicación de medidas disciplinarias y/o sancionatorias. Para la investigación de accidentes laborales y presunción enfermedades profesionales, el Teletrabajador como el Empleador se comprometen a brindar toda la información y facilidades del ingreso de la autoridad laboral a los espacios laborales conforme se detalla en éste documento; así como al Instituto de Seguridad Social del Ecuador conforme lo establece la normativa legal vigente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleador o su Delegado

\_\_\_\_\_  
Firma del Teletrabajador