| En cumplimiento del Acuerdo Distrital 744 de 2019, la tipografía adoptada por la Entidad es “Museo Sans 300” para el cuerpo del texto, así mismo se debe conservar los siguientes lineamientos:* Conservar las márgenes y tabulaciones propuestas.
* La comunicación se modifica a partir de los siguientes ITEM:
 |
| --- |
| ITEMS | INSTRUCCIÓN |
| FECHA  | Registrar la fecha la visita |
| TIPO DE VISITA | Señalar con una X si la visita es inicial, de seguimiento, por cambio de domicilio o por otra causal  |
| INFORMACIÓN DEL LUGAR E TELETRABAJO  | Señalar la información solicitada del lugar objeto de la visita donde se va a Teletrabajar |
| DATOS DEL(LA) FUNCIONARIO (A)  | Registrar la información solicitada del(la) funcionario(a) objeto de la visita |
| DESCRIPCIÓN DEL LUGAR | Registrar la información general del lugar objeto de la visita, ubicación del puesto de trabajo, condiciones ambientales, espacio, etc.  |
| CONDICIONES GENERALES DEL ESPACIO DE TRABAJO  | Marqué con una X si la condición del lugar de trabajo de acuerdo con la afirmación es adecuada o inadecuada y de ser necesario las observaciones al respecto |
| REGISTRO FOTOGRÁFICO | Señale con una X si el(la) funcionario(a), autoriza el registro fotográfico. |
| REGISTRO FOTOGRÁFICO  | Colocar en los recuadros las fotografías evidencia de la visita domiciliaria realizada al(la) funcionario(a) |
| OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS  | Señalar observaciones o sugerencias generadas en el transcurso de la visita |
| FIRMAS | Registrar las firmas con las siguientes especificaciones  |
| PROFESIONAL SST QUE REALIZA LA INSPECCIÓN NOMBRE/APELLIDO | Registrar nombres y apellidos en MAYÚSCULA SOSTENIDA y Negrilla |
| CARGO | Registrar el cargo y dependencia en mayúscula inicial |
| PROFESIONAL TH QUE REALIZA LA INSPECCIÓN NOMBRE/APELLIDO | Registrar nombres y apellidos en MAYÚSCULA SOSTENIDA y Negrilla |
| CARGO | Registrar el cargo y dependencia en mayúscula inicial |
| PROFESIONAL OTIC QUE REALIZA LA INSPECCIÓN NOMBRE/APELLIDO | Registrar nombres y apellidos en MAYÚSCULA SOSTENIDA y Negrilla |
| CARGO | Registrar el cargo y dependencia en mayúscula inicial |
| FUNCIONARIO(A) (TELETRABAJADOR(A) O POR TRABAJO EN CASA NOMBRE/APELLIDO | Registrar nombres y apellidos en MAYÚSCULA SOSTENIDA y Negrilla |
| PROYECTÓ: | Escribir nombre de quien proyecta y/o elabora |
| REVISÓ: | Registrar el nombre y cargo de quien revisa |
| CÓDIGO DE ARCHIVO: | Registrar el Código RUPI del expediente del bien de uso público o fiscal que es consultado en el SIDEP o código de serie documental de la Tabla de Retención Documental. [https://www.dadep.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/gestion-documental](https://www.dadep.gov.co/transparencia/instrumentos-gestion-informacion-publica/gestion-documental%20%20%20)   |

**FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VISITA INICIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ VISITA DE SEGUIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CAMBIO DE DOMICILIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OTRA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMACIÓN DEL LUGAR E TELETRABAJO**

DIRECCIÓN DE LA VISITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad/Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_\_\_

Vivienda propia/arriendo/ familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas del grupo familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL(LA) FUNCIONARIO(A):**
 |
|  |
| NOMBRE: |  | DEPENDENCIA: |   |
|  |
| CARGO |    |
| **2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR:**

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **3. CONDICIONES GENERALES DEL ESPACIO DE TRABAJO**  |
| Marqué con una X si la condición del lugar de trabajo de acuerdo con la afirmación es adecuada o inadecuada y de ser necesario las observaciones al respecto. |
| **CONDICIONES DEL ESPACIO DE TRABAJO** | **ADECUADO** | **INADECUADO** | **OBSERVACIONES** |
| **CONDICIONES ELÉCTRICAS** | Cableado organizado |   |  |  |
| El cableado no atraviesa zonas de paso ni interfiere con cajones puertas, escritorio o el cuerpo |   |  |   |
| Polo a tierra en las conexiones eléctricas con un máximo voltaje entre neutro y tierra de 1 Voltio o en su defecto energía eléctrica regulada con polo a tierra. |   |  |   |
| Las extensiones garantizan continuidad del conductor de tierra y no hay riesgo de sobrecarga |   |  |   |
| El cableado está en buen estado  |   |  |   |
| **AMBIENTALES Y****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 |   |  |   |
| Zona de circulación |  |  |  |
| **ESCRITORIO****(PLANO DE TRABAJO)** | 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 |   |  |   |
| **DISPOSITIVOS**Para realizar la conexión de portátil o equipo de escritorio se debe contar con | Equipo de cómputo con las especificaciones técnicas mínimas requeridas para el cumplimiento de las funciones desarrolladas en teletrabajo |  |  |   |
| Espacio Exclusivo para la instalación del equipo  |  |  |   |
| Licenciamiento y capacidad según requerimientos del cargo |   |  |   |
| **TELECOMUNICACIONES Y CONECTIVIDAD** | Servicio de internet Cableado (cobre, coaxial o fibra) de mínimo 5 Mbps exclusivo para el teletrabajo, recomendado 15 Mbps |   |  |   |
| **PSICOSOCIAL** | Pausas activas  |  |  |  |
| Gimnasia laboral autodirigida |  |  |  |
| Autocuidado- intralaboral y extralaboral |  |  |  |
| Las condiciones del hogar permiten la concentración y la dedicación requeridos para trabajar |   |  |   |
| **SEGURIDAD**Antes de iniciar sus labores por medio de teletrabajo o trabajo en casa debe tener conocimientos y habilidades en seguridad, la cual se verificará por medio de una prueba práctica | Conexión VPN: Conocer el manual de conexión por VPN de la entidad y realizar la conexión de forma exitosa. |  |  |  |
| Manejo de copia de respaldo (BACKUP): Conocer la política de manejo de backup de la entidad, guardar información en one drive o en el file server según el caso |  |  |  |
| Política de Seguridad: Conocer la política de Seguridad de la entidad y poder realizar con éxito cambio de clave |  |  |  |
| Procedimiento de soporte técnico: Conocer los diferentes canales de ingreso de solicitudes e incidentes y generar algunos requerimientos a través de la mesa de servicios por cada uno de los canales |  |  |  |
| En caso de que el funcionario desee proveer el equipo, este debe ser ingresado al Dominio de la entidad, donde se le aplican las políticas y seguridad definidas por la entidad |  |  |  |

**4. REGISTRO FOTOGRÁFICO**

El servidor autoriza registro fotográfico: **SI \_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**5. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:**

**NOMBRE PROFESIONAL SST QUE REALIZA LA INSPECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

CARGO:

**NOMBRE PROFESIONAL TH QUE REALIZA LA INSPECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

CARGO

**NOMBRE PROFESIONAL OTIC QUE REALIZA LA INSPECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Cargo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA FUNCIONARIO(A) (TELETRABAJADOR(A) O POR TRABAJO EN CASA**

Proyectó:

Revisó:

Código de archivo: