



FISCALIZACIÓN SELLO DE CALIDAD SANITARIA

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: LAGOA AZUL

NOMBRE DEL PROPIETARIO: OBRA SOCIAL DE COMISARIOS NAVALES

FECHA: 14 DE DICIEMBRE DE 2020

ESTRUCTURA EDILICIA *

Cuenta con lugar de desinfección (lavado de manos, vestuario para cambio de ropa) **(SI)**

Cuenta con alfombras sanitizantes en entrada de establecimientos. **(SI)**

No están permitidos los espacios comunes. Cocinas, terrazas, lugares de desayuno, gimnasios, etc. **(SI)**

Eliminó objetos decorativos que sean manipulables. **(SI)**

No utiliza aire acondicionado central. Solo en habitaciones. **(SI)**

COMUNICACIÓN *

Cuenta con cartelería informativa de prevención interna y externa. **(SI)**

Señalización o bloqueo los lugares de las áreas restringidas. **(SI)**

Cuando se realiza la reserva, se debe informar al cliente del protocolo, las condiciones del servicio y las medidas de prevención. **(SI)**

Cuenta con información sobre los centros de asistencia sanitaria (hospital, bomberos, etc.) **(SI)**

Cuenta con información virtual del destino (redes sociales, código QR, etc.). No utilizar folletos. **(SI)**

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO *

Cuenta con Reservas. **(SI)**

Fomenta el check-in y/o auto check-in **(SI)**

Cuenta con sistemas electrónicos de pago **(SI)**

Envía electrónicamente la declaración jurada al huésped junto con la confirmación de la reserva **(SI)**

Cuenta con el Plan de Emergencia de COVID-19 **(SI)**

Demarca la circulación de personas en el establecimiento **(SI)**

Si cuenta con un caso sospechoso y no tiene un lugar de aislamiento debe pedir al huésped que se quede en la habitación, evitando la circulación hasta que lleguen el personal de salud. **(SI)**

No comparte elementos de trabajo (Bolígrafos, teléfonos, etc) **(SI)**

Utiliza cajas de recepción de llaves o tarjetas magnéticas de habitaciones **(NO)**



No utiliza el servicio de valet parking **(SI)**

Utiliza fundas protectoras (almohadas, colchón, etc.) **(SI)**

ELEMENTOS DE SEGURIDAD SANITARIA *

Barbijos **(SI)**

Termómetros sin contacto. **(SI)**

Guantes **(SI)**

Gel o solución desinfectantes **(SI)**

Bolsas para ropa de trabajo **(SI)**

Material descartable (servilletas, papel secante, etc) **(SI)**

Alfombras desinfectantes **(SI)**

Elementos higienizantes (jabón, lavandina, toallitas desinfectantes, etc.) **(SI)**

PERSONAL *

Comunicación de: protocolos, formas de trabajo, etc. **(SI)**

Cuenta con Capacitación (Seguridad e higiene, interpretación de Protocolos, taller, etc) **(SI)**

Provee de los elementos de seguridad sanitaria personal (barbijos, uniformes, guantes, mascarillas, anteojos, etc.) **(SI)**

Cuenta con disposición y turnos de puestos de trabajo **(SI)**

LIMPIEZA DEL ESTABLECIMIENTO *

Incrementa la limpieza y desinfección, especialmente en las zonas de mayor contacto (lavabos, grifería, picaportes, zonas comunes, controles de electrodomésticos, perchas, etc.) **(SI)**

Cuenta con bolsas para lavado para ropa blanca **(SI)**

Utiliza productos de limpieza especificados para esta pandemia. **(SI)**

Ventilación diaria. **(SI)**

No utiliza Aire Acondicionado Central. **(SI)**

Desinfección del lugar y los elementos de trabajo (escritorio, teléfono, etc.) **(SI)**

Observaciones: Cumplen con los requisitos para obtener el Sello de Calidad Sanitaria.

LEONARDO OTTEGHI
SECRETARIO
DE PLANIFICACIÓN Y TURISMO
Municipalidad de Chascomús

MARIA SOLEDAD MARCONI
Directora de Turismo
MUNICIPALIDAD DE CHASCOMUS

RODRIGUELO, GUILLERMO
AURELIO DEL ROSAL
Intendente Comunal