Para completar los cuestionarios de COVID19 y Estado de Salud ingresa a mIEspacio

(<u>https://hcm19.sapsf.com/login?company=servicio03#/login</u>) con tu usuario y contraseña correspondientes, y sigue estas instrucciones:

Paso 1. Haz clic en el menú desplegable del botón Inicio, y selecciona la opción Mi Perfil.



Paso 2. Selecciona la pestaña Reporte Salud COVID-19 y posteriormente la de Estado de Salud.



Paso 3. Localiza el apartado **Reporte Salud COVID-19**, utiliza el ícono de **lápiz** para editar la información y contestar el cuestionario.

K BENEFICIARIOS	ACTAS ADMINISTRATIVAS	CARTAS	HISTORICOS HIST	ÓRICO DE VACACIONES	REPORTE SALUD COVID-19	ESTADO DE SALUD
Reporte Salud COV	ID-19					
Jestionario	COVID	19 🖉 🕒				
	En vigor a p Cuestio	partir de: 03 de abr de 20 nario	020			
	Pregunta	1 ¿He v	viajado en los últimos 14 días?			
	Respuesta	a Sí				
	Pregunta	2 ¿He to perso como	tenido contacto en los últimos : onas que han estado en un país o COVID-19 Nivel 3*?	14 días, con s catalogado		
	Respuesta	a Sí				
	Pregunta	3 ¿He t sospe	tenido contacto con personas c echosas de tener COVID-19?	onfirmadas o		
	Respuesta	a Sí				
	Pregunta	4 ¿Actu de afe respir	ualmente estoy experimentando ección respiratoria (fiebre, tos, ratoria)?	o síntomas dificultad		
	Respuesta	a Sí				
	Comentar	ios -				

Paso 4. Responde las preguntas y al finalizar da clic en el botón Guardar.

Mi Perfil Ayuda y Tutoriales	COVID 19		Acciones @ Encabe	zado 🖽 A partir del Hov
Catila Patricia/Mansitta > Jek Sepericiarios actas administra	*¿Cuándo desea que surtan efecto sus cambios? 15 de abr de 2020		DRTE SALUD COVID-19	ESTADO DE SALUD
Reporte Salud COVID-19	Cuestionario Pregunta 1	<u>.</u>		
Cuestionario	∑He viajado en los ultimos 14 días /	ł		
	No V Pregunta 2	- 8		
	¿He tenido contacto en los últimos 14 días, con personas que han estado en un país catalogado como COVID-19 Nivel 3°?			
	*Respuesta	,		
Estado de Salud	Qregar Cuestionario Cancelar	Guardar		

Paso 5. Ahora procede al apartado de **Estado de Salud**, utiliza el ícono de **lápiz** para editar la información y contestar él cuestionario.

< BENEFICIARIOS	ACTAS ADMINISTRATIVAS	CARTAS	HISTORICOS	HISTÓRICO DE VACACIONES	REPORTE SALUD COVID-19	ESTADO DE SALUD
Estado de Salud						
uestionario	Estado de	e Salud 🥒	G			
	En vigor a par	rtir de: 03 de abr de	2020			
	Cuestion	ario				
	Pregunta	2 Er	mbarazada o en período	de lactancia?		
	Res	No				
	Padecimien	itos ¿Al	guno de los siguientes p	adecimientos?		
	Pregunta 1	Dis	capacidad física			
	Res 1	No				
	Pregunta 2	Hip	ertensión arterial			
	Res 2	Sí				
	Pregunta 3	Hip	ertensión pulmonar			
	Res 3	No				
	Pregunta 4	Inst	uficiencia renal			
	Res 4	No				
	Pregunta 5	Lup	ous			
	Res 5	No				
	Pregunta 6	Cár	ncer			

Paso 6. Responde las preguntas y al finalizar da clic en el botón Guardar.

Mi Perfil Ayuda y Tutoriales		
A Laura Patricia Mansilla	Estado de Salud	🕴 Acciones 🖉 Encabezado 📰 A partir del Hoy
Catila Patricia Marisita V see See Enericiarios Actas Administra	★¿Cuándo desea que surtan efecto sus cambios? [15 de abr de 2020]	ORTE SALUD COVID-19 ESTADO DE SALUD V
Estado de Salud	 Cuestionario 	1
	Pregunta	
Cuestionario	¿Embarazada o en período de lactancia?	
	Res	
	No 🗸	
	Padecimientos	
	¿Alguno de los siguientes padecimientos?	
	Pregunta 1	
	Areadar Cuastianaria	Cancelar
	Pregunta 7 Diabetes mellitus	
	Res 7 No	

Solo es necesario responder ambos cuestionarios una sola vez y en caso de que haya algún cambio.