

## Declaración de Estado de Salud Medidas COVID-19 (rev. 20200519)



Debido al impacto de la enfermedad COVID-19, estamos tomando precauciones adicionales para proteger la salud y el bienestar de los empleados, clientes, socios estratégicos e invitados en nuestras instalaciones.

**Como parte del registro e ingreso de colaboradores a estas instalaciones, le pedimos certifique lo siguiente:**

Los colaboradores que se nieguen a completar esta información no podrán ingresar a la instalación.	Sí	No
1. He viajado por avión en los últimos 14 días.		
2. He sido positivo a SARS-COV2 o se ha realizado una prueba a mi persona (de cualquier tipo, ej. rápida o de laboratorio) para la detección del virus, en los últimos 14 días.		
3. He tenido contacto con personas confirmadas o <b>sospechosas*</b> de tener COVID-19 en los últimos 14 días.		
4. Estoy experimentando síntomas de afección respiratoria (ej. escurrimiento nasal, fiebre, tos, dificultad para respirar).		
5. ¿Edad de 60 años o más? <sup>1</sup>		
6. ¿Embarazada o en período de lactancia? <sup>1</sup>		
7. ¿Alguno de los siguientes condiciones o padecimientos? <sup>1</sup> Discapacidad física / Hipertensión arterial / Hipertensión pulmonar / Insuficiencia renal / Lupus / Cáncer / <i>Diabetes mellitus</i> / Obesidad mórbida <sup>2</sup> / Insuficiencia hepática o metabólica / Enfermedad cardíaca.		
<b>Temperatura Corporal en grados centígrados<sup>3</sup></b>		

En caso de responder "sí" a cualquiera de las preguntas 1 a 4, por la seguridad de quienes aquí laboran, no podrá ingresar, hasta que se cumplan los siguientes criterios:

- estar asintomático<sup>4</sup>,

**y se cumpla al menos uno de los siguientes puntos:**

- hayan pasado 14 días de seguimiento.
- diagnóstico médico distinto a COVID-19.
- resultado de prueba de laboratorio<sup>5</sup>, tipo PCR, "negativo" a SARS-COV2.

En caso de responder afirmativamente a cualquiera de las preguntas 5 a 7, al pertenecer a un grupo de alto riesgo, se le pedirá retornar a casa por tiempo indefinido. Esta fecha no se ha determinado; será definida por IENOVA, posterior al término de la jornada nacional de sana distancia.

En caso de no poder ingresar, favor de ponerse en contacto con su supervisor inmediato, o bien con su anfitrión y/o coordinador de Contratistas para informarles de la situación.

Toda persona que pretenda ingresar a las instalaciones de la empresa podrá estar sujeta a controles de temperatura corporal o revisiones médicas, antes de permitir su ingreso o durante la jornada.

**Si la persona responde "No" a todas las preguntas, podrá entrar al centro de trabajo y realizar sus actividades rutinarias, siguiendo todas las medidas preventivas para disminuir el riesgo de contagio.**

# Declaración de Estado de Salud Medidas COVID-19 (rev. 20200519)



Nombre: \_\_\_\_\_

Ubicación / compañía: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## Protocolo de Declaración de estado de salud previo a inicio diario de labores

- La exposición a personas con COVID-19 pueden tomar 14 días para saber si ha contraído esta enfermedad.
- Siga las siguientes recomendaciones para revisar y registrar su estado de salud:
  - Tome su temperatura y/o la de los miembros de su familia que se encuentren en posible riesgo de contacto con personas con COVID-19.
  - Adicionalmente a fiebre, esté alerta de otros síntomas del COVID-19, incluyendo tos o dificultad para respirar.
  - Registre su temperatura y la de sus familiares.

---

Se define como caso **sospechoso\*** COVID-19, a persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas:

**tos, fiebre o cefalea**

**Acompañadas** de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea (dato de gravedad),
- Artralgias (dolor de articulaciones),
- Mialgias (dolor muscular),
- Odinofagia/dolor faríngeo (dolor de garganta al tragar fluidos),
- Rinorrea (escurrimiento nasal),
- Conjuntivitis (picor y ardor en los ojos),
- Dolor torácico (dolor de pecho).
- Pérdida del sentido del olfato y del gusto.

---

<sup>1</sup> grupo de alto riesgo, definidos por la Secretaría de Salud (MX) en sus publicaciones (DOF) del 03/24/2020; 03/30/2020.

<sup>2</sup> obesidad mórbida se considera con un IMC  $\geq 40$ .

<sup>3</sup> temperatura corporal deberá ser menor a 37.5 grados °C para poder ingresar.

<sup>4</sup> en caso de haber sido positivo para SARS-COV2 – el tratamiento debe haber terminado y estar sin medicamento.

<sup>5</sup> un resultado “negativo” de prueba rápida no es suficiente para permitir ingreso.

Cualquier duda por favor contacte al representante de **Seguridad y Salud** de su localidad.