

Ejemplo de Cuestionario COVID-19 de Controles de Salud para los Empleados



Instrucciones para Empleadores

A los empleadores que entran en el ámbito de aplicación del Estatuto Temporal de Emergencia (29 CFR 1910, subsección U) de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA, para sus siglas en inglés) se les exige chequear a los empleados por síntomas de COVID-19 antes que empiecen a trabajar y de cada turno.

Existen muchas formas de comunicar e implementar el proceso de controles de salud de los empleados. Por ejemplo:

- Pedir a los empleados que se hagan una autoevaluación en el hogar antes de presentarse en el trabajo;
- Proporcionar una herramienta de autoevaluación virtual, de ser posible;
- Tener empleados en cada entrada haciendo preguntas acerca de la salud;
- Mantener una entrada para “solo empleados” para hacer los controles de salud.

Los siguientes ejemplos de preguntas se pueden usar por los empleadores para los controles de salud por síntomas de COVID-19 de los empleados o para desarrollar protocolos para controles de salud.

El ETS para Atención Médica requiere que los empleadores remuevan del lugar de trabajo a los empleados que son positivos de COVID-19, sospechados de COVID-19 o presentan ciertos síntomas (reciente pérdida del gusto y/u olfato sin otra explicación o también fiebre ($\geq 100.4^{\circ}\text{F}$) y nueva tos inexplicada relacionada con la dificultad para respirar), o han tenido contacto directo cercano con una persona positiva de COVID-19 en el lugar de trabajo. Para más información sobre los requerimientos de OSHA, vea la 29 CFR 1910, subsección U disponible en www.osha.gov/coronavirus/ets.

Ejemplos de Preguntas para Empleados

Por favor lea cada pregunta atentamente y encierre en un círculo la respuesta que aplica. Ninguna información sobre la salud o respuesta a las preguntas del cuestionario serán compartidas con alguien fuera de su organización.

¿Ha experimentado cualquiera de los siguientes síntomas de COVID-19 dentro de las últimas 48 horas?		
• Fiebre o escalofríos	Si	No
• Tos	Si	No
• Falta de aire o dificultad de respirar	Si	No
• Fatiga	Si	No
• Dolores musculares o del cuerpo	Si	No
• Dolor de cabeza	Si	No
• Nueva pérdida del gusto u olfato	Si	No
• Dolor de garganta	Si	No

<ul style="list-style-type: none"> • Congestión o goteo nasal • Náuseas o vómito • Diarrea 	Si	No
¿Ha dado positivo en la prueba de COVID-19 en los últimos 10 días?	Si	No
¿Se encuentra actualmente en la espera de los resultados de la prueba de COVID-19?	Si	No
¿Ha sido diagnosticado con COVID-19 por un proveedor con licencia médica (por ejemplo, un doctor, enfermera, farmacéutico, u otro) en los últimos 10 días?	Si	No
¿Se le ha dicho que se sospecha que usted tiene COVID-19 por un proveedor con licencia médica en los últimos 10 días?	Si	No

Realizar un seguimiento diario de potenciales síntomas de COVID-19 es importante para verificar su estado de salud actual. Si experimenta nuevos síntomas, considere visitar a su proveedor de cuidado de salud o realizarse una prueba COVID-19, especialmente si ha tenido una posible exposición al COVID-19.

Debería también monitorear su salud y considerar consultar a su médico después de dar positivo en la prueba de COVID-19.

DEBE informar a su supervisor si:

- Recibe un resultado positivo para la prueba de COVID-19;
- Ha sido diagnosticado con COVID-19 por un proveedor con licencia médica;
- Se le ha dicho por un proveedor con licencia médica que se sospecha que usted tiene COVID-19;
- Experimenta nueva pérdida del gusto y/u olfato sin otra explicación; o
- Experimenta tanto fiebre ($\geq 100.4^{\circ}$ F) como nueva tos inexplicada relacionada con la falta de aire.

Este documento tiene como objetivo brindar información sobre el Estatuto Temporal de Emergencia COVID-19. La Ley de Seguridad y Salud Ocupacional requiere que los empleadores cumplan con las normas de seguridad y salud promulgadas por OSHA o un estado con un plan estatal aprobado por OSHA. Sin embargo, este documento no es una norma o reglamento por sí mismo, y no crea obligaciones jurídicas adicionales.