

# Lugar de Trabajo

# COVID-19 Guías

Qué pueden hacer los empleadores.

## Tome medidas para ayudar a evitar la transmisión del COVID-19.

- 
- Siga** [las guías vigentes de los Centros para el Control de Enfermedades \(CDC\) para el lugar de trabajo.](#)<sup>1</sup>
- Enseñe a los empleados sobre** [la prevención de COVID-19](#)<sup>2</sup> usando la información de los CDC.
- Inste a los empleados que tengan** [síntomas de COVID-19](#)<sup>3</sup> **a que se queden en casa.**
- Asegúrese de que los empleados informen sus resultados positivos en las pruebas de COVID-19 a los departamentos de recursos humanos o de salud ocupacional lo antes posible.**

## ¡Actúe! si un empleado tiene un resultado positivo en la prueba de COVID-19.

- 
- Envíe inmediatamente a casa al empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19.**
- Limpie y desinfecte** las áreas en las que haya trabajado el empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19. Siga [las normas de desinfección de los CDC](#)<sup>4</sup> y enfoque la atención en las superficies que se tocan con frecuencia, como los teclados y las manijas de las puertas.
- Obtenga información sobre el empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19** para ayudar a determinar las fechas de contagio, los contactos cercanos y la fecha en que el empleado enfermo puede volver al trabajo. *Se explica en este documento.*
- Determine las fechas de contagio del empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19.** *Se explica en este documento.*
- Informe la fecha en la que el empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 puede volver al trabajo.** *Se explica en este documento.*
- Notifique y hable sobre la cuarentena con todos los contactos cercanos de trabajo del empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19.** *Se explica en este documento.*
- Anime a los contactos cercanos del empleado con un resultado positivo en la prueba de COVID-19 para que se inscriban en** [el sistema de control de síntomas del Departamento de Salud Pública \(DPH\)](#)<sup>5</sup>.
- Informe la fecha en la que los contactos cercanos del empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 pueden volver al trabajo.** *Se explica en este documento.*
- Informe al Departamento de Salud** si alguno de sus empleados tiene resultado positivo a la prueba de COVID-19.
- De ser necesario, piense en la posibilidad de cerrar su negocio durante un breve período de tiempo para realizar una limpieza a fondo y hacer los arreglos para la cuarentena del personal.**

*Continúa en la parte de atrás*

### SEGÚN LA LEY, EL COVID-19 ES UNA ENFERMEDAD QUE DEBE REPORTARSE DE INMEDIATO.

Llene [el formulario de informe en forms.gle/xYzmZaiMzYazCqPBA](https://forms.gle/xYzmZaiMzYazCqPBA) para informarle al Departamento de Salud sobre todos los empleados con un resultado positivo en la prueba de COVID-19.

Si desea hablar sobre algún asunto urgente, llame al 770-339-4260 para hablar con el epidemiólogo de guardia.

Tenga presente: Si usted opera un lugar donde se congrega mucha gente, como es el caso de una guardería, un centro de atención a largo plazo, un albergue, un programa diurno, un centro de rehabilitación, una cárcel, etc., debe llamar de inmediato al Departamento de Salud si sospecha que tiene un caso de COVID-19. No espere a que lo confirme la prueba. En estos ambientes, tan solo un caso de COVID-19 se considera un posible brote y debe notificarse inmediatamente para evitar la propagación.



Para obtener más información, visite [www.gnrhealth.com/covid-19-info](http://www.gnrhealth.com/covid-19-info)

## ¿Qué información debo obtener de un empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19?

- Nombre completo
- Fecha de nacimiento
- Título del puesto
- Número de teléfono
- Última fecha en la que fue al trabajo
- Fecha en la que se hizo la prueba de COVID-19
- Tipo de prueba y lugar en el que se la hizo
- Fecha en la que empezaron los síntomas
- Equipo de protección personal usado (mascarilla, guantes, protector facial, etc.)
- Nombres e información de contacto de todo empleado, voluntario, visitante o paciente que pudiera haber tenido contacto cercano con el empleado enfermo, con o sin mascarilla, durante 15 minutos o más, acumulativamente.

*En este documento se incluye una copia imprimible del formulario del Informe de empleado con resultado positivo en la prueba de COVID-19.*

**Informe de empleado con resultado positivo en la prueba de COVID-19**

Nombre de la instalación \_\_\_\_\_ Fecha del informe \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL EMPLEADO**

Nombre \_\_\_\_\_ Inicial 2º nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Título del cargo \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

**Fecha del último día que trabajó** \_\_\_\_\_

**Fecha de la prueba de COVID-19** \_\_\_\_\_  No se ha hecho ninguna

Tipo de prueba (rápida, PCR, anticuerpos) \_\_\_\_\_

Lugar de la prueba \_\_\_\_\_

**Fecha de comienzo de los síntomas** \_\_\_\_\_  No tiene síntomas en este momento

Equipo de protección personal usado

Ninguno  Mascarilla de tela  Mascarilla quirúrgica de grado médico  Mascarilla N-95

Guantes  Protector facial  Anteojos protectores  Bata  Otro \_\_\_\_\_

**CONTACTOS CERCANOS**

Empleados, voluntarios, visitantes o pacientes que estuvieron a menos de 6 pies de distancia durante 15 minutos o más en total, con o sin mascarilla.

1 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo, \_\_\_\_\_

2 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo, \_\_\_\_\_

3 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo, \_\_\_\_\_

4 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo, \_\_\_\_\_

5 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo, \_\_\_\_\_

Tomada por \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_



Formulario cortesía de los Departamentos de Salud de los Condados de Gwinnett, Newton y Rockdale | www.gnrhealth.com | Revisado el 21 de diciembre de 2020 a las 4:10 p.m. EST

## ¿Cómo puedo determinar la fecha en la que un empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 puede volver al trabajo?

Antes de volver al trabajo, un empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 debe cumplir con ciertos criterios para que se considere “no contagioso”.

- **El empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 no tuvo síntomas:**

Han pasado 10 días desde la primera prueba en que el empleado tuvo un resultado positivo

- **El empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 tuvo síntomas:**

*Si un empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 tuvo síntomas, se debe cumplir con todos los criterios siguientes antes de que se le permita volver al trabajo:*

ya han pasado 10 días desde que comenzaron los síntomas del empleado

**y**

el empleado informa que no ha tenido fiebre durante un periodo de 24 horas sin tomar medicamentos para reducir la fiebre,

**y**

los síntomas del empleado han mejorado

## ¿Cómo puedo determinar el período de contagio de un empleado con un resultado positivo de COVID-19?

Use la fecha de comienzo de los síntomas O la fecha de la prueba en la que el empleado tuvo un resultado positivo a COVID-19 para determinar el período de contagio. Para determinar el período durante el cual un empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 era contagioso, marque la fecha en la que comenzaron los síntomas del empleado (o la fecha en que tuvo un resultado positivo en la prueba por primera vez, si no tuvo síntomas) y luego cuente dos días antes y al menos 10 días después.

# Lugar de Trabajo

## Qué pueden hacer los empleadores.

# COVID-19

## Guías

### ¿Por qué necesito identificar a los contactos cercanos de los empleados con un resultado positivo de COVID-19?

El COVID-19 es muy contagioso. Los contactos cercanos tienen una probabilidad alta de exposición al virus que causa el COVID-19 y esas personas deben ponerse en cuarentena durante 14 días\* contados a partir de su última interacción con el empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 durante el período de contagio del empleado con COVID-19 para evitar la propagación del virus en nuestra comunidad.

Consulte la guía de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) sobre [qué hacer durante la cuarentena](#)<sup>6</sup>.

**\*Los contactos cercanos que han tenido una infección de COVID-19 durante los tres meses previos a cualquier exposición nueva no necesitan ponerse en cuarentena.** Los contactos cercanos que tuvieron COVID-19 más de tres meses antes deberían seguir las recomendaciones de cuarentena para los contactos.

**\*\*Aunque se recomienda una cuarentena de 14 días para quienes tuvieron un contacto cercano, CDC también ofrece [opciones para reducir la cuarentena](#)**<sup>7</sup>.

Los contactos cercanos pueden:

**Ponerse en cuarentena durante 7 días después de la fecha de la última exposición si...**

los resultados de la prueba (molecular o antígeno) de COVID-19 fueron negativos a partir del 5º día de la cuarentena Y no han presentado síntomas durante la cuarentena.

o

**Ponerse en cuarentena durante 10 días después de la fecha de su última exposición si...**

no se ha hecho la prueba de COVID-19 desde la fecha de su última exposición a la persona que dio positivo a la prueba de COVID-19 Y no ha presentado síntomas durante la cuarentena de diez días.

**En ambos casos, cualquier persona en una cuarentena más corta deberá utilizar una mascarilla, mantenerse a seis pies de los demás, quedarse en casa con la mayor frecuencia posible y limitar el contacto con los demás hasta el final del 14º día de su última exposición a la persona con un resultado positivo para COVID-19.**

### Empleado con un resultado positivo en la prueba de COVID-19 Período de contagio y fecha de regreso al trabajo



El período de contagio COMIENZA dos días antes del inicio de los síntomas o de recibir un resultado positivo en la prueba de COVID-19, lo que ocurra primero.

El período de contagio TERMINA cuando ha ocurrido TODO lo siguiente:

Han pasado por lo menos 10 días desde que comenzaron los síntomas o recibió un resultado positivo en la prueba, si no tenía síntomas

y

no ha tenido fiebre durante 24 horas sin tomar medicamentos para reducir la fiebre

y

han mejorado todos los síntomas

### Período de cuarentena de quien tuvo un contacto cercano 14 días - 10 días - 7 días



14 días recomendado por los CDC



Fecha al inicio de la cuarentena



Prueba a partir del 5º día de cuarentena



Último día de la cuarentena de 14 días recomendado por los CDC



Último día de la cuarentena SI No hay síntomas y Resultado negativo a partir del 5º día Cuarentena de 7 días



Último día de la cuarentena SI No hay síntomas y no se hizo ninguna prueba Cuarentena de 10 días

Los contactos cercanos que usaron TODO el equipo de protección personal (PPE) necesario al interactuar con el empleado que tuvo un resultado positivo en la prueba de COVID-19 no se consideran expuestos y no necesitan ponerse en cuarentena. El PPE incluye una bata quirúrgica, mascarilla N95 o superior o mascarilla quirúrgica, protector facial o anteojos protectores y guantes. [Si su personal es esencial](#)<sup>8</sup>, según la definición del Departamento de Seguridad Nacional, hay [consideraciones especiales en las guías de los CDC para la escasez de personal](#).<sup>9</sup>

### ¿Quién se considera un contacto cercano de un empleado?

Todos los empleados, voluntarios, visitantes o pacientes, con o sin mascarilla, que estuvieron a 6 pies de distancia de un empleado que dio positivo en la prueba de COVID-19 durante 15 minutos o más en total, durante el período de contagio de dicho empleado.

### ¿Cuándo debería hacerse la prueba de COVID-19 el contacto cercano\*\* del empleado?

**Los contactos cercanos de una persona con un resultado positivo confirmado en la prueba de COVID-19 deben esperar mínimo hasta el quinto día de la cuarentena para hacerse la prueba de COVID-19, a menos que comiencen a presentar síntomas.**

- **El contacto cercano de un empleado con COVID-19 que no tiene síntomas:**

El Departamento de Salud Pública de Georgia recomienda hacerse la prueba de COVID-19 a partir del quinto día de la cuarentena. El riesgo de que alguien que tuvo un contacto cercano no presente síntomas y transmita COVID-19 a los demás disminuye significativamente a partir del quinto día de cuarentena.

- **El contacto cercano de un empleado con COVID-19 que sí tiene síntomas:**

Estas personas deben consultar a su médico y programar una prueba.

**\*\*Los contactos cercanos que han tenido COVID-19 dentro de los tres meses anteriores a cualquier exposición nueva no necesitan hacerse una nueva prueba de COVID-19.**

Los empleados pueden hacerse la prueba mediante su propio programa de salud ocupacional, a través de su médico privado, o programando una cita para la prueba en [www.gnrhealth.com/covid-19-info/](http://www.gnrhealth.com/covid-19-info/).

**Incluso si los resultados en la prueba de COVID-19 del contacto cercano son negativos, debe cumplir con la cuarentena de 14 días para ayudar a prevenir la propagación del COVID-19 en nuestra comunidad.**

### Additional resources:

<sup>1</sup> **Guías para el lugar de trabajo** [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/index.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/index.html)

<sup>2</sup> **Prevención del COVID-19** [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html)

<sup>3</sup> **Síntomas del COVID-19** [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html)

<sup>4</sup> **Sistema de monitoreo de síntomas del Departamento de Salud Pública** [intake-app-dot-gdph-erm-274415.appspot.com/](http://intake-app-dot-gdph-erm-274415.appspot.com/)

<sup>5</sup> **Normas de desinfección** [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/clean-disinfect/](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/clean-disinfect/)

<sup>6</sup> **Información sobre la cuarentena** [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html)

<sup>7</sup> **Opciones para reducir la cuarentena** [www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html)

<sup>8</sup> **Guías para el personal de infraestructura crítica esencial**

[www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce](http://www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce)

<sup>9</sup> **Consideraciones especiales en las guías de los CDC para la escasez de personal**

[www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html)

Centros para el Control de Enfermedades (CDC) [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

Departamento de Salud Pública de Georgia [dph.ga.gov](http://dph.ga.gov)

Departamentos de Salud de los Condados de Gwinnett, Newton y Rockdale

[www.gnrhealth.com](http://www.gnrhealth.com) Facebook [@GNRHD](#) Twitter [@GNRHealth](#)

Formulario de notificación comercial de casos de COVID-19 [forms.gle/xYzmZaiMzYzCqPBA](https://forms.gle/xYzmZaiMzYzCqPBA)



# Informe de empleado con resultado positivo en la prueba de COVID-19

Nombre de la instalación \_\_\_\_\_ Fecha del informe \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

Nombre \_\_\_\_\_ Inicial 2º nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Título del cargo \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

**Fecha del último día que trabajó** \_\_\_\_\_

**Fecha de la prueba de COVID-19** \_\_\_\_\_  No se ha hecho ninguna

Tipo de prueba (rápida, PCR, anticuerpos) \_\_\_\_\_

Lugar de la prueba \_\_\_\_\_

**Fecha de comienzo de los síntomas** \_\_\_\_\_  No tiene síntomas en este momento

Equipo de protección personal usado

Ninguno  Mascarilla de tela  Mascarilla quirúrgica de grado médico  Mascarilla N-95

Guantes  Protector facial  Anteojos protectores  Bata  Otro \_\_\_\_\_

## CONTACTOS CERCANOS

*Empleados, voluntarios, visitantes o pacientes que estuvieron a menos de 6 pies de distancia durante 15 minutos o más en total, con o sin mascarilla.*

1 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo \_\_\_\_\_

2 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo \_\_\_\_\_

3 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo \_\_\_\_\_

4 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo \_\_\_\_\_

5 | Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Ha tenido esta persona COVID-19 durante los últimos tres meses?  No  Sí

Si la respuesta es sí, fecha de los últimos síntomas o, si no tuvo síntomas, fecha de la prueba de COVID-19 en la que tuvo un resultado positivo \_\_\_\_\_

Tomada por \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

