

COVID-19 Daily Screen: Employees/Physicians/Students
Evaluación diaria de COVID-19: Empleados/médicos/estudiantes

| Preguntas | Respuesta/Medidas |
|---|---|
| <p>1. ¿Se le ha diagnosticado COVID-19 a usted o a alguien con quien usted vive en los últimos 30 días?</p> <p>Si SÍ, ¿ha recibido una carta de OHS autorizándole para regresar a trabajar después de esta infección por COVID-19?</p> | <p>NO SI sin la carta de OHS > No se puede entrar. Llame a OHS para una evaluación y avise a su gerente.</p> <p>SÍ con la carta de OHS > Se puede entrar con la confirmación verbal de que se recibió la carta de OHS.</p> |
| <p>2. ¿Ha estado en contacto cercano <u>sin protección</u> con alguien diagnosticado con COVID-19 en los últimos 14 días?</p> <p><i>(contacto cercano = a 6 pies durante 15 minutos o más tiempo)</i> <i>(sin protección = sin cubrirse el rostro o sin equipo de protección personal [PPE] en el lugar de trabajo)</i></p> <p>Si SÍ, ¿ha recibido una carta de OHS autorizándole para regresar a trabajar por esta exposición específica?</p> | <p>NO SI sin la carta de OHS > No se puede entrar. Llame a OHS para una evaluación y avise a su gerente.</p> <p>SÍ con la carta de OHS > Se puede entrar con la confirmación verbal de que se recibió la carta de OHS.</p> |
| <p>3. ¿Alguien en su hogar espera los resultados de una prueba de COVID debido a síntomas que podrían relacionarse a esta enfermedad?</p> | <p>NO SI > No se puede entrar. Llame a OHS para una evaluación y avise a su gerente.</p> |
| <p>4. ¿Ha regresado de viajar fuera de los EE.UU. en los últimos 14 días?</p> <p>Si SÍ, ¿ha recibido una carta de OHS autorizándole para regresar a trabajar en relación con este viaje reciente?</p> | <p>NO SI sin la carta de OHS > No se puede entrar. Llame a OHS para una evaluación y avise a su gerente.</p> <p>SÍ con la carta de OHS > Se puede entrar con la confirmación verbal de que se recibió la carta de OHS.</p> |
| <p>4. ¿Ha tenido alguno de estos síntomas en las últimas 24 horas o en los últimos 14 días que sea nuevo o que no pueda explicarse por afecciones preexistentes (p. ej., alergias)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre, escalofríos, temblores, sacudidas (T ≥ 37.8°C/100°F) • Tos • Dolor de garganta • Secreción o congestión nasal • Dificultad para respirar o falta de aliento • Dolores musculares inexplicables • Sentirse inusualmente débil o cansado • Pérdida del sentido del olfato o del gusto • Diarrea (definida como ≥ 3 evacuaciones sueltas en 24 horas) • Enrojecimiento de ojos con o sin secreción (conjuntivitis "ojo rojo") <p>Si SÍ, ¿ha recibido una carta de OHS autorizándole a regresar a trabajar según el síntoma y tiempo (últimas 24 horas o últimos 14 días) a los que respondió que SÍ?</p> | <p>NO SÍ sin la carta de OHS > No se puede entrar. Llame a OHS para una evaluación y avise a su gerente.</p> <p>SÍ con la carta de OHS > Se puede entrar con la confirmación verbal de que se recibió la carta de OHS que les autoriza a trabajar según los síntomas y el tiempo (24 horas o 14 días) a los que se respondió que SÍ.</p> |
| <p>5. ¿Ha trabajado en un centro de atención fuera de UCSF Health^b y participado en la atención directa o tuvo contacto cercano con pacientes diagnosticados con COVID-19 en los últimos 14 días?</p> <p><i>(ZSFG y VAMC son centros de atención fuera de UCSF Health)</i></p> <p>Si SÍ, ¿tiene algún síntoma enumerado en la pregunta N° 4?</p> | <p>NO SI y Sí síntomas > No se puede entrar. Llame a OHS para una evaluación y avise a su gerente.</p> <p>SÍ y No síntomas > Se puede entrar con instrucciones para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Llamar a OHS para registrarse para la autovigilancia requerida. 2) Vigilar para síntomas en el trabajo, avisar al gerente e irse a casa si se manifiestan síntomas. |

Respuestas a las preguntas de evaluación:

NO > autorizado para entrar

SÍ > haga preguntas subsiguientes y siga medidas para No se puede entrar con instrucciones o Se puede entrar con instrucciones

^aÁreas de alto riesgo de UCSF

- Mission Bay: C3 ICN, C6 BMT, C6 Heme/Onc y el Centro de Partos**
- Parnassus: Unidades 11L y 12L**

- Los empleados/proveedores con síntomas o exposiciones de alto riesgo no pueden trabajar en las áreas designadas de alto riesgo.
- Los empleados/proveedores con responsabilidades en todas las unidades/áreas deben coordinar la asignación de pacientes/responsabilidades con su supervisor/médico tratante para minimizar el contacto directo con poblaciones de alto riesgo.

Poblaciones de alto riesgo: se define como pacientes inmunodeprimidos (*trasplante de órgano sólido [Solid organ transplant, SOT], en lista de espera para un SOT, evaluación de SOT en proceso, inmunodeficiencia primaria y recibir inmunodepresores, incluidos los esteroides crónicos de alta dosis, quimioterapia, agentes biológicos*).

^bCentros de atención fuera de UCSF Health

Los centros de atención de UCSF Health en que la atención al paciente se proporciona incluyen: 1) Parnassus, Mission Bay/BCH-SF, BCHO y hospitales de pacientes internos Mt Zion y 2) todos los centros ambulatorios de UCSF Health (clínicas y departamentos de diagnósticos/de tratamiento).

Para finalidades de esta pregunta de evaluación, el Centro Médico de VA (VAMC), Zuckerburg SF General (ZSFGH) y los afiliados no son centros de atención de *UCSF Health*.

Número de teléfono del Servicio de Salud Ocupacional (OHS): 415-514-7328
(Línea directa las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

Servicios de Salud y Orientación Psicológica para el Estudiante (SHCS): 415-476-8736

Comuníquese con el Supervisor de turno para las evaluaciones o con el Supervisor de hospital si tiene alguna duda.

Supervisores de hospital: Parnassus/Mt Zion 415-353-8036 BCH-SF 415-502-0728