





# SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO

Comercializadora Industrial Merdiz S. de  
R.L. de C.V.

## Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de elaboración: 12 de OCT 2020  
Fecha de aprobación: 17 de OCT 2020  
Código: F-MMS-02  
No. de Revisión: 0  
Formato: 1  
Contenido: 0  
Página: 1 de 1

Fecha de aplicación: 12 de OCT 2020  
Nombre del entrevistado: Obed Pineda

Salinas

En los últimos 7 días a tenido alguno de los  
síntomas siguientes:

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

dificultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizó el filtro

Seguimiento telefonico para personal en resguardo

domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con

vulnerabilidad a contraer COVID 19

1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada

Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados C debiera ser canalizado al área de espera para una segunda toma de temperatura si en la segunda toma después de 15 minutos continua con fiebre avisar al

2.- encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud

el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad

3.- medica para que sea atendido

El gerente de sucursal es el responsable de según el monitoreo de semáforo de alerta sanitaria y no este en

4.- verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicacion del filtro

Temperatura

Nombre del entrevistado:

Síntomas

tos,

estornudos

malestar

general

dolor de

cabeza

dificultad

para respirar

Si presenta fiebre, asociado con el resto de los síntomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperacion

Conserve este talon que comprueba su asistencia





# SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO

Comercializadora Industrial Merdiz S. de  
R.L. de C.V.

## Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de elaboración:	12 de OCT 2020
Fecha de aprobación:	17 de OCT 2020
Código:	F-MMS-02
No. de Revisión	0
Formato	1
Contenido	0
Página	1 de 1

Fecha de aplicación: 12 AC 17/10/2020

Nombre del entrevistado: Ana Alvarez de Arce

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Acción de corrección

En los últimos 7 días a tenido alguno de los  
síntomas siguientes:

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

dificultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizó el filtro

Seguimiento telefonico para personal en resguardo

domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con

vulnerabilidad a contraer COVID 19

1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada

Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados C debera ser canalizado al area de espera para una

segunda toma de temperatura si en la segunda toma despues de 15 minutos continua con fiebre avisar al

2.- encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud

el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad

3.- medica para que sea atendido

El gerente de sucursal es el responsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no este en

4.- verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicacion del filtro

Temperatura

tos,

estornudos

malestar  
general

dolor de  
cabeza

dificultad  
para respirar

Nombre del entrevistado:

Síntomas

estornudos

malestar  
general

dolor de  
cabeza

dificultad  
para respirar

Si presenta fiebre, asociado con el resto de los síntomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperacion

Conserve este talon que comprueba su asistencia



Comercializadora Industrial Merdiz S. de

R.L. de C.V.

Fecha de aplicación: 12 OCT 2020

Nombre del entrevistado:

Patricia Mercado Baquín

En los últimos 7 días a tenido alguno de los

síntomas siguientes:

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

difficultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizó el filtro

Seguimiento telefónico para personal en resguardo

domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con

vulnerabilidad a contraer COVID 19

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO

### Cuestionario Filtro de Entrada

Fecha de elaboración: 12 de OCT 2020  
Fecha de aprobación: 17 de OCT 2020  
Código: F-MMS-02  
No. de Revisión: 0  
Formato: 1  
Contenido: 0  
Página: 1 de 1

Acción de corrección

Fecha de aplicación del filtro

Nombre del entrevistado:

Temperatura

Síntomas

tos,

estornudos

malestar

general

dolor de

cabeza

difficultad

para respirar

Si presenta fiebre, asociado con el resto de los síntomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico

se recomienda permanecer en casa para evitar contagiarnos a otras personas y tener una pronta recuperación

Conserve este talon que comprueba su asistencia





Comercializadora Industrial Merdiz S. de

R.L. de C.V.

Fecha de aplicación: 12 Oct 17 / 10 Oct 20

Nombre del entrevistado:

Antonio Navarro Quijano

En los últimos 7 días a tenido alguno de los

síntomas siguientes:

Síntomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

dificultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizó el filtro

Seguimiento telefónico para personal en resguardo

domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con

vulnerabilidad a contraer COVID 19

## SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO

Fecha de elaboración: 12 de OCT 2020  
Fecha de aprobación: 17 de OCT 2020  
Código: F-MM/S-02  
No. de Revisión: 0  
Formato: 1  
Contenido: 0  
Página: 1 de 1

### Cuestionario Filtro de Entrada

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Acción de corrección

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

29.03.

1.- El llenado de este cuestionario es responsabilidad del encargado del filtro de entrada

Si el personal presenta temperatura superior a 37 grados C deberá ser canalizado al área de espera para una segunda toma de temperatura si en la segunda toma después de 15 minutos continua con fiebre avisar al

2.- encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud

el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad

3.- médica para que sea atendido

El gerente de sucursal es el responsable de según el monitoreo de semáforo de alerta sanitaria y no este en

4.- verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicación del filtro

Temperatura

Nombre del entrevistado:

Síntomas

tos,

estornudos

malestar

general

dolor de

cabeza

dificultad

para respirar

Si presenta fiebre, asociado con el resto de los síntomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico

se recomienda permanecer en casa para evitar contagios a otras personas y tener una pronta recuperación

Conserve este talon que comprueba su asistencia



# SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO

Comercializadora Industrial Merdiz S. de  
R.L. de C.V.

Fecha de aplicación: 12 de Oct/20

Nombre del entrevistado: Arturo Mercado Basquin

En los últimos 7 días a tenido alguno de los

sintomas siguientes:

Sintomas:

Fiebre

tos, estornudos

malestar general

dolor de cabeza

dificultad para respirar

Temperatura registrada

Nombre y firma de quien realizo el filtro

Seguimiento telefonico para personal en resguardo

domiciliario

Mantiene sintomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades cronicas relacionadas con

vulnerabilidad a contraer COVID 19

Fecha de elaboración: 12 de OCT 2020  
Fecha de aprobación: 17 de OCT 2020  
Código: F-MMS-02  
No. de Revisión: 0  
Formato: 1  
Contenido: 0  
Pagina: 1 de 1

## Cuestionario Filtro de Entrada

Lunes

Martes

Miercoles

Jueves

Viernes

Sabado

Accion de correccion

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

Si presenta fiebre, asociado con el resto de los sintomas acuda a su unidad de salud mas cercana a su domicilio y siga las indicaciones del personal medico  
se recomienda permanecer en casa para evitar contagiarnos a otras personas y tener una pronta recuperacion

Conservar este talon que comprueba su asistencia