



# SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD PARA EL TRABAJO

Fecha de elaboración: 27 de Julio 2020  
Fecha de aprobación: 01 de agosto 2020  
Código: F-MMS-02  
No. de Revision 0  
Formato 1  
Contenido 0  
Pagina 1 de 1

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

Fecha de aplicación: 27/07/20 AL 31/08/20

Nombre del entrevistado:

Obed Pliego 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 realizo 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

## 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

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

Conservar este talon que comprueba su asistencia







R.L. de C.V.

Fabiola Dorantes Trejo

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

**Sintomas:**

## Fiebre

tos, estornudos

malestar genera

dolor de cabeza

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 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

3.- el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad 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 verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicacion del filtro

Temperatura

--

Sintomas	es
----------	----

## General

cabeza

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**

Fecha de elaboración:	27 de Julio 2020
-----------------------	------------------

Fecha de aprobación:	01 de agosto 2020
----------------------	-------------------

Código:	F-MMS-02
---------	----------

No. de Revision	0
-----------------	---

Formato	1
---------	---

Contenido	0
-----------	---



# 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: 27 de Julio 2020  
Fecha de aprobación: 01 de agosto 2020  
Código: F-MMS-02  
No. de Revisión: 0  
Formato: 1  
Contenido: 0  
Página: 1 de 1

Fecha de aplicación: 27/07 al 31/08 Agosto  
Nombre del entrevistado:

Ana Alvarez Ordoz

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 realizo el filtro

Seguimiento telefonico para personal en resguardo  
domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con

vulnerabilidad a contraer CVID 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.- el Gerente de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud  
encargado de la sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad

3.- medica para que sea atendido

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

Fecha de aplicación:

Nombre del entrevistado: *Arturo Navarro*

*Barrios*

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 realizo 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

## Cuestionario Filtro de Entrada

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Acción de corrección

Fecha de elaboración: 27 de Julio 2020  
Fecha de aprobación: 01 de agosto 2020  
Código: F-MMS-02  
No. de Revisión: 0  
Formato: 1  
Contenido: 0  
Página: 1 de 1

- 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 despues de 15 minutos continua con fiebre avisar al
- 2.- encargado de la sucursal para que lo canalice a su unidad de salud
- 3.- el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad  
medica para que sea atendido
- 4.- El gerente de sucursal es el responsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no este en  
verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicion 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



Comercializadora Industrial Merdiz S. de

R.L. de C.V.

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

Fecha de elaboración: 27 de julio 2020

Fecha de aprobación: 01 de agosto 2020

Código: F-MMS-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
Fecha de aplicación:							
Nombre del entrevistado: <i>Arturo Merceda</i>							
En los últimos 7 días a tenido alguno de los síntomas siguientes:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Síntomas:							
Fiebre			/		/	/	
tos, estornudos			/		/	/	
malestar general			/		/	/	
dolor de cabeza			/		/	/	
dificultad para respirar			/		/	/	
Temperatura registrada			33.5	31.8	31.0		
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 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

3.- el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad médica para que sea atendido

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





# 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:	27 de Julio 2020
Fecha de aprobación:	01 de agosto 2020
Código:	F-MMS-02
No. de Revision	0
Formato	1
Contenido	0
Página	1 de 1

Fecha de aplicación:

Nombre del entrevistado: Polonio Merdiz

Bouguín

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 realizo el filtro

Seguimiento telefonico para personal en resguardo  
domiciliario

Mantiene síntomas COVID 19

Esta hospitalizado

Tiene enfermedades crónicas relacionadas con  
vulnerabilidad a contraer CVID 19

Acción de corrección

- 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
- 3.- el Gerente de sucursal es el responsable de canalizar a las personas con síntomas de COVID 19 a su unidad  
medica para que sea atendido
- 4.- El gerente de sucursal es el responsable de segun el monitoreo de semaforo de alerta sanitaria y no este en  
verde canalizar a su casa al personal vulnerable

Fecha de aplicion 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