



Ciudad y condado de San Francisco
London N. Breed
Alcalde

Departamento de Salud Pública de San Francisco

Grant Colfax, MD
Director de Salud Pública

Estimado empleador de San Francisco:

Le agradecemos todo lo que está haciendo para asegurar que sus empleados estén bien y no corran riesgo de propagar el COVID-19 a otras personas en el lugar de trabajo. Apreciamos todos sus esfuerzos para modificar sus negocios y su vida cotidiana para reducir el riesgo de propagación del COVID-19 y para salvar vidas.

Las [Normas temporales de emergencia \(Emergency Temporary Standard, ETS\) para prevenir el COVID-19 de la División de Seguridad y Salud Ocupacional de California \(California Division of Occupational Safety and Health, Cal/OSHA\)](#)¹ exigen que los empleados que dan positivo en la prueba de COVID-19 se aíslen. Esto se basa en la Guía del [Departamento de Salud Pública de California \(California Department of Public Health, CDPH\)](#). La mayoría de los empleados² diagnosticados con COVID-19 pueden regresar a trabajar después de 5 días con una recomendación enfática de usar una mascarilla bien ajustada hasta al menos el día 10 si:

- (1) Tienen una prueba negativa³ recolectada el día 5 o más tarde O bien:
 - (a) Si tuvieron síntomas, han pasado 5 días desde que comenzaron los síntomas, sus síntomas han mejorado Y no tienen fiebre, O
 - (b) Si nunca tuvieron síntomas y han pasado 5 días desde que dieron positivo.

El Departamento de Salud Pública de San Francisco (San Francisco Department of Public Health, SFPDH) no recomienda exigir una nota médica para regresar al trabajo. Solicitar a los empleados que proporcionen una nota médica crea un retraso en el sistema de salud y retrasa el regreso al trabajo. Los empleados pueden regresar al trabajo cuando cumplan los criterios descritos anteriormente.

Los empleados que cumplen los criterios anteriores pueden imprimir esta carta si su empleador les pide una prueba escrita para volver al trabajo. Esta carta puede encontrarse en línea en <https://sf.gov/topics/business-during-coronavirus-pandemic>.

Consulte los siguientes recursos para obtener más información.

- Aislamiento y cuarentena: Permanezca en casa cuando tenga o pueda tener COVID-19:
 - <https://sf.gov/youve-had-close-contact-or-positive-test>
 - <https://sf.gov/quarantining-covid-19>
- Información específica de San Francisco para los empleadores: <https://sf.gov/topics/business-during-coronavirus-pandemic>
- Qué deben hacer los empleadores si alguien en el lugar de trabajo tiene COVID-19: <https://sf.gov/step-by-step/what-do-if-someone-work-has-covid-19>

Gracias por todo lo que hacen para mantener nuestra comunidad sana,

Susan Philip, MD, MPH
Funcionaria de Salud de la Ciudad y el Condado de San Francisco

¹ Otro recurso son las [Preguntas frecuentes de Cal/OSHA](#). Algunos lugares de trabajo están sujetos a la [Norma sobre enfermedades transmisibles por aerosoles \(Aerosol Transmissible Diseases, ATD\) de Cal/OSHA](#).

² Es posible que esta carta no aplique a todos los entornos de atención médica (incluidos los centros de atención a largo plazo), cárceles, refugios y escuelas.

³ Se prefiere una prueba de antígeno. Las pruebas de venta libre son aceptables para terminar el aislamiento.

Regreso al trabajo para quienes tuvieron COVID-19

¿El empleado tuvo síntomas?

Sí, el empleado tuvo síntomas. Puede regresar al trabajo si marca la TOTALIDAD de las cuatro casillas:

Han pasado más de 5 días desde que comenzaron mis síntomas.

Fecha de hoy: _____

Fecha en que comenzaron los síntomas: _____

Mis síntomas han mejorado.

Han pasado más de 24 horas desde que tuve fiebre sin tomar medicamentos para reducirla.

Tengo una prueba de COVID-19 negativa que se recolectó a los 5 días o después, a partir de la fecha en que comenzaron mis síntomas.

Fecha de la prueba negativa: _____

O

Han pasado más de 10 días a partir de la fecha en que comenzaron mis síntomas.

NO, el empleado no tuvo síntomas. Puede regresar al trabajo si marca UNA de las casillas:

Han pasado más de cinco días desde que di positivo para el virus de COVID-19 y tengo una prueba de COVID-19 negativa que se recolectó a los 5 días o después, a partir de la fecha en que comenzaron mis síntomas.

Fecha de hoy: _____

Fecha de la prueba positiva: _____

Fecha de la prueba negativa: _____

Han pasado más de 10 días desde que di positivo para el COVID-19.

Fecha de hoy: _____

Fecha en que comenzaron los síntomas: _____

Nombre del empleado: _____

Firma del empleado: _____