

APPENDIX D
Employee Notification Letter Template (Spanish)

Plantilla: Carta de Notificación para Empleados Potencialmente Expuestos a COVID-19

Esta plantilla deberá usarse con hoja membretada de la Instalación

Estimado [nombre del empleado]:

Se ha notificado a [Nombre de la empresa] que uno de nuestros empleados ha sido diagnosticado con COVID-19. Realizamos una investigación para detectar los compañeros de trabajo que pueden haber tenido contacto cercano con el empleado positivo confirmado. Como tal, se le ha identificado como un empleado que puede haber estado expuesto a este virus entre [Fechas de exposición]. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), el virus se transmite principalmente entre personas que están en contacto cercano entre sí (a menos de 6 pies de distancia durante 15 minutos o más) a través de gotitas respiratorias que se producen cuando una persona infectada tose o estornudos. Consulte las instrucciones a continuación sobre la exclusión laboral, la licencia por enfermedad y las pruebas.

Exclusión laboral

Usted, está excluido de venir físicamente al trabajo para ayudar a prevenir la posible propagación del virus hasta nuevo aviso. El representante de Recursos Humanos de la empresa proporcionará detalles de su período de aislamiento y regreso al trabajo. Se ofrecerán oportunidades de trabajo en casa siempre que sea posible, y trabajaremos con usted para facilitar esta transición. Comuníquese con [información de contacto] para determinar si el teletrabajo es una opción para usted.

Nota: Si el trabajo en casa no es una opción para su negocio, describa aquí cualquier otra opción que pueda estar disponible para el empleado.

Licencia por Enfermedad con Goce de Sueldo

Tenga en cuenta que si no puede trabajar a distancia, o si se enferma, podrá utilizar su licencia por enfermedad [inserte el enlace o adjunto a las políticas relevantes del lugar de trabajo, según corresponda].

Usted puede ser elegible para recibir beneficios estatales y federales, como licencia con goce de sueldo, según lo estipulado por el Departamento de Trabajo de los EE. UU., El Acta de Prioridad a Familias y Respuesta al Coronavirus (FFCRA o Ley) requiere que ciertos empleadores brinden a sus empleados una licencia por enfermedad con goce de sueldo o licencia familiar y médica extendida por razones específicas relacionadas con COVID-19. Para obtener información sobre la

cantidad de tiempo libre requerido y la tasa de pago, comuníquese al 619-557-5110 o visite: <https://www.dol.gov/agencies/whd/pandemic>. Los empleados no cubiertos por la FFCRA pueden estar sujetos a los Códigos Laborales del Estado de California. Se requirió que las entidades contratantes proporcionaran la Licencia por Enfermedad Remunerada Suplementaria COVID-19 para los trabajadores de servicios de alimentos. Para obtener más información, www.dir.ca.gov/dlse/COVID19resources/FAQs.html.

Durante este tiempo, si experimenta síntomas de enfermedad respiratoria (fiebre, tos o dificultad para respirar), informe a recursos humanos en [información de contacto] y comuníquese con su proveedor de atención médica. [Nombre de la empresa] mantendrá la confidencialidad de toda la información médica y solo la divulgará cuando sea necesario, según lo exige la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés). Según la ADA, debemos mantener la confidencialidad de cualquier información médica que recibamos, incluido el nombre de cualquier empleado afectado.

Regreso al trabajo

Puede regresar al trabajo al recibir la autorización y en combinación con las siguientes políticas de salud y seguridad en el lugar de trabajo [insertar enlace o adjunto a las políticas del lugar de trabajo relevantes, según corresponda].

Pruebas

Favor de comunicarse con su proveedor de atención médica para solicitar información sobre las pruebas. Si no tiene un proveedor de atención médica o necesita estar conectado a un sitio de pruebas, visite el sitio web del Departamento de Salud Pública del Condado Imperial en www.icphd.org o vaya a [Sitios de pruebas](#). Si en algún momento presenta síntomas compatibles con COVID-19 (fiebre, tos, dificultad para respirar, escalofríos, sudores nocturnos, dolor de garganta, náuseas, vómitos, diarrea, cansancio, dolores musculares o corporales, dolores de cabeza, confusión o pérdida del sentido sabor / olor), póngase en contacto con su médico inmediatamente.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, puede comunicarse con [Información de contacto del empleador]. Para obtener mayores informes sobre COVID-19, visite el sitio web del Departamento de Salud Pública del Condado de Imperial en www.icphd.org

Atentamente,

[Nombre del empleador]

[Título]