

MANUAL CÉDULAS DE AUTOEVALUACIÓN.

Para ingresar a las cedulas de autoevaluación existen dos maneras:

Ingresar a la página de COEPRIS BCS <u>www.coeprisbcs.gob.mx</u>

Dar clic en "Cedulas de Autoevaluación"



• O entrar a la siguiente dirección: <u>http://covid19.bcs.gob.mx/empresas</u>



Aparecerá la siguiente página, en la que deberá elegir el giro correspondiente a su empresa:



Una vez elegido el giro dar clic en el botón "Continuar"

Aparecerá la cedula correspondiente, en la cual deberá de llenar en su totalidad los datos de la empresa, no se permite dejar datos en blanco o sin respuesta, al terminar de llenar los datos dar clic en botón "Continuar"

Datos de la Empresa:	Llenar datos de la empresa
Razón social del establecimiento:	
Nombre del propietario:	Municipio:
Nombre dei representante legal:	RFC:
Domicilio del establecimiento:	Días laborales: L.I. M. I.M. J. V. S. D.
Colonia:	Horario de labores: de
Codigo Postal:	a -:
Teléfono (10 Digitos):	Turnos:
Confirmar Teléfono	Número total de empleados:
Correo Electrónico:	Número de empleados en área de producción:
Confirmar Correo Electrónico:	Clip on continuer
Localidad:	Che en continuar
Municipio:	



Aparecerá la pantalla de captura de respuestas de su autoevaluación, esta incluye en la parte de arriba su folio y su razón social, de nueva cuenta no debe dejar preguntas sin respuesta.

Su razón Social Nota: Si existe una pregunta podrán tomar en cuenta a la	Folio generado: 00 Razón Social: el que no aplique en su empresa por favor explique en observaciones el por qué no le apli hora de su supervisión en sitio.	Su ca; así nu	Folio iestros ver	rificadores lo
	AUTOEVALUACIÓN			
¿Cuentan todos los trabajador termómetro para temperatura c	res con el kit que incluye como minimo: gel a base de alcohol al 70%, cubrebocas orporal?	y OSI	•NO	ONO APLICA
Observaciones:				
¿Se cuenta con filtro sanitario a	al ingreso y salida del personal.?	OSI	ONO	ONO APLICA
Observaciones:	,			
				10
¿Se verifican que las estacione	s de lavado de manos tengan suficiente agua, jabón, sanitas, etc?	•SI	ONO	ONO APLICA
Observaciones:				
¿El personal se lava frecuenter	mente las manos durante 20 segundos.?	●SI	ONO	ONO APLICA
Observaciones:	Contestar las preguntas			

Al terminar la captura de respuestas dar clic en botón "Finalizar"

¿Se sanitizan todas las áreas de trabajo (mostrador, caja, bodega, almacén, carga y descarga, entre otras) del inmueble al término de la jornada.?	osi	ONO	ONO APLICA
Observaciones:			
¿Se cuenta con lavamanos con jabón, agua y toallas de papel desechable o en su caso dispensadores de alcohol a 70% o gel desinfectante base de alcohol al 70%.?	OSI	●NO	ONO APLICA
Observaciones:			
¿Se cuenta en su area de trabajo con los protocolos de sana distancia de cuando menos 1.5 metros entre ellos?	•SI	•NO	ONO APLICA
Observaciones:			
¿Cuenta con letreros alusivos a las medidas preventivas de COVID-19?;	OSI	•NO	ONO APLICA
Observaciones:			
Finalizar			
Clic en	"Fina	lizar"	



Si su autoevaluación es aprobada aparecerá la siguiente pantalla para descargar su carta compromiso:

🖹 Folio: Guardado.				
GRACIAS POR LLENAR LA AUTOEVALUACIÓN Su cédula de autoevaluación se registro correctamente, a continuación descargue la carta compromiso, para conti	nuar con su tramite.			
Descargar carta compromiso	Clic en			
	"Descargar carta compromiso"			

Dependiendo de su navegador de internet la descarga de su carta compromiso se mostrará en la parte inferior izquierda de su pantalla o se abrirá un cuadro indicándole información sobre su descarga (para ubicarla o abrirla).





Esta es su carta compromiso, la cual deberá imprimir, firmar, escanear y enviar al correo: protocolo.reincorporacion@saludbcs.gob.mx

	SECRETARIA DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	COEPRIS-B.C.S.
		Folio:
		Fecha: 10-06-2020
	CARTA COMPROMISO	
Razón social del establecimier	ito:	
Nombre del propietario:		
Nombre del representante leg	al:	
Domicilio del establecimiento:		
Colonia:	CP.	Tel:
E-mail:	1	
Localidad:	Municipio:	
RFC:		

Una vez que he cumplido con todos los puntos indicados en la cédula de autoevaluación sanitaria y habiendo leído el aviso de privacidad de protección de datos personales por parte de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, me comprometo a seguir manteniendo mi establecimiento, producto, servicio o actividad en las condiciones sanitarias descritas en el protocolo correspondiente y reconozco que en el momento en que la autoridad sanitaria detecte mediante una visita de verificación que mi establecimiento, producto, servicio o actividad no cumple con las disposiciones sanitarias, se aplicarán las medidas de seguridad y sanciones que correspondan.

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos personales expuestos en el llenado de esta información pertenecen al firmante.

Nombre y Firma del Propietario o Representante Legal



Si su autoevaluación NO es aprobada aparecerá la siguiente información.

🖹 Folio: Guardado.

GRACIAS POR LLENAR LA AUTOEVALUACIÓN

Su Cédula de autoevaluación se registró correctamente, pero no es posible continuar con el tramite (carta compromiso), hasta realizar los cambios necesarios en su empresa. Una vez que cumpla todos los requisitos puede realizar nuevamente la autoevaluación para proceder a la descargar de la carta compromiso y continuar su trámite.