



Acuerdo de salud y seguridad para COVID-19

El presente documento afecta sus derechos legales como integrante o empleado de Heart of Oregon Corps: Léalo detenidamente antes de firmarlo.

La seguridad en cualquier entorno se crea de manera activa a través de todas las personas que se encuentran en él. En Heart of Oregon Corps, nuestra cultura de seguridad, nuestra promesa de seguridad “Yo te apoyo” y nuestras políticas de seguridad nos permiten controlar los riesgos inherentes. Además de los riesgos inherentes y habituales relacionados con nuestros entornos, la pandemia de la COVID-19 presenta un conjunto adicional de riesgos potenciales para Heart of Oregon Corps.

Se han establecido protocolos de HOC para mitigar dichos riesgos para el personal y los integrantes del cuerpo, entre los cuales se incluyen (1) exigir que tanto el personal como los integrantes del cuerpo firmen el presente acuerdo, (2) completar el *cuestionario de salud y verificaciones diarias de salud* que podrían traer como resultado la imposibilidad de participar en programas y/o trabajos y (3) cumplir con las medidas de seguridad relacionadas con la COVID-19 de Heart of Oregon Corps durante todo el empleo/servicio. Cada uno de estos elementos se detalla de manera más pormenorizada en los Protocolos de operaciones para la COVID-19 de HOC, que se resumen en un adjunto de este documento.

Yo, como integrante del cuerpo o del personal de HOC, o bien postulante a dichos cargos, acepto lo siguiente:

- Acepto controlar mi propia salud y NO presentarme a HOC si tengo síntomas de COVID-19, y notificar a mi supervisor, quien me informará de todas las opciones de licencia disponibles (con o sin goce de sueldo).
- Acepto presentarme en HOC con el mayor grado de descanso, alimentación e hidratación que resulte viable a fin de colaborar con el objetivo de que todos se mantengan lo más resilientes que sea posible.
- Acepto poner en práctica estrategias para la reducción de enfermedades en el trabajo, en el hogar y en el transporte hasta Heart of Oregon Corps y de regreso.
 - Estas incluyen:
 - lavarse las manos con frecuencia;
 - evitar el *contacto* directo:
 - con personas que estén enfermas, incluso dentro de mi hogar; y
 - no reunirme en grupos en los que haya una mayor cantidad de personas que la cantidad permitida por la Política de HOC (en HOC) o de Fases de reapertura de Oregon (en la vivienda) y tomar todas las medidas para mantener el distanciamiento físico;
 - cubrirse la cara al toser y estornudar;
 - limpiar y desinfectar las áreas que se toquen con frecuencia todos los días;
 - usar mascarillas según lo exigido por la política de HOC (en HOC) y lo recomendado por las Fases de reapertura de Oregon (en la vivienda, en los sistemas de transporte o en público);
 - controlar mi salud y detectar la aparición de síntomas que incluyen:
 - fiebre o escalofríos;
 - tos;
 - dificultad para respirar o falta de aliento;
 - fatiga;
 - dolores musculares o corporales;
 - dolor de cabeza;

- pérdida reciente del gusto o del olfato;
- dolor de garganta;
- congestión o goteo nasal;
- náuseas o vómitos;
- diarrea.
- El presente acuerdo debe firmarse *antes* de la fecha de inicio del empleo y/o la participación en un programa.
 - Los padres y/o tutores legales de los integrantes del cuerpo que tengan menos de 18 años de edad también deberán firmar el formulario de Acuerdo, que indica su compromiso respecto de que la persona a su cuidado acate estos protocolos.

Yo, como integrante del cuerpo, del personal de HOC o postulante a dichos cargos, confirmo lo siguiente:

- HOC se reserva el derecho de no contratar ni inscribir a personas que supongan un riesgo de enfermedad contagiosa para los demás y que el *Cuestionario de salud inicial sobre la COVID-19* o la *Verificación diaria de salud física* podría redundar en la descalificación o demora de mi oferta de empleo o servicio condicional.
- HOC se reserva el derecho de poner fin a una relación laboral o servicio si un integrante del cuerpo o del personal se niega a cumplir con los protocolos de seguridad requeridos, los cuales incluyen a los protocolos para la COVID-19.
- HOC no puede garantizar una exposición nula al virus.
- Es posible que el trabajo o el servicio en HOC no constituya una opción adecuada para las personas con mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave y que las opciones o adaptaciones de teletrabajo o teleservicio no están disponibles para todos los tipos de cargos de HOC.
 - Entre las personas con mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave se incluyen a personas de todas las edades que tengan afecciones médicas subyacentes, entre ellas:
 - adultos mayores;
 - personas con enfermedades pulmonares crónicas, como asma moderado a grave;
 - personas que padecen afecciones cardíacas graves;
 - personas inmunodeprimidas;
 - personas con obesidad grave (índice de masa corporal [BMI, por sus siglas en inglés] de 40 o más);
 - personas con enfermedades hepáticas;
 - personas con diabetes;
 - personas con enfermedades renales crónicas que se sometan a diálisis.
 - Además, los CDC también han publicado [información](#) correspondiente a grupos de personas que, si bien no necesariamente se encuentran en riesgo, tal vez deban o decidan tomar precauciones adicionales.
 - Personas con discapacidades.
 - Personas con trastornos de comportamiento o desarrollo.
 - Personas sin vivienda.
 - Personas que estén embarazadas o amamantando.
 - Grupos raciales y étnicos minoritarios.
- Consultaré las “Actividades requeridas y esenciales” de mi cargo (que se encuentran en la descripción del cargo a través del supervisor) y [Personas con mayor riesgo de sufrir una enfermedad grave](#) para fundamentar mi decisión de continuar con mi solicitud laboral/inscripción para este cargo por reconocer que existen limitaciones en cuanto a las adaptaciones que HOC puede efectuar (por ejemplo, no todos los cargos son elegibles para teletrabajo o teleservicio).

Si tiene preguntas acerca de este acuerdo, antes de firmar comuníquese con el integrante del personal de HOC con el que ha trabajado o bien su supervisor. Si no está seguro de con quién ponerse en contacto, llame al 541-633-7834.

Al firmar a continuación confirmo que he leído y comprendido y que acepto acatar los términos y condiciones del presente acuerdo. Comprendo que si no firmo, esto tendrá como resultado la condición de “no autorizado”. Esto tendrá como resultado que se retire mi oferta de empleo condicional, o bien si corresponde, las solicitudes para recibir adaptaciones consideradas por el HOC, que me permitirán cumplir con los requisitos de este documento.

Firma del empleado/integrante del cuerpo

Fecha

Nombre, en letra de imprenta

Firma de los padres/tutores

Fecha

Nombre, en letra de imprenta

Relación con el participante