



Manual Expedientes COVID

Módulo: Personal del TecNM





Tabla de Contenido

1.	Acceso	3
1.1.	Acceso para personal del TecNM	3
2.	Inicio de Sesión	4
2.1.	Inicio de sesión primera vez	4
3.	Cambio de contraseña	4
3.1.	Recuperación de contraseña	6
4.	Actualizar Información	9
4.1.	Datos de la Institución	9
4.2.	Datos Personales	11
4.3.	Datos de un familiar	11
4.4.	Datos diagnósticos	11
4.5.	Padecimientos	12
5.	Alteraciones Diarias	14
5.1.	Escenario 1	15
5.2.	Escenario 2	16
5.3.	Escenario 3	18
6.	Generación de folio de visita	19



1. Acceso

Al sistema de Expedientes COVID se ingresa con el navegador de su elección (Google Chrome, Mozilla Firefox, Opera, Safari, Edge, etc.). Para acceder al aplicativo ingrese a la siguiente dirección:

<https://expedientes covid.tecnm.mx/>

1.1. Acceso para personal del TecNM

Para poder acceder y generar y/o actualizar su información será necesario que ingrese los siguientes datos:

- CURP
- CÓDIGO CAPTCHA

Es importante mencionar que si ya cuenta con su certificado de vacunación lo tenga a la mano, ya que más adelante será necesario adjuntarlo a su registro en formato PDF o JPG.

Una vez ingresados los datos correspondientes deberá seleccionar el botón **Buscar**.



Certificado de Vacunación: ☎ 56-1713-0557
Enviar en un primer mensaje la palabra: **HOLA**
Y en un segundo mensaje la palabra: **CERTIFICADO**
<https://cvcovid.salud.gob.mx/>

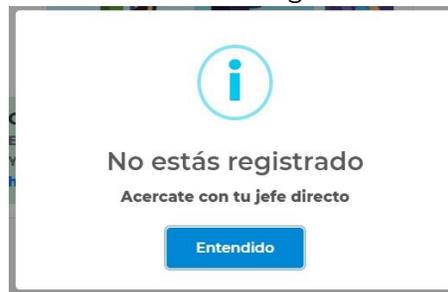
En caso de no contar con su certificado de vacunación favor de seguir los pasos que se mencionan en el recuadro para obtenerlo.





2. Inicio de Sesión

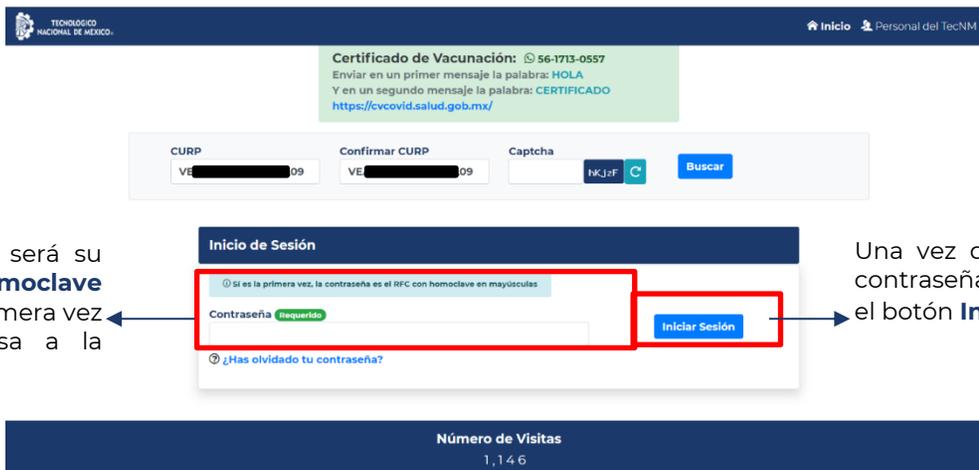
Una vez ingresados los datos CURP y Código CAPTCHA aparecerá un recuadro de **Inicio de Sesión**. Si usted no se encuentra registrado en la base de datos el sistema no podrá acceder con su CURP y el sistema le arrojará un aviso como el siguiente:



Por lo que requerirá acercarse con su jefe directo para registrarse en la base de datos y así poder utilizar la plataforma de manera exitosa.

2.1. Inicio de sesión (primera vez)

Si es la primera vez que ingresa a la plataforma su contraseña será su **RFC con Homoclave en Mayúsculas** en seguida deberá seleccionar el botón **Iniciar Sesión**.



Su contraseña será su **RFC con Homoclave** (solo si es la primera vez que se ingresa a la plataforma)

Una vez que ingresó la contraseña, seleccionar el botón **Iniciar sesión**

3. Cambio de contraseña

Una vez iniciada la sesión podrá notar que el menú superior cambia y aparecerá un recuadro amarillo en la parte superior central de la pantalla. Le sugerimos cambiar la contraseña para mayor seguridad y resguardo de sus datos personales.

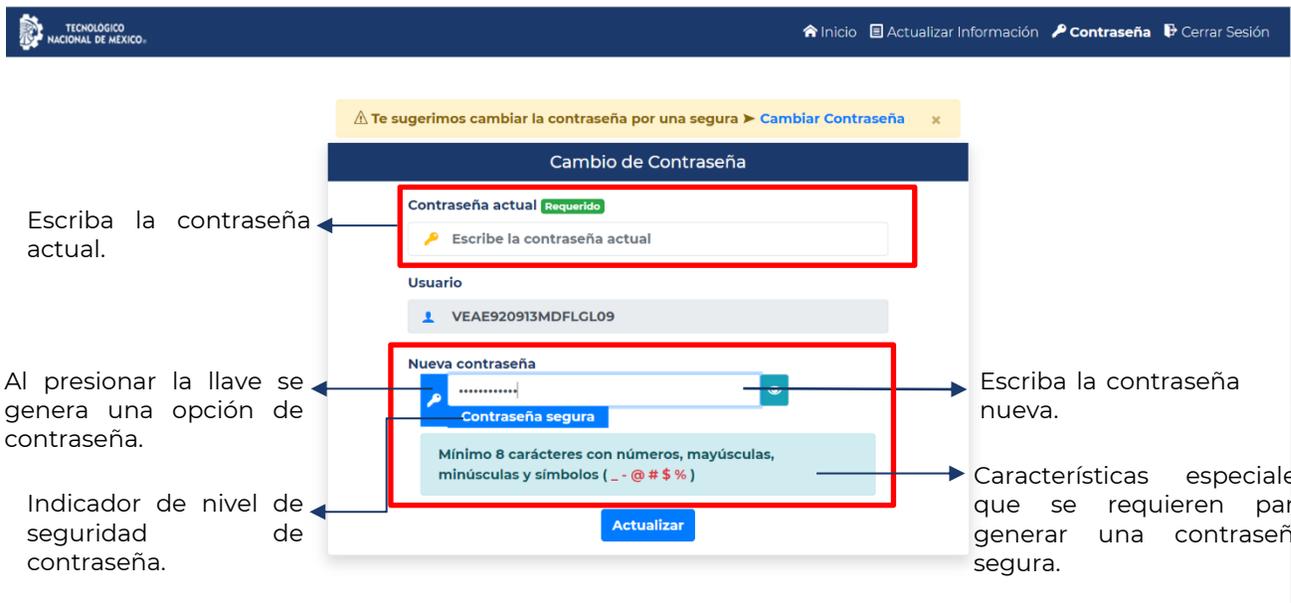
Para el cambio de contraseña por primera vez se deben de realizar los siguientes pasos:



1. En el recuadro amarillo ubicado en la parte superior central de la pantalla seleccionar la leyenda **Cambiar contraseña**. O bien dirigirse a la parte superior derecha de la pantalla y seleccionar el menú contraseña.

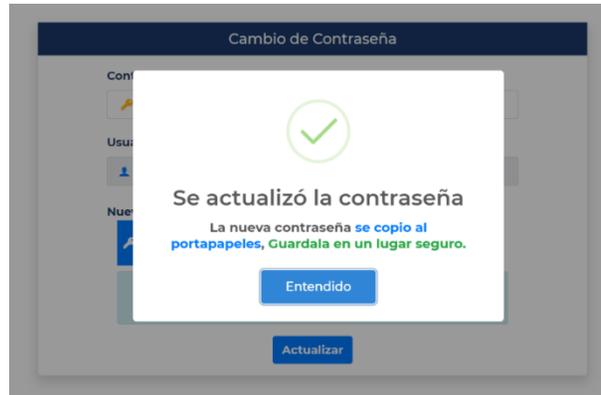


2. Una vez seleccionada la opción deseada aparecerá en pantalla el siguiente recuadro, el cual indica escribir la contraseña actual (RFC con Homoclave si es la primera vez ingresando a la plataforma).
3. A continuación, escribir la nueva contraseña deseada, contemplando las características especiales necesarias como: Mínimo 8 caracteres con números, mayúsculas, minúsculas y símbolos (_ - @ # \$ %). Se debe de tener en cuenta que la misma plataforma indicará el grado de seguridad de la nueva contraseña. Le sugerimos contemplar las indicaciones antes mencionadas para que la nueva contraseña sea de alta seguridad y sus datos personales queden mejor resguardados. Una vez ingresada la contraseña deseada, seleccionar el botón **Actualizar**.





- Una vez actualizada la contraseña, aparecerá en la pantalla el siguiente recuadro indicando que la contraseña ha sido actualizada de manera exitosa.



3.1. Recuperación de contraseña

Para la recuperación de contraseña seleccionar la leyenda **¿Has olvidado tu contraseña?** Ubicado en la parte inferior izquierda de la pantalla.



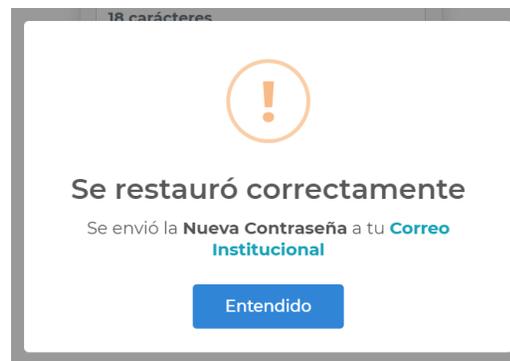
En la pantalla aparecerá el siguiente recuadro en el cual debe de Ingresar la siguiente información

- CURP
- CÓDIGO CAPTCHA (Se genera automáticamente)

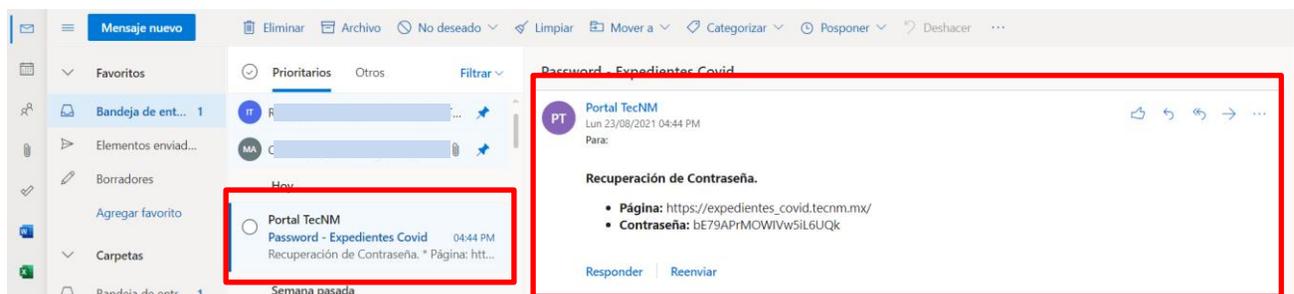
Posteriormente seleccionar el botón **Recuperar**.

A screenshot of a web form for password recovery. It contains two input fields: one for CURP (with 'VE' and '9' visible) and one for a Captcha (with 'GgFIQ' visible). To the right of the Captcha field is a 'GgF1.0' button and a refresh icon. Below the fields is a blue 'Recuperar' button.

Una vez ingresados los datos correspondientes, aparecerá un aviso mencionando que se restauró correctamente la contraseña y se envía una notificación al correo institucional con el cual se registró. Es importante señalar que este paso solo es aceptable si ya ha usado la plataforma con anterioridad de lo contrario no podrá hacerlo.



Dirigirse a la bandeja de entrada de su correo institucional y de inmediato visualizará un correo de **Portal TecNM** el cual contendrá el link para ingresar al portal y una contraseña temporal.





A continuación, dirigirse al portal e ingresar los datos solicitados al igual que la contraseña temporal que proporcionó el portal mediante su correo electrónico institucional y seleccionar el botón Iniciar Sesión.

Certificado de Vacunación: ☎ 56-1713-0557
 Enviar en un primer mensaje la palabra: **HOLA**
 Y en un segundo mensaje la palabra: **CERTIFICADO**
<https://cvcovid.salud.gob.mx/>

CURP: V [redacted] 99
 Confirmar CURP: V [redacted] 99
 Captcha: Gdp60 C **Buscar**

Inicio de Sesión
 ⓘ Si es la primera vez, la contraseña es el RFC con homoclave en mayúsculas
 Contraseña (Requerido) [redacted] **Iniciar Sesión**
 ⓘ ¿Has olvidado tu contraseña?

Ingresar la contraseña temporal que proporcionó el portal mediante su correo electrónico institucional.

Inicio **Visitas** **Actualizar Información** **Contraseña** **Cerrar Sesión**

Al iniciar sesión se recomienda que cambie su contraseña por una que usted elija y que cumpla con las condiciones de seguridad necesarias.

Una vez iniciada la sesión, en la parte superior derecha podrá visualizar un menú el cual consta de los siguientes aspectos:

- Inicio
- Visitas
- Actualizar Información
- Contraseña
- Cerrar Sesión

En el apartado de **“Visitas”**, usted podrá visualizar todas las visitas que ha generado junto con sus folios y su asistencia.

El el apartado de **“Actualizar Información”**, usted podrá agregar o modificar mas información de la que ya había capturado.

En el apartado de **“Contraseña”**, usted podrá realizar el cambio de la misma tantas veces usted lo considere.



4. Actualizar Información

Una vez ingresada la información de acceso lo primero que podrá visualizar es la captura de la información que se requiere para generar un expediente laboral y de salud esto con el objetivo para el regreso seguro a las actividades laborales en su centro de trabajo.

4.1. Datos de la Institución

Se solicitan los datos de la institución donde se labora actualmente

Datos de la Institución

Institución Requerido
Tecnológico Nacional de México

Correo Institucional Requerido
d. [redacted]@tecnm.mx

Área de Adscripción Requerido
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación

Número de Empleado Opcional

Tipo de contratación Requerido
 Estructura Honorarios

En la parte de Institución se desplegará una lista de todos los Tecnológicos, Centros, CRODES, así como Dirección General. Favor de seleccionar cual corresponde a su centro de trabajo.

Datos de la Institución

Institución Requerido
 Tecnológico Nacional de México
 Tecnológico Nacional de México
 Centro Interdisciplinario de Investigación y Docencia en Educación Técnica
 Centro Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico
 Instituto Tecnológico de Acapulco
 Instituto Tecnológico de Agua Prieta
 Instituto Tecnológico de Aguascalientes
 Instituto Tecnológico de Altamira
 Instituto Tecnológico de Altiplano de Tlaxcala
 Instituto Tecnológico de Álvaro Obregón
 Instituto Tecnológico de Apizaco
 Instituto Tecnológico de Atitalaquia
 Instituto Tecnológico de Bahía de Banderas
 Instituto Tecnológico de Boca del Río
 Instituto Tecnológico de Campeche
 Instituto Tecnológico de Cancún
 Instituto Tecnológico de Celaya
 Instituto Tecnológico de Cerro Azul
 Instituto Tecnológico de Chetumal
 Instituto Tecnológico de Chihuahua
 Instituto Tecnológico de Chihuahua II
 Apellido Materno Requerido

Correo Institucional Requerido
d. [redacted]@tecnm.mx

Número de Empleado Opcional

Nombre(s) Requerido
Elizabeth

Sexo **Edad**

Según la información ingresada en el punto anterior se desplegará en automático las áreas de adscripción que corresponden al Tecnológico, Centro, CRODE o Dirección que se haya seleccionado.



Secretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional
Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicación.

Datos de la Institución

Institución **Requerido**: Tecnológico Nacional de México

Correo Institucional **Requerido**: c...@tecnm.mx

Área de Adscripción **Requerido**:
 Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación
 Dirección de Aseguramiento de la Calidad
 Dirección de Asuntos Escolares y Apoyo a Estudiantes
 Dirección de Cooperación y Difusión
 Dirección de Docencia e Innovación Educativa
 Dirección de Finanzas
 Dirección de Institutos Tecnológicos Descentralizados
 Dirección de Personal
 Dirección de Planeación y Evaluación
 Dirección de Posgrado, Investigación e Innovación
 Dirección de Programación Presupuestación e Infraestructura Física
 Dirección de Promoción Cultural y Deportiva
 Dirección de Recursos Materiales y Servicios
 Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación
 Dirección de Vinculación e Intercambio Académico
 Dirección General
 Dirección Jurídica
 Secretaría Académica de Investigación e Innovación
 Secretaría de Administración
 Secretaría de Extensión y Vinculación

Número de Empleado **Opcional**

Nombre(s) **Requerido**

Sexo: Mujer | Edad: 28 años

Cabe mencionar que, si no encuentra el área de adscripción correspondiente a su cargo o puesto en el caso de planteles, podrá escribirla y el sistema en automático lo guardará en la base de datos, siempre y cuando sea nombre del área completo y **sin abreviaturas**.

Datos de la Institución

Institución **Requerido**: Tecnológico Nacional de México

Correo Institucional **Requerido**: ej.area@tecnm.mx

Área de Adscripción **Requerido**: Seleccione
En caso de que el área no se encuentre, escríbelo sin abreviaturas

Número de Empleado **Opcional**

Cargo **Requerido**: Sin especificar

Tipo de contratación **Requerido**:
 Estructura Honorarios

Una vez ingresados los datos anteriores se requerirá que seleccione el campo de tipo de contratación ya sea estructura u Honorarios y el correo institucional (dominio [@tecnm.mx](mailto:ej.area@tecnm.mx)) este rubro es importante así como requerido ya que se enviarán correos de seguimiento o para reestablecer la contraseña en algún momento dado, la misma plataforma no dejará ingresar otro dominio que no sea el institucional. En caso de que no cuente con correo institucional, favor de acercarse con su jefe directo para que le compartan una cuenta general. Por último, pero de manera opcional colocar el número de empleado que se le asignó.

Datos de la Institución

Institución **Requerido**: Tecnológico Nacional de México

Correo Institucional **Requerido**: ej.area@tecnm.mx

Área de Adscripción **Requerido**: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación

Número de Empleado **Opcional**

Tipo de contratación **Requerido**:
 Estructura Honorarios



4.2. Datos Personales

En la sección datos personales será necesario colocar la siguiente información de manera puntual, precisa y sin ningún tipo de abreviatura.

- CURP
- RFC con Homoclave
- Nombre(s)
- Apellido Paterno
- Apellido Materno
- Tipo de sangre

☰ Datos Personales

CURP Requerido VE [REDACTED]	RFC con Homoclave Requerido V [REDACTED] VA	Nombre(s) Requerido Elena
Apellido Paterno Requerido Aguilera	Apellido Materno Requerido Martínez	Sexo Mujer
Tipo de Sangre Requerido A positivo (A +)		Edad 28 años

4.3. Datos de un familiar

En este rubro se solicita de manera **opcional** los datos de un familiar en caso de emergencia, pero si se desea ingresar los datos deberá ser necesario llenar todos los campos (Nombre completo, parentesco y teléfono) de otra manera no podrá guardar la información al finalizar la captura de datos.

☰ Datos de un familiar

Nombre Completo Opcional María Aguilera Sánchez	Parentesco Mamá	Teléfono 5555555555
---	--------------------	------------------------

4.4. Datos diagnósticos

Es la última sección de la captura de información la cual se concentra en datos del estado médico en el que se encuentra cada funcionario como son:

1. Peso.
2. Altura.
3. ¿Se encuentra registrado en alguna unidad de salud ya sea pública o privada?
4. ¿Ha convivido con alguna persona enferma o sospechosa de COVID-19? (En los últimos 28 días).
5. ¿Ha estado enfermo de COVID-19? (En los últimos 28 días).



6. ¿Le han realizado pruebas de laboratorio de COVID-19?
7. ¿Concluyó el proceso de inmunización contra COVID-19? (En caso de que su respuesta sea "Sí" tendrá que adjuntar en formato PDF o JPG el certificado de vacunación expedido por las autoridades del Gobierno de la Ciudad de México.)
8. ¿Habitualmente cómo se transporta a su centro de trabajo? (Esta sección se desplegará una serie de opciones: Transporte público, caminando, particular combinado, particular individual)
9. ¿Cuenta con alguna discapacidad? (Si su respuesta es "Sí" se le desplegará un nuevo campo para que indique con que tipo de discapacidad cuenta)
10. ¿Está embarazada?
11. ¿Está lactando?

Datos Diagnóstico

Peso **Requerido**: 65 kg Altura **Requerido**: 160 cm

1. ¿Se encuentra registrado en alguna unidad de salud ya sea pública o privada? **Requerido**
 Sí No

2. En los últimos 28 días, ¿Ha convivido con alguna persona enferma o sospechosa de COVID-19? **Requerido**
 Sí No

3. En los últimos 28 días, ¿Ha estado enfermo de COVID-19? **Requerido**
 Sí No

4. En los últimos 28 días ¿Le han realizado prueba de laboratorio de COVID-19? **Requerido**
 Sí No

5. ¿Concluyo el proceso de inmunización (vacunación) contra COVID-19? **Requerido**
 Sí No

6. ¿Habitualmente cómo se transporta a su centro de trabajo? **Requerido**
Transporte Público

7. ¿Tiene o cuenta con alguna discapacidad? **Requerido**
 Sí No

7.1 Discapacidad **Requerido**
ej. Auditivo

8. ¿Está embarazada? **Requerido**
 Sí No

9. ¿Está lactando? **Requerido**
 Sí No

En la pregunta 7 ¿Tiene o cuenta con alguna discapacidad? Si su respuesta es sí, entonces le pedirá indique cual es la discapacidad con la que cuenta.

4.5. Padecimientos

La sección de padecimientos trata de seleccionar si cuenta con alguno de los siguientes:

- Cáncer
- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Enfermedad renal
- Enfermedad respiratoria
- Hipertensión arterial
- Problema inmunológico (bajas defensas)

Al seleccionar alguno o varios de estos padecimientos se requerirá adjuntar el certificado médico que lo avale ya sea en PDF o JPG.



Padecimientos

¿Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades crónicas tiene?

Sí Ninguna Ninguna de las señaladas

<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular	<input type="checkbox"/> Enfermedad renal
<input type="checkbox"/> Enfermedad respiratoria	<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Problema inmunológico (bajas defensas)	

Certificado Médico de la Enfermedad Requerido
Comprobante legible
📎 Seleccionar Certificado Médico en PDF o JPG

Si su respuesta fue **“sí”** deberá seleccionar el tipo de enfermedad crónica con la que cuenta y posteriormente deberá adjuntar el certificado médico que lo avale en formato PDF o JPG.

Actualizar Información

Si su respuesta es **“ninguna de las señaladas”** deberá especificar el tipo de padecimiento con el que cuenta escribiendo en el cuadro de texto sin abreviaturas y de igual manera deberá adjuntar el certificado medico que lo avale en formato PDF o JPG.

Padecimientos

¿Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades crónicas tiene?

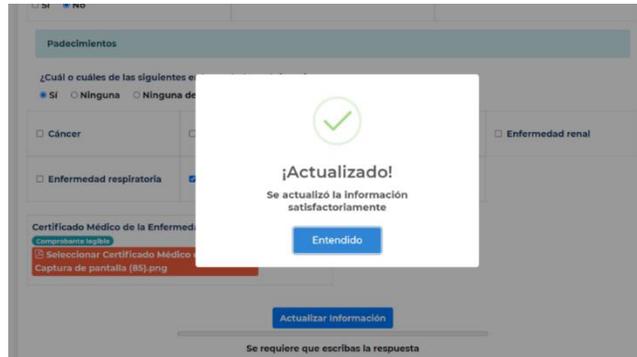
Sí Ninguna Ninguna de las señaladas

<p>Enfermedad Crónica Requerido</p> <p>ej. Asma</p>	<p>Certificado Médico de la Enfermedad Requerido</p> <p>Comprobante legible</p> <p>📎 Seleccionar Certificado Estudio Médico en PDF o JPG</p>
--	---

Actualizar Información



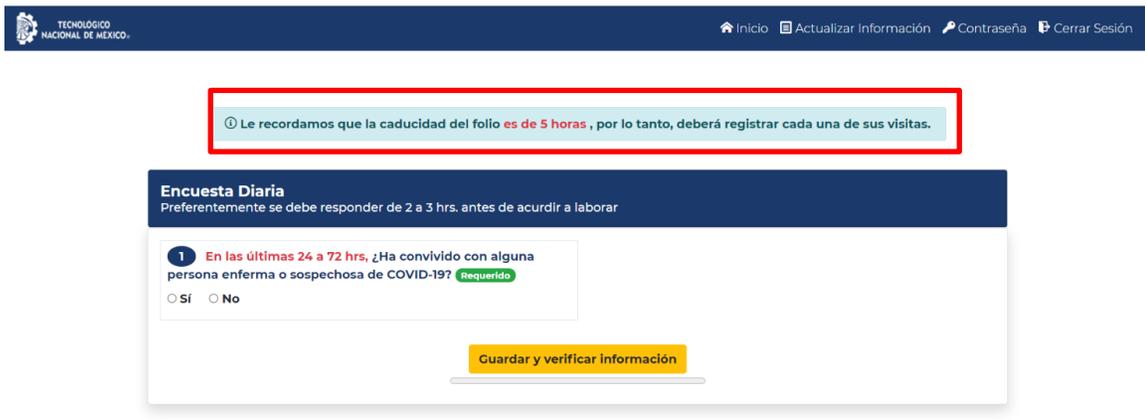
Una vez concluido deberás seleccionar el botón **“Actualizar Información”** para que se guarde la información



5. Alteraciones Diarias

Cada que realicé una visita a su unidad de trabajo **deberá de iniciar sesión en la plataforma y generar un folio de ingreso, el cual tendrá una duración de 5 horas**, por lo que se recomienda que realicé dicha actividad dentro del rango de llegada a las instalaciones para no perder la vigencia del mismo.

Para la obtención de dicho folio deberá responder un cierto número de preguntas de manera rápida para ir actualizando la información de cada funcionario sobre su estado de salud y riesgo ante el COVID-19.



Todas las preguntas son de manera obligatoria por lo cual deben ser respondidas con la mayor cautela y sinceridad posible para estar seguros de que nuestro ambiente laboral se encuentra libre y sano de COVID-19.

A continuación, se presentarán 3 escenarios posibles ante la captura de datos para la generación de folios de ingreso.



5.1. Escenario 1

Si su respuesta es “Si” a la primera pregunta la cual es “**En las últimas 24 a 72 hrs, ¿Has convivido con alguna persona enferma o sospechosa de COVID-19?**” aparecerá una leyenda en la parte inferior de su pantalla indicativo de alerta la cual solicita de manera muy puntual y específica que se comunique con su jefe directo a la brevedad.

El sistema ya no lo dejará continuar con su registro por lo que deberá guardar y verificar su información al instante

The screenshot shows a web interface for a daily survey. At the top, there is a navigation bar with the logo of the National Technological Institute and links for 'Inicio', 'Actualizar Información', 'Contraseña', and 'Cerrar Sesión'. Below this, a light blue banner states: 'Le recordamos que la caducidad del folio es de 5 horas, por lo tanto, deberá registrar cada una de sus visitas.' The main survey area is titled 'Encuesta Diaria' and includes the instruction 'Preferentemente se debe responder de 2 a 3 hrs. antes de acudir a laborar'. The first question is: 'En las últimas 24 a 72 hrs, ¿Ha convivido con alguna persona enferma o sospechosa de COVID-19?' with radio buttons for 'Sí' and 'No'. A yellow warning box with a red border contains the text: 'Comunícate con tu jefe directo a la brevedad.' An arrow points from this box to the label 'Mensaje de alerta'. At the bottom of the survey area is a yellow button labeled 'Guardar y verificar información'.

Al guardar y verificar la información la plataforma generará un aviso el cual cuenta con un documento en PDF llamado “**ACUERDO por el que se determinan los criterios para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con el objeto de reducir el riesgo de contagio y dispersión del coronavirus SARS-CoV2**” y lo podrá consultar de manera libre. De igual manera se le solicita realizarse una **prueba de laboratorio de detección COVID-19** así como **dar aviso al superior jerárquico y seguir las indicaciones, en su caso, se le solicitará a la persona acudir a su unidad de salud a valoración médica** para prevenir futuros contagios si es que tuvo contacto con compañeros de su unidad de trabajo anteriormente.

The screenshot shows a pink alert message box with a red border. It contains the following text: 'Para dar cumplimiento al "ACUERDO por el que se determinan los criterios para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con el objeto de reducir el riesgo de contagio y dispersión del coronavirus SARS-CoV2", publicado en el DOF el pasado 30 de julio del presente.' Below this is a blue link: 'Consulte el acuerdo'. The next line reads: 'Es necesario realizarse una prueba de laboratorio de detección COVID-19.' The final line states: 'Dar aviso al superior jerárquico y seguir las indicaciones, en su caso, se le solicitará a la persona acudir a su unidad de salud a valoración médica.'



5.2. Escenario 2

Si su respuesta es “No” a la primera pregunta la cual es “En las últimas 24 a 72 hrs, ¿Has convivido con alguna persona enferma o sospechosa de COVID-19?” lo dejará continuar y visualizar todo el cuestionario requerido.

Acto seguido, si su respuesta es “Si” a la siguiente pregunta (Pregunta 2) “En los últimos 15 días, ¿Se realizó alguna prueba de laboratorio de detección de COVID-19? Se desplegarán los siguientes rubros, los cuales son:

- **Institución que realizó los análisis o prueba**

Deberá insertar el nombre de una dependencia Pública ya sea IMSS, ISSTE, Centro de salud o alguna institución privada ya sea laboratorio, clínica u Hospital que le haya practicado la prueba.

- **Fecha de realización de estudio o prueba**

Podrá desplegar el calendario para su mayor comodidad y seleccionar el día, mes y año en la que se realizó la prueba.

The screenshot shows a survey titled "Encuesta Diaria" with instructions: "Preferentemente se debe responder de 2 a 3 hrs. antes de acudir a laborar".

Question 1: "En las últimas 24 a 72 hrs, ¿Ha convivido con alguna persona enferma o sospechosa de COVID-19?" (Required). Radio buttons for "Sí" and "No".

Question 2: "En los últimos 15 días, ¿Se realizó alguna prueba de laboratorio de detección COVID-19?" (Required). Radio buttons for "Sí" and "No".

Question 2.1: "Institución que realizó los análisis o prueba" (Required). Text input field with "ej. ISSSTE" entered.

Question 2.2: "Fecha de realización de estudio o prueba" (Required). Date picker showing "dd/mm/aaaa" and a calendar for August 2021. The date 24 is selected.

Question 2.3: "Resultado de la prueba" (Required). Dropdown menu with "Seleccione" selected.

Question 3: "En las últimas 24 a 72 hrs, ¿Ha presentado algún síntoma de COVID-19?" (Required). Radio buttons for "Sí" and "Ninguna".

Buttons at the bottom: "Guardar y verificar información".

A continuación, visualizará la siguiente pregunta marcada con el número 2.3:

- **Resultado de la prueba**

Se desplegará una caja de posibles respuestas las cuales son:

- En espera de resultado
- Negativa
- Positiva



Encuesta Diaria
Preferentemente se debe responder de 2 a 3 hrs. antes de acudir a laborar

1 En las últimas 24 a 72 hrs, ¿Ha convivido con alguna persona enferma o sospechosa de COVID-19? **Requerido**
 Sí No

2 En los últimos 15 días, ¿Se realizó alguna prueba de laboratorio de detección COVID-19? **Requerido**
 Sí No

2.1 Institución que realizó los análisis o prueba **Requerido**
ej. ISSSTE

2.2 Fecha de realización de estudio o prueba **Requerido**
dd/mm/aaaa

2.3 Resultado de la prueba **Requerido**
Seleccione
Seleccione
En espera de resultado
Negativa
Positiva
De cabeza, Dolor o presión de pecho, Fiebre, Labios tornados azulados, Pérdida de sabor/olfato, Tos?
 Sí Ninguna

2.4 Documento de la Prueba **Requerido**
Seleccionar documento de la prueba en PDF o JPG

Guardar y verificar información

Al seleccionar **“En espera de resultado”** solo le solicitará que adjunte un documento que avale que se realizó el procedimiento, ya sea algún recibo en el que se especifique y muestre el día de entrega de resultados de su prueba.

2.3 Resultado de la prueba **Requerido**
En espera de resultado

2.4 Documento de la Prueba **Requerido**
Seleccionar documento de la prueba en PDF o JPG

Si su prueba fue **“Negativa”** y no cuenta con síntomas presentes, el sistema solo le pedirá que adjunte en formato en JPG o PDF el resultado de la misma.

2.3 Resultado de la prueba **Requerido**
Negativa
Seleccione
En espera de resultado
Negativa
Positiva
De cabeza, Dolor o presión de pecho, Fiebre, Labios tornados azulados, Pérdida de sabor/olfato, Tos?
 Sí Ninguna

2.4 Documento de la Prueba **Requerido**
Seleccionar documento de la prueba en PDF o JPG

Guardar y verificar información

Si su prueba fue **“Positiva”**, será necesario que indique la unidad de salud en la que será atendido ya sea sector público o privado, al igual que le pedirá que adjunte en formato en JPG o PDF el resultado de la prueba. No podrá continuar ni acudir a su centro de trabajo hasta que suba certificado médico de alta y prueba de laboratorio de COVID-19 en Negativo.

A continuación, sin importar la respuesta (Negativa o en espera de su resultado) será necesario continuar con la pregunta 3 la cual es:

2.3 Resultado de la prueba **Requerido**
Positiva

2.3.1 ¿En donde será atendido? **Requerido**
ej. ISSSTE

2.4 Documento de la Prueba **Requerido**
Seleccionar documento de la prueba en PDF o JPG



- **En las últimas 24 a 72 horas ¿Ha presentado algún síntoma relacionado con COVID-19? (Diarrea, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, dolor o presión de pecho, fiebre, labios tornados a azulados, pérdida de sabor/olfato y tos)**

Si su respuesta es “**Si**” entonces procederá a indicar con que sintomatología cuenta.

3 En las últimas 24 a 72 hrs, ¿Ha presentado algún síntoma relacionado con COVID-19 (Dificultad respiratoria, Dolor de cabeza, Dolor o presión de pecho, Fiebre, Labios tornados azulados, Pérdida de sabor/olfato, Tos)?

Sí Ninguna

<input type="checkbox"/> Dificultad respiratoria	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Dolor o presión de pecho	<input type="checkbox"/> Fiebre
<input type="checkbox"/> Labios tornados azulados	<input type="checkbox"/> Pérdida de sabor/olfato	<input type="checkbox"/> Tos	

Guardar y verificar información

Una vez señalados sus síntomas deberá continuar con el botón “**Guardar y verificar información**”. Enseguida la plataforma generará un aviso el cual cuenta con un documento en PDF llamado “**ACUERDO por el que se determinan los criterios para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con el objeto de reducir el riesgo de contagio y dispersión del coronavirus SARS-CoV2**” y lo podrá consultar de manera libre. De igual manera se le solicita realizarse una **prueba de laboratorio de detección COVID-19** así como **dar aviso al superior jerárquico y seguir las indicaciones, en su caso, se le solicitará a la persona acudir a su unidad de salud a valoración médica** para prevenir futuros contagios si es que tuvo contacto con compañeros de su unidad de trabajo anteriormente.

Para dar cumplimiento al "ACUERDO por el que se determinan los criterios para la administración de los recursos humanos en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal con el objeto de reducir el riesgo de contagio y dispersión del coronavirus SARS-CoV2" publicado en el DOF el pasado 30 de julio del presente

[Consulte el acuerdo](#)

Es necesario realizarse una prueba de laboratorio de detección COVID-19.

Dar aviso al superior jerárquico y seguir las indicaciones, en su caso, se le solicitará a la persona acudir a su unidad de salud a valoración médica.

Una vez guardada y verificada su información continuará una pantalla la cual le generará su folio de visita indicando:

5.3. Escenario 3

El Escenario 3 posiblemente será el mas utilizado ya que todas las respuestas a las preguntas serán “**No**” por lo cual el siguiente y último paso será “**Guardar y verificar Información**”



Encuesta Diaria
Preferentemente se debe responder de 2 a 3 hrs. antes de acudir a laborar

1 En las últimas 24 a 72 hrs, ¿Ha convivido con alguna persona enferma o sospechosa de COVID-19? Requerido

Sí No

2 En los últimos 15 días, ¿Se realizó alguna prueba de laboratorio de detección COVID-19? Requerido

Sí No

3 En las últimas 24 a 72 hrs, ¿Ha presentado algún síntoma relacionado con COVID-19 (Dificultad respiratoria, Dolor de cabeza, Dolor o presión de pecho, Fiebre, Labios tornados azulados, Pérdida de sabor/olfato, Tos)?

Sí Ninguna

Guardar y verificar información

6. Generación de folio de visita.

Una vez realizado el test de alteraciones diarias aparecerá en pantalla un recuadro para agendar el **“Día en que acudes”** el cuál contendrá la siguiente información:

- Fecha de entrada**

Se desplegará un calendario en el que usted podrá agendar el día que más le acomode.

The screenshot shows the 'Día en que acudes' form with three fields: 'Fecha' (Required), 'Hora de entrada' (Required), and 'Actividad' (Required). The 'Fecha' field is open, showing a calendar for August 2021 with the 25th selected. The 'Actividad' field contains 'ej. Laborar'. A 'Registrar' button is visible below the calendar.

- Hora de entrada**

De igual manera se desplegará un horario configurado a 12 hrs. en el que usted podrá agendar el horario que más le acomode ya sea por la mañana (am) o por la tarde (pm).

The screenshot shows the 'Día en que acudes' form with the 'Fecha' field set to 25/08/2021. The 'Hora de entrada' field is open, showing a time picker with '10:15 a. m.' selected. The 'Actividad' field contains 'ej. Laborar'.



• **Actividad**

Será necesario especificar la actividad que realizará, ya que de esta manera el sistema podrá determinar el tiempo aproximado de permanencia de cada usuario.

Día en que acudes

Fecha Requerido <input type="text" value="25/08/2021"/>	Hora de entrada Requerido <input type="text" value="10:15 a. m."/>	Actividad Requerido <input type="text" value="Labora "/>
<div style="background-color: #2c4e64; color: white; padding: 5px 15px; border-radius: 5px; display: inline-block;">Registrar</div>		

Al finalizar su registro deberá seleccionar el botón **“Registrar”** y se le generará una pantalla con un código QR, día y hora de visita, actividad a realizar y hasta el final una serie de nidificaciones que se deben de contemplar.

Recordar que el folio y QR solo tienen una duración de 5 horas por lo cual es el tiempo que que podrá ser usado y podrá ingresar a las instalaciones, si el código se encuentra vigente dentro de su folio aparecerá la leyenda “vigente” en caso contrario aparecerá la leyenda “folio expirado” o “folio aún no vigente” por lo cual se debe de tener precaución al ingresar a las instalaciones ya que los responsables del escaneo de los folios podrán revisar si su folio se encuentra vigente o no.

Ejemplo Folio expirado



Ejemplo Folio aún no vigente



Ejemplo Folio vigente



Gracias a la generación de su folio podrá ingresar y registrar su visita a las instalaciones del Tecnológico Nacional de México.



Usted podrá visualizar sus folios generados en el menú **“Visitas”**, en el cual se quedarán guardados y registrados cada una de las visitas que realice a su centro de trabajo, mostrará los folios que genere, expiren o aún no sean vigentes. También podrá cancelar algún folio si es que no acudirá en la fecha y/u hora que agendó y podrá reagendar en el momento que usted lo desee.



Visitas al Campus					
Se mostrarán las últimas 10 visitas					
Folio	Actividad	Fecha	Hora	¿Asistió?	Estatus
268-VEAE-290821-235911-Sure	Laborar	30/ago/2021	09:00 hrs.	✓ Sí	Expirado

Botón para agendar nueva visita

Nombre con el que se generó su folio

Actividad a realizar o motivo de visita

Su asistencia cambia al momento de escanear el código QR

Muestra el estatus en el que se encuentra su folio

Es de suma importancia recordar que los folios cuentan con un vencimiento de 5 horas, si al expirar dicho periodo no logró registrar su entrada, será necesario que realice un nuevo registro de visita.