

Encuesta de Reconocimiento de
Personal de la Auditoría Superior
del Estado de Quintana Roo ante el
COVID-19.



ASEQROO

"FISCALIZAR CON EXCELENCIA, IMPULSANDO LA RENDICIÓN DE CUENTAS"

2020

Ante el creciente número de casos presentados en el municipio de Othón P. Blanco, la Auditoría Superior del Estado de Quintana Roo (ASEQROO) se dio a la tarea de realizar la siguiente encuesta a todo su personal, con el fin de recolectar información que permita identificar situaciones de riesgo dentro de la Institución, así como determinar si hay personal susceptible al contagio.

Todo esto con el fin de mejorar el proceso de toma de decisiones dentro de la ASEQROO para una correcta reincorporación laboral.



Secciones de la Encuesta.

La encuesta consta de 4 secciones:



01.

Datos Generales.

Recolección de información general del personal como su nombre completo y área a la que pertenecen, así como los avisos de privacidad correspondientes.



Aviso de Privacidad



En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo. La ASEQROO, en su calidad de Sujeto Obligado informa, que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione en la “Encuesta sobre COVID-19”, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por las citadas Leyes y demás normatividad que resulte aplicable.

Los datos personales que nos proporcionen a través de la “Encuesta sobre COVID-19”, serán utilizados con la finalidad de; realizar un diagnóstico situacional del personal de la ASEQROO, que se encuentra disponible o en situación de vulnerabilidad, para el retorno seguro al centro laboral; identificar los puestos de trabajo y actividades que pueden ser sujetos de modificación; integrar un plan de trabajo que incluya las recomendaciones, en materia de salud e higiene industrial y todas aquellas acciones que garanticen la continuidad a la actividad laboral y la seguridad individual dentro de la Dependencia durante los meses que dure la pandemia por COVID-19.

Los datos personales sensibles relacionados con el estado de salud, son recabados únicamente con la finalidad de definir quién o quiénes serán las personas que no regresarán de manera gradual al entorno laboral, por encontrarse entre el grupo vulnerable ante el COVID-19. Para el tratamiento de estos datos personales, es necesario nos proporcione su consentimiento expreso.

Para mayor detalle consulte:

Aviso de Privacidad Simplificado

<https://www.aseqroo.mx/Transparencia/Avisos%20de%20Privacidad/2020/TRANSPARENCIA/AVISO%20SIMPLIFICADO%20encuesta%20COVID-19.pdf>

Aviso de Privacidad Integral

<https://www.aseqroo.mx/Transparencia/Avisos%20de%20Privacidad/2020/TRANSPARENCIA/AVISO%20INTEGRAL%20encuesta%20COVID-19.pdf>



Área y Nombre.

(Seleccionar área a la que pertenece y seleccionar su nombre).



Sexo.

- Hombre.
- Mujer.



He leído en su totalidad el **Aviso de Privacidad** y entiendo plenamente su alcance y su contenido. Por medio del presente otorgo mi consentimiento para que la ASEQROO, trate mis datos personales sensibles de acuerdo a las finalidades establecidas en dicho aviso.

- Acepto.



Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que toda la información proporcionada en esta encuesta es real.

- Acepto.

02.

Sintomatología COVID-19.

Preguntas básicas acerca de la salud del personal con respecto a síntomas que podrían relacionarse con COVID-19. Además de preguntas con respecto al entorno, en caso de tratarse de una persona asintomática, como por ejemplo, si están tomando las medidas de seguridad e higiene correspondientes.





Usted, junto con los habitantes de su hogar; ¿Cumplen con la medida de seguridad de quedarse en casa, emitida por el gobierno?

- Sí.
- No.



Si su respuesta fue no, ¿Por qué?



Cuando tiene la necesidad de salir, ¿Toma las medidas de protección para evitar contagios?

- Sí.
- No.



Si su respuesta fue no, ¿Por qué?



¿Ha estado en contacto directo con una persona con COVID-19?

- Sí.
- No.



Algún familiar o conocido con el que ha tenido un acercamiento en los últimos 40 días, ¿Ha estado en contacto directo con una persona diagnosticada con COVID-19?

- Sí.
- No.



¿Usted ha sido diagnosticado con COVID-19?

- Sí.
- No.



En caso de ser afirmativo, ¿En qué fecha aproximadamente?



¿En la última o 2 últimas semanas ha presentado alguno(s) de los siguientes síntomas? (Puede elegir una o varias respuestas).

- Dificultad para respirar.
- Fiebre (Temperatura Mayor o Igual a 37.8°C).
- Tos.
- Dolor muscular.
- Dolor de garganta.
- Dolor de pecho.
- Dolor de cabeza.
- Escurrimiento nasal.
- Pérdida recuente del olfato o el gusto.
- Diarrea.
- Vómito.
- Escalofríos.
- Ninguno de los anteriores.
- Otro:



En caso de ser afirmativo, ¿Lo ha superado o sigue con la sintomatología?

- Superado.
- Continúo con la sintomatología.

03.

Información Adicional.

Preguntas para determinar si el personal es susceptible a contagios, así como, la situación en la que se encuentra durante esta contingencia, por ejemplo: Si están menores o personas de la tercera edad bajo su cuidado, embarazo, qué recursos utiliza para trabajar desde casa, etc.





**¿Presenta alguna(s) de estas condiciones?
¿Cuáles? (Puede seleccionar una o varias respuestas).**

- Mayor de 65 años de edad.
- Diabetes.
- Hipertensión Arterial.
- Enfermedad Cardíaca.
- Enfermedad Respiratoria.
- Enfermedad renal, hepática, sanguínea o metabólica.
- Sobrepeso.
- Anemia.
- Alergias.
- Tabaquismo.
- Ninguna de las anteriores.
- Otra:



¿Vive con algún familiar que presente alguna(s) de estas condiciones? ¿Cuáles? (Puede seleccionar una o varias respuestas).

- Mayor de 65 años de edad.
- Diabetes.
- Hipertensión Arterial.
- Enfermedad Cardíaca.
- Enfermedad Respiratoria.
- Enfermedad renal, hepática, sanguínea o metabólica.
- Sobrepeso.
- Anemia.
- Alergias.
- Tabaquismo.
- Ninguna de las anteriores.
- Otra:



¿Usted o su pareja presenta embarazo?

- Sí.
- No.



¿Es madre o padre soltero(a)?

- Sí.
- No.



¿Tiene acceso a Internet en casa?

- Sí.
- No.



¿Cuenta con equipo de cómputo?

- Laptop otorgada por la Institución.
- Equipo propio.
- Ninguno.



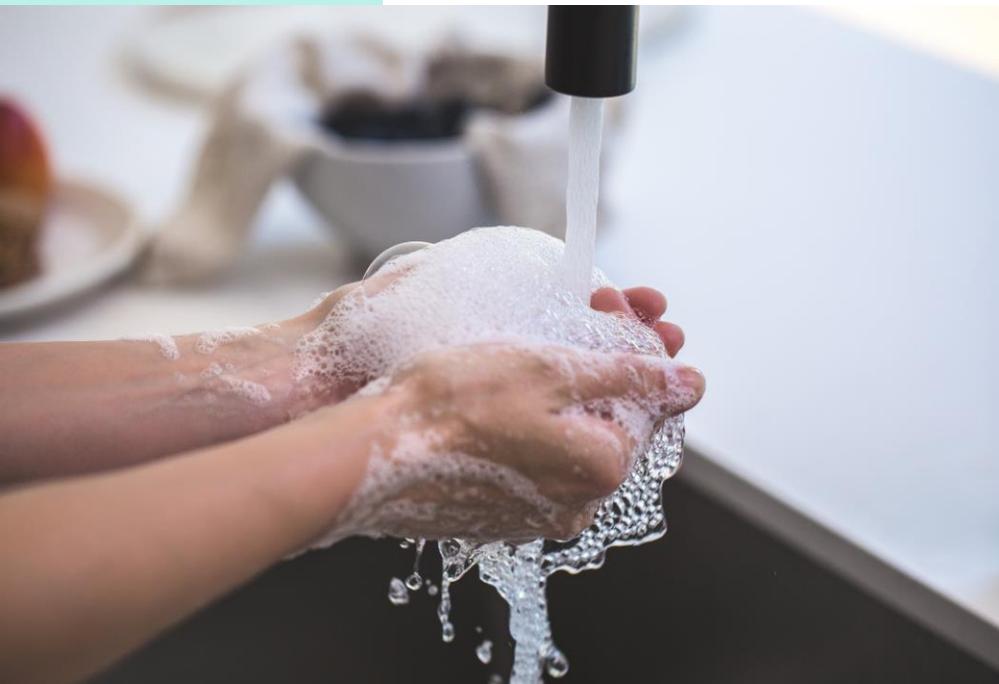
¿En qué medio de transporte se trasladaría a la Institución?

- Auto Propio.
- Transporte Público (Taxi, Autobús, Combi).
- Motocicleta.
- Otro:

04.

Conocimiento General.

Preguntas para determinar si el personal tiene conocimientos básicos sobre la enfermedad COVID-19, por ejemplo, los síntomas, medios de contagio y como disminuir el riesgo de adquirir dicha enfermedad, etc.





¿Qué síntomas debes presentar para ser una persona sospechosa de tener la enfermedad COVID-19?

- Escurrimiento nasal, dolor de garganta, tos.
- Tos, fiebre, dificultad para respirar.
- Tos, escurrimiento nasal, respiración rápida.



¿Cómo se transmite el COVID-19?

- Al tocar un objeto contaminado con el virus y llevarse las manos sucias a los ojos.
- Cuando una persona tose y estornuda, no guardando la sana distancia.
- Por el sudor cuando realizo actividad física y no uso cubre bocas.



¿Cómo evito contagiarme de COVID-19?

- Usar cubrebocas y conservar la sana distancia si tengo toda la sintomatología.
- Asistir a urgencias al hospital para atención si tengo fiebre.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, al menos 20 segundos.



Algún comentario que considere de importancia agregar:



Gracias por su tiempo.
Y recuerde, quédese en casa.



ASEQROO

FISCALIZAR CON EXCELENCIA, IMPULSANDO LA RENDICIÓN DE CUENTAS