

FORMATO DE SEGUIMIENTO A ESTADO DE SALUD DE SERVIDORES
PÚBLICOS DEL PODER JUDICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Fecha: ____ / ____ / ____

Agradecemos se sirva responder las siguientes preguntas, incluyendo el cuestionario del apartado C, de este documento. En el Aviso de Privacidad Integral, anexo a este formato, se garantiza la protección a sus datos personales de conformidad con las leyes vigentes.

A. DATOS PERSONALES.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Sexo:	Femenino ()	Masculino ()
Edad:		

B. DATOS LABORALES.

Número de Empleado:
Área de Adscripción:
Puesto o Cargo:
Inmueble en el que labora:
Nombre del Superior Jerárquico:

C. CUESTIONARIO:

<p>1. ¿Ha viajado en los últimos 14 días a alguno de los siguientes países: ¿China, Hong Kong, Japón, Corea del Sur, Italia, Irán, Singapur, España, Francia, Alemania o Estados Unidos?</p> <p>Si () No ()</p> <p>En caso positivo, determine a cuál de ellos:</p>
<p>2. En los últimos 14 días, ha tenido contacto con alguna persona proveniente de los países antes mencionados.</p> <p>Si () No ()</p> <p>En caso positivo, determine a cuál de ellos:</p>
<p>3. ¿En los últimos 14 días, ha viajado al interior de la República Mexicana?</p> <p>Si () No ()</p> <p>En caso positivo, diga el lugar, citando localidad y Entidad Federativa:</p>
<p>4. ¿Usted o alguien de su entorno familiar ha tenido contacto directo con algún caso confirmado o sospechoso de COVID 19?</p> <p>Si () No ()</p> <p>Si su respuesta es afirmativa, especifique: Confirmado () Sospechoso ()</p>
<p>5. ¿Pertenece usted a algún grupo de riesgo?</p> <p>Hipertensión () Diabetes () Cardiopatías () Patología pulmonar () VIH ()</p> <p>Cáncer () Enfermedad renal () Embarazada () Otro (s) (especifique):</p>

PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES.
SEGUIMIENTO A ESTADO DE SALUD DE
SERVIDORES PÚBLICOS DERIVADO DEL COVID-19.

<p>6. ¿Ha presentado algunos de los siguientes síntomas? Fiebre mayor a 38° () Tos o estornudos () Dolor de cabeza () Dolor de garganta () Malestar general () Escorrimento nasal ()</p>
<p>7. ¿En los últimos 7 días, algunos de sus familiares a enfermado de gripa? Si () No ()</p>
<p>8. En caso de tener algún síntoma de enfermedad, ¿Ha recibido algún tratamiento médico? SI, y está funcionando () Si, y NO está funcionando () No()</p>
<p>9. ¿Se ha realizado alguna prueba para COVID 19? Si () No () ¿Sabe el nombre de la prueba o recibió asesoría por SMS?, Escríbala por favor.</p>
<p>10. ¿Ha implementado las acciones de prevención básicas para prevenir el contagio de Covid-19? Si () No () Si su respuesta es positiva, diga cuales, por favor: Lavado frecuente de manos () Estornudo de etiqueta () Distanciamiento social () Mantener la casa ventilada y limpia () Sana distancia ()</p>
<p>11. ¿Desde la fecha que fue emitido el Acuerdo 39-14/2020, “Suspensión de Actividades en el Poder Judicial CDMX; usted ha permanecido en casa? Si () No () Si la respuesta es negativa, escriba brevemente el motivo.</p>
<p>12. Usted o las personas que viven en su domicilio: Han permanecido en casa () Salen a trabajar () Salen a comprar víveres () Otro () (especifique)</p>

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO.

La Dirección de Protección Civil del Poder Judicial de la Ciudad de México, es la Responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales “SISTEMA DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE CONTAGIOS DE COVID-19 DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN LOS INMUEBLES DEL PODER JUDICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO”. Los datos personales que recabemos serán utilizados para recibir, registrar y resguardar la información a efecto de monitorear, detectar y prevenir el impacto de esta Pandemia en las personas servidoras públicas del Poder Judicial de la Ciudad de México y prevenir la expansión del virus SARS-CoV2 (COVID-19); a efecto de salvaguardar su integridad física y psicológica a través de las acciones de prevención y mitigación de riesgos, e identificar alguna circunstancia que pudiera afectar el desempeño de sus operaciones y dar cumplimiento oportuno y eficaz a sus actividades de los servidores públicos en su ámbito de competencias. Y podrán ser transferidos a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, para la investigación de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos; Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, para la sustanciación de los Recursos de Revisión, Recursos de Inconformidad, Procedimientos de Verificación, Atención de Denuncias, para determinar el probable incumplimiento a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad De México, específicamente al área de la Dirección de Recursos Humanos para el apoyo y asesoría adecuada en caso de que la persona servidora pública o familiares de la misma presentara esta enfermedad.

Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos personales directamente ante la Unidad de Transparencia del Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México, ubicada en Avenida Juárez # 8, Piso 17, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06010, en esta Ciudad de México, con número telefónico 5591564997 Ext. 710602. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página <http://www.cjdf.gob.mx:93/transparencia/AvissosDePrivaciad/Sistema-DPC.pdf>