



Fecha de aplicación	19	09	2018
---------------------	----	----	------

Número de identificación (ID)	L1069.549.609
-------------------------------	---------------

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL

FORMA A

Este cuestionario de factores psicosociales busca conocer su opinión sobre algunos aspectos de su vida familiar y personal.

Le agradecemos que usted se sirva contestar a las siguientes preguntas de forma absolutamente sincera. Las respuestas que usted de al cuestionario, no son ni buenas, ni malas, lo importante es que reflejen su manera de pensar sobre las condiciones de su vida familiar y personal.

Sus respuestas serán manejadas de forma absolutamente confidencial.

Es muy importante que usted responda a todas las preguntas y en cada una de ellas marque una sola respuesta.

Por favor lea cuidadosamente cada pregunta y conteste señalando con una "X" en la casilla de la respuesta que mejor se ajuste a su modo de pensar. Si se equivoca en una respuesta táchela y escriba la correcta.

Ejemplo

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Mi vivienda es cómoda	X		siempre		

Respuesta definitiva

Respuesta equivocada

Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones ambientales del(l)os sitio(s) o lugar(es) donde habitualmente realiza su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1 El ruido en el lugar donde trabajo es molesto				X	
2 En el lugar donde trabajo hace mucho frío			X		
3 En el lugar donde trabajo hace mucho calor			X		
4 El aire en el lugar donde trabajo es fresco y agradable		X			
5 La luz del sitio donde trabajo es agradable		X			
6 El espacio donde trabajo es cómodo		X			
7 En mi trabajo me preocupa estar expuesto a sustancias químicas que afecten mi salud					X
8 Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico		X			
9 Los equipos o herramientas con los que trabajo son cómodos		X			
10 En mi trabajo me preocupa estar expuesto a microbios, animales o plantas que afecten mi salud		X			
11 Me preocupa accidentarme en mi trabajo	X				
12 El lugar donde trabajo es limpio y ordenado		X			



Para responder a las siguientes preguntas piense en la cantidad de trabajo que usted tiene a cargo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
13		X			
14			X		
15		X			

Las siguientes preguntas están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
16	X				
17		X			
18		X			
19				X	
20				X	
21		X			

Las siguientes preguntas están relacionadas con las responsabilidades y actividades que usted debe hacer en su trabajo

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
22				X	
23				X	

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
24		X			
25		X			
26			X		
27				X	
28				X	
29				X	
30			X		

Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
31		X			
32			X		
33			X		
34					X
35				X	
36					X
37		X			
38		X			



Las siguientes preguntas están relacionadas con las decisiones y el control que le permite su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
39	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que la empresa le ha dado sobre su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
53	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las siguientes preguntas están relacionadas con la formación y capacitación que la empresa le facilita para hacer su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
60	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Las siguientes preguntas están relacionadas con el o los jefes con quien tenga más contacto.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
63		X			
64			X		
65		X			
66		X			
67		X			
68		X			
69			X		
70		X			
71			X		
72		X			
73			X		
74		X			
75			X		

Las siguientes preguntas indagán sobre las relaciones con otras personas y el apoyo entre las personas de su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
76		X			
77	X				
78	X				
79			X		
80					X
81			X		
82		X			
83		X			
84		X			
85			X		
86			X		
87		X			
88			X		
89				X	



Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que usted recibe sobre su rendimiento en el trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
90			<input checked="" type="checkbox"/>		
91			<input checked="" type="checkbox"/>		
92		<input checked="" type="checkbox"/>			
93	<input checked="" type="checkbox"/>				
94		<input checked="" type="checkbox"/>			

Las siguientes preguntas están relacionadas con la satisfacción, reconocimiento y la seguridad que le ofrece su trabajo.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
95		<input checked="" type="checkbox"/>			
96		<input checked="" type="checkbox"/>			
97	<input checked="" type="checkbox"/>				
98			<input checked="" type="checkbox"/>		
99		<input checked="" type="checkbox"/>			
100		<input checked="" type="checkbox"/>			
101				<input checked="" type="checkbox"/>	
102				<input checked="" type="checkbox"/>	
103	<input checked="" type="checkbox"/>				
104	<input checked="" type="checkbox"/>				
105	<input checked="" type="checkbox"/>				

Las siguientes preguntas están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios:

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta fue **SI** por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue **NO** pase a las preguntas de la página siguiente.

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
106					<input checked="" type="checkbox"/>
107			<input checked="" type="checkbox"/>		
108		<input checked="" type="checkbox"/>			
109				<input checked="" type="checkbox"/>	
110			<input checked="" type="checkbox"/>		
111				<input checked="" type="checkbox"/>	
112				<input checked="" type="checkbox"/>	
113				<input checked="" type="checkbox"/>	
114		<input checked="" type="checkbox"/>			



Soy jefe de otras personas en mi trabajo:

SI	<input checked="" type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta fue **SI** por favor responda las siguientes preguntas.
Si su respuesta fue **NO** pase a las preguntas de la página siguiente

Las siguientes preguntas están relacionadas con las personas que usted supervisa o dirige

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
115	Tengo colaboradores que comunican tarde los asuntos de trabajo				
116	Tengo colaboradores que tienen comportamientos irrespetuosos				
117	Tengo colaboradores que dificultan la organización del trabajo				
118	Tengo colaboradores que guardan silencio cuando les piden opiniones				
119	Tengo colaboradores que dificultan el logro de los resultados del trabajo				
120	Tengo colaboradores que expresan de forma irrespetuosa sus desacuerdos				
121	Tengo colaboradores que cooperan poco cuando se necesita				
122	Tengo colaboradores que me preocupan por su desempeño				
123	Tengo colaboradores que ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo				



Fecha de aplicación	19	01	2018
---------------------	----	----	------

Número de identificación (ID)	J. 071.849.009
-------------------------------	----------------

CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES

EXTRALABORALES

Las siguientes preguntas están relacionadas con varias condiciones de la zona donde usted vive

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1 Es fácil trasportarme entre mi casa y el trabajo			X		
2 Tengo que tomar varios medios de transporte para llegar a mi lugar de trabajo			X		
3 Paso mucho tiempo viajando de ida y regreso al trabajo				X	
4 Me trasporto cómodamente entre mi casa y el trabajo			X		
5 La zona donde vivo es segura		X			
6 En la zona donde vivo se presentan hurtos y mucha delincuencia					X
7 Desde donde vivo me es fácil llegar al centro médico donde me atienden	X				
8 Cerca de mi vivienda las vías están en buenas condiciones			X		
9 Cerca de mi vivienda encuentro fácilmente transporte			X		
10 Las condiciones de mi vivienda son buenas		X			
11 En mi vivienda hay servicios de agua y luz	X				
12 Las condiciones de mi vivienda me permiten descansar cuando lo requiero	X				
13 Las condiciones de mi vivienda me permiten sentirme cómodo	X				





Las siguientes preguntas están relacionadas con su vida fuera del trabajo:

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
14		X			
15			X		
16			X		
17			X		
18	X				
19	X				
20	X				
21	X				
22	X				
23	X				
24					X
25	X				
26			X		
27	X				

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
28				X	
29			X		
30			X		
31			X		





Fecha de aplicación	19	09	2018
---------------------	----	----	------

Número de identificación (ID)	2691549009
-------------------------------	------------

FICHA DE DATOS GENERALES

Las siguientes son algunas preguntas que se refieren a información general de usted o su ocupación
 Por favor seleccione una sola respuesta para cada pregunta y márquela o escribala en la casilla. Escriba con letra clara y legible

1 Nombre completo:
 ANGE TATIANA ROSAS VIDAL

2 Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>

3 Año de nacimiento:
 1992

4 Estado civil:

Soltero (a)	<input checked="" type="checkbox"/>
Casado (a)	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>
Separado (a)	<input type="checkbox"/>
Divorciado (a)	<input type="checkbox"/>
Viuvo (a)	<input type="checkbox"/>
Sacerdote / Monja	<input type="checkbox"/>

5 Último nivel de estudios que alcanzó (marque una sola opción)

Ninguno	<input type="checkbox"/>
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Primaria completa	<input type="checkbox"/>
Bachillerato in completo	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo	<input type="checkbox"/>
Técnico / tecnológico incompleto	<input type="checkbox"/>
Técnico / tecnológico completo	<input type="checkbox"/>
Profesional incompleto	<input type="checkbox"/>
Profesional completo	<input checked="" type="checkbox"/>
Carrera militar / policía	<input type="checkbox"/>
Post-grado incompleto	<input type="checkbox"/>
Post-grado completo	<input type="checkbox"/>

6 ¿Cuál es su ocupación o profesión?
 INSTRUCTORA

7 Lugar de residencia actual:

Ciudad / municipio	FUSAGASUGA
Departamento	BOGOTÁ

8 Seleccione y marque el estrato de los servicios públicos de su vivienda

1	4	Finca
2	5	No sé
<input checked="" type="checkbox"/>	6	

9 Tipo de vivienda

Propia	<input type="checkbox"/>
En arriendo	<input checked="" type="checkbox"/>
Familiar	<input type="checkbox"/>



10 Número de personas que dependen económicamente de usted (aunque vivan en otro lugar)

11 Lugar donde trabaja actualmente:

Ciudad / municipio	FUSAGASUGA
Departamento	CUNDINAMARCA

12 ¿Hace cuántos años que trabaja en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción	<input checked="" type="checkbox"/>
Si lleva más de un año, anote cuántos años	<input type="text"/>

13 ¿Cuál es el nombre del cargo que ocupa en la empresa?

14 Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña y señale lo en el cuadro correspondiente de la derecha. Si tiene dudas pida apoyo a la persona que le entregó este cuestionario

Jefatura - tiene personal a cargo	<input type="checkbox"/>
Profesional, analista, técnico, tecnólogo	<input checked="" type="checkbox"/>
Auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico	<input type="checkbox"/>
Operario, operador, ayudante, servicios generales	<input type="checkbox"/>

15 ¿Hace cuántos años que desempeña el cargo u oficio actual en esta empresa?

Si lleva menos de un año marque esta opción	<input checked="" type="checkbox"/>
Si lleva más de un año, anote cuántos años	<input type="text"/>

16 Escriba el nombre del departamento, área o sección de la empresa en el que trabaja

17 Seleccione el tipo de contrato que tiene actualmente (marque una sola opción)

Temporal de menos de 1 año	<input type="checkbox"/>
Temporal de 1 año o más	<input type="checkbox"/>
Término indefinido	<input type="checkbox"/>
Cooperado (cooperativa)	<input type="checkbox"/>
Prestación de servicios	<input checked="" type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

18 Indique cuántas horas diarias de trabajo están establecidas habitualmente por la empresa para su cargo Horas de trabajo al día

19 Seleccione y marque el tipo de salario que recibe (marque una sola opción)

Fijo (diario, semanal, quincenal o mensual)	<input checked="" type="checkbox"/>
Una parte fija y otra variable	<input type="checkbox"/>
Todo variable (a destajo, por producción, por comisión)	<input type="checkbox"/>

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

