

COMERCIANTES DEL SECTOR COMIDAS DE LA PLAZA DE MERCADO DE BOJACÁ CUNDINAMARCA							
FECHA DE LA APLICACIÓN:							
RESPONSABLES:							
PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS							
Genero							
Mujer		Hombre					
¿Cuál es su rango de edad?				¿Cuál es su nivel de escolaridad?			
18 años a 23 años		40 años a 50 años		No estudio		Técnico o tecnólogo	
24 años a 28 años		51 años a 59 años		Primaria		Carrera Profesional	
29 años a 34 años		Mas de 60 años		Secundaria			
35 años a 40 años							
Estado civil				¿Trabaja en otra entidad externa a la plaza de mercado?			
Soltero		Unión libre		Si		No	
Casado		Viudo					
Divorciado		Separado					
PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO							
¿Se encuentra afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales?				¿Se encuentra afiliado a EPS?			
Si		No		Si		No	
¿Qué días trabaja en el establecimiento?				¿Cuántas horas trabaja al día?			
Domingos		Sábados, Domingos y Festivos		8 Horas		12 Horas	
Sábados y Domingos		Domingos y festivos		10 Horas		Mas de 12 Horas	
¿Qué tipo de jornada y horario trabaja habitualmente?				Cargo que ocupa en el establecimiento			
Jornada Partida (mañana o tarde)		Jornada Continua (mañana hasta la tarde)		Auxiliar de cocina		Propietario	
				Mesero			
FACTORES DE RIESGO EN EL AREA DE TRABAJO							
¿Trabaja en suelos o pisos inestables, irregulares y/o resbaladizos que puedan provocarle una caída?				¿Esta expuesto a un nivel de ruido que lo obliga a elevar la voz para conversar con otra persona?			
Si		No		Siempre		Nunca	
				A veces			
¿Utiliza equipos, instrumentos, herramientas y/o maquinas de trabajo que puedan provocarle daños (cortes, golpes, laceraciones, pinchazos, amputaciones etc.)?				¿Manipula, aplica o esta en contacto con sustancias químicas nocivas/toxicas?			
Siempre		Muy pocas veces		Siempre		Nunca	
Muchas veces		Nunca		A veces			
Algunas veces							
¿Usted considera que esta expuesto a temperaturas altas o bajas en su trabajo?				¿Cuál es la temperatura a la que mas se encuentra expuesto?			
Si		No		Caliente		Combinación de las dos	
				Frio		No aplica	

¿Con que frecuencia realiza tareas o actividades que lo obliguen a trabajar en temperaturas calientes?				¿Realiza tareas que lo obligan a mantener posturas incomodas?			
Siempre		Muy pocas veces		Siempre		Muy pocas veces	
Muchas veces		Nunca		Muchas veces		Nunca	
Algunas veces				Algunas veces			
¿levanta, traslada o arrastra cargas y objetos pesados?				¿Realiza movimientos repetitivos con los dedos, manos o brazos?			
Siempre		Muy pocas veces		Si		Tal vez	
Muchas veces		Nunca		No			
Algunas veces							
CONDICIONES DE SALUD							
¿Cómo considera que es su estado de salud en general?				¿Cómo diría usted que es su estado de salud actual, comparada con la de hace un año?			
Muy buena		Mala		Mucho mejor		Algo peor	
Buena		Muy mala		Algo mejor		Mucho peor	
Regular				Igual			
Agacharse o arrodillarse				¿Tuvo dificultad para hacer sus algunas tareas en su trabajo o actividades cotidianas?			
Se limita mucho		No se limita nada		Si		No	
Se limita un poco							
¿Presenta dolor en alguna de estas partes de cuerpo?				¿Cree usted que las dolencias son producto de su trabajo?			
Cabeza		Piernas		Si		Tal vez	
Hombros		Rodillas		No		No aplica	
Espalda		Pies					
Brazos		Ninguna					
Manos							
¿Ha tenido accidentes dentro del establecimiento?				¿Qué tipo de accidente ha tenido?			
Si		No		Cortaduras		Machucones	
				Golpes o contusiones		Lesiones lumbares producto de sobre esfuerzos	
				Quemaduras		Ninguna	
				Quemaduras			