



CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS EN EL SECTOR DE LA CARPINTERÍA POR PARTE DE LOS TRABAJADORES

Diego Leonardo Gomez Mongui

ID:144975

Administración en Salud Ocupacional

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Nombre:		Años trabajando	
Edad:		Años dedicados a carpintería	
Sexo:		Años en el taller	
Estrato:		EPS	
Nivel de escolaridad:		ARL	

No.	PREGUNTA	OPCIONES		CALIFICACION SEGÚN			
		SI	NO	NO APLICA			

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		SI	NO	NO APLICA			
0.1	¿Tiene o paga EPS?						
0.2	¿Tiene o paga Caja de compensación?						
0.3	¿Es cotizante al sistema de pensiones?						
0.4	¿Tiene seguro contra riesgos laborales? (ARL SURA, COLMENA, POSITIVA, BOLIVAR)						

BIOLOGICO		SI	NO	Nada peligroso	Poco peligroso	Peligroso	Muy peligroso
1	¿En su lugar de trabajo se presentan acumulación de residuos orgánicos de rápida descomposición como cascaras de frutas o verduras, comida cocinada?						
2	¿Tiene contacto directo más de 3 veces durante las jornadas de trabajo con bolsas llenas de basura o canecas que contengan las basuras?						
3	¿Se pueden presentar grupos de más de 10 personas en espacios pequeños de alrededor de 10 metros cuadrados?						
4	¿En su lugar de trabajo tiene que estar a menos de 1,5 metros de distancia de otros trabajadores?						
5	¿Ha percibido olores fuertes o manchas negras de humedad dentro del taller?						
6	¿Ha tenido reacciones alérgicas como brotes, piquiña, enrojecimiento o incomodidad en la piel por más de una semana por contacto con residuos o líquidos de basura amontonada?						
7	¿Ha evidenciado aparición de insectos pequeños tales como pulgas, garrapatas, mosquitos, chinches u otros?						
8	¿Ha visto con frecuencia (más de 5 veces al mes) roedores dentro del lugar de trabajo?						
9	¿Dentro del lugar de trabajo hay perros o gatos agresivos?						
10	¿Cuenta con un baño dentro del centro de trabajo?						
11	¿el centro de trabajo se encuentra ordenado y limpio?						
12	¿Tiene servicio de agua potable y alcantarillado?						

FISICO		SI	NO	Nada peligroso	Poco peligroso	Peligroso	Muy peligroso
13	¿Tiene elementos de protección contra el ruido mientras usa las máquinas o herramientas?						
14	¿Durante la jornada de trabajo hay mucho ruido fuerte?						
15	¿El ruido que se escucha en el centro de trabajo es continuo?						
16	¿Los sonidos de impactos (sonidos fuertes) se presentan más de 4 veces en la jornada de trabajo?						
17	¿Ha tenido sensación de pérdida del sentido del oído?						
18	¿Tiene pérdidas del equilibrio constantemente?						
19	¿Su lugar de trabajo cuenta con buena iluminación natural?						
20	¿En su puesto de trabajo cuenta con iluminación de bombillas o lámparas?						
21	¿Durante la jornada de trabajo ha tenido sensación de mucho calor o frío fuera de lo normal?						
22	¿Maneja herramientas que utilicen radiación, calor o chispa eléctrica directamente?						

QUIMICO		SI	NO	Nada peligroso	Poco peligroso	Peligroso	Muy peligroso
23	¿En su puesto de trabajo hay grandes concentraciones de polvo metálico o diferente al de la madera?						
24	¿Logra percibir dentro de los residuos de su lugar de trabajo astillas o hilos de la madera?						
25	¿Dentro del lugar de trabajo encuentra ventanas amplias por donde se permita la entrada de corrientes de aire?						
26	¿Dentro de su lugar de trabajo se pueden presentar vapores (sensación de humedad) en el aire?						
27	¿Ha percibido olores fuertes a metal?						
28	¿Logra percibir mucho aserrín flotando en el ambiente de su trabajo?						

BIOMECAVICOS		SI	NO	Nada peligroso	Poco peligroso	Peligroso	Muy peligroso
29	¿Su trabajo requiere que permanezca más de 4 horas de pie o sentado?						
30	¿Maneja cargas muy pesadas o que dificultan su movilidad en el taller?						
31	¿Realiza la misma acción (martilleo, aspersión, lijado, corte, flexión de brazos o manos) por más de 30 minutos?						
32	¿Los impactos (martilleo, corte o golpes) son frecuentes por mucho tiempo?						
33	¿Los aspersores, lijadoras y otras herramientas requieren de un esfuerzo físico o son incómodas para manejar?						

CONDICIONES DE SEGURIDAD		SI	NO	Nada peligroso	Poco peligroso	Peligroso	Muy peligroso
34	¿Las máquinas, herramientas y otros dispositivos de corte tienen sistemas de protección como tapas o rejillas?						
35	¿Las herramientas se encuentran en buenas condiciones?						
36	¿Las partes móviles de las herramientas se encuentran estabilizadas y cumplen su función de forma eficaz?						
37	¿Los cables, botones, circuitos y cubiertas de los elementos se encuentran en buen estado?						
38	¿Los enchufes, tacos, interruptores y demás circuitos eléctricos del taller se encuentran en buen estado?						
39	¿Hay cables expuestos, dañados o pelados?						
40	¿El piso del taller es firme sin huecos o desniveles?						
41	¿Las superficies de trabajo son fijas y NO tambalean o se deforman por el uso?						
42	¿Las superficies de trabajo son lisas sin astillas, puntillas u otros elementos que puedan generar daño?						
43	¿Hay tuberías de gas o recipientes con líquidos inflamables cerca de donde realiza sus funciones?						
44	¿Ha visto con frecuencia derrames de sustancias químicas que puedan ser inflamables o corrosivas?						