

Cuestionario para la medición del nivel de la cultura micro ergonómica de la empresa desde la óptica del trabajador CNCMiE-T

Cuestionario No.: _____

Edad: _____		Género: Masculino: _____ Femenino: _____	
Escolaridad: (marque con una x el nivel terminado)			
Primaria: _____		Secundaria: _____ Técnico/Tecnólogo: _____ Profesional: _____	
Especialista/Magister/Doctor: _____ Ninguna: _____			
Nombre del cargo que ocupa: _____			
Tipo de cargo: Operativo: _____ Administrativo: _____		Tiempo en el cargo: _____	
Directivo: _____			
Horas diarias laboradas: _____		Horario: Diurno: _____ Nocturno: _____ Mixto: _____	
PREGUNTA		CALIFICACIÓN	
Marque con una X solo una de las opciones para cada pregunta.	Totalmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente en desacuerdo
15. ¿Su lugar de trabajo está identificado con el nombre de su cargo dentro de la empresa?			
16. ¿Existe un documento escrito en la empresa que registre todo lo que incluye su puesto de trabajo (por ejemplo: nombre del cargo, funciones, etc.)?			
17. ¿Se realizan evaluaciones de las condiciones en las que se encuentra su espacio físico de trabajo?			
18. ¿Se han hecho cambios en las tareas que usted realiza de manera que le generen menos riesgo de enfermedad o lesión?			
19. ¿Su labor tiene identificadas las funciones con la descripción detallada de las tareas a realizar?			
20. ¿Se han hecho ajustes a las funciones y tareas en su puesto en pro de disminuir el riesgo de enfermedad o accidente?			
21. ¿Utiliza listas para verificar que se cumple con las tareas en la empresa?			
22. ¿Se han hecho evaluaciones para determinar la necesidad de utilizar elementos que faciliten el trabajo que usted realiza (por ejemplo: apoyapiés, apoya muñecas, soportes para columna vertebral, descansa pies, soporte para portátiles, etc.)?			
23. ¿Utilizan elementos que faciliten el trabajo que usted realiza (por ejemplo: apoyapiés, apoya muñecas, soportes para columna vertebral, descansa pies, soporte para portátiles, etc.)?			
24. ¿Las herramientas usadas para su labor los considera seguros?			
25. ¿Se hacen chequeos permanentes de la función de las herramientas usadas en su puesto de trabajo?			
26. ¿Sus herramientas de trabajo se ajustan a las partes de su cuerpo y hacen que usted tenga que hacer menos esfuerzo?			
Sumatoria Total			

CALIFICACIÓN

CATEGORÍA	PONDERADO multiplica el total por:	RESULTADO
Totalmente de acuerdo	4	
Parcialmente en desacuerdo	3	
Parcialmente en desacuerdo	2	
Totalmente en desacuerdo	1	
TOTAL		

VALORACIÓN

RANGO	NIVEL	INTERPRETACIÓN
86-104	Muy Alto	Los trabajadores reconocen un alto grado de desarrollo de una cultura ergonómica en la empresa lo que demuestra un compromiso gerencial. Se recomienda la potenciación de aspectos que pueden mantener este nivel.
66-85	Alto	Los trabajadores reconocen acciones puntuales y organizadas en el desarrollo de la cultura ergonómica en la empresa. Se recomienda mantener y/o potenciar sus puntos más fuertes y revisar los críticos para emprender medidas hacia su mejoramiento.
46-65	Medio	Los trabajadores reconocen algunos puntos importantes que denotan un desarrollo incipiente de una cultura ergonómica en la empresa. Se recomienda iniciar con una revisión de las debilidades comenzando por los puntos más críticos y hacer planes permanentes de desarrollo de la ergonomía en la empresa.
26-45	Bajo	Los trabajadores reconocen baja planeación y ejecución de acciones en desarrollo de una cultura ergonómica en su empresa. Se recomienda realizar un plan de contingencia inmediato con respecto a la gestión de la ergonomía en la empresa.