

Cuestionario para la Identificación de Factores de Riesgos Laborales y de Accidentalidad para los Mensajeros en Bicicleta en Bogotá D.C.

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por los responsables del desarrollo del Trabajo de Grado para optar al título de Especialistas en Higiene Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, por lo que el anonimato está garantizado.

Agradecemos su colaboración ya que nos ayudará a proponer las medidas preventivas y correctivas necesarias para mejorar las condiciones de trabajo.

***Obligatorio**

1. **Dirección de correo electrónico ***

Untitled title

Información Genreal

Se realizaran una serie de prguntas que nos ayudaran a caracterizar la población que desarrolla la actividad de mensajería en bicicleta

2. **Género ***

Marca solo un óvalo.

Masculino

Femenino

3. **Edad ***

4. **Escolaridad ***

Marca solo un óvalo.

Universitario

5. **Área de Formación ***

con respecto a la anterior pregunta, qué título posee

6. **¿Con que empresa de mensajería trabaja? ***

7. **En cual de las 20 localidades de Bogotá desarrolla sus actividades ***

Selecciona todos los que correspondan.

- 1 - Usaquen
- 2 - Chapinero
- 3 - Santa fe
- 4 - San Cristobal
- 5 - Usme
- 6 - Tunjuelito
- 7 - Bosa
- 8 - Kennedy
- 10 - Engativá
- 11 - Suba
- 12 - Barrios Unidos
- 13 - Teusaquillo
- 14 - Martires
- 15 - Antonio Nariño
- 16 - Puente Aranda
- 17 - Candelaria
- 18 - Rafael Uribe
- 19 - Ciudad Bolivar
- 20 - Sumapaz

8. **Tiempo que lleva realizando la actividad de mensajería en bicicleta ***

Marca solo un óvalo.

- menos de 6 meses
- 6 meses - 1 año
- 1 año - 3 años
- mas de 3 años

9. **En promedio, qué distancia recorre en sus labores como mensajero en bicicleta ***

Marca solo un óvalo.

- 5 - 10 Km
- 11 - 15 Km
- 16 - 20 Km
- 21 - 25 Km
- 26 - 30 Km
- 30 - 35 Km
- Mas de 35 Km

10. **Jornada en la que trabaja ***

Marca solo un óvalo.

- Mañana (6 am-2 pm)
- Tarde (2 pm-10 pm)
- Noche (10 pm-6 am)
- Horario de oficina (7 am - 6 pm)

11. **¿Cuanto tiempo dura su jornada laboral en un día de trabajo?**

Marca solo un óvalo.

- Menos de 4 horas
- 4 hora
- 8 horas
- 10 horas

12. **¿Se encuentra afiliado a alguna de las siguientes entidades? Seleccione cuales ***

Selecciona todos los que correspondan.

- EPS
- ARL
- Fondo de Pensiones y Cesantías
- Ninguno de los anteriores

13. **Que tipo de Bicicleta utiliza**

Marca solo un óvalo.

- Todo terreno
- Fija
- Single Speed
- Ruta
- otra
- Otro: _____

14. **¿Con que frecuencia realiza mantenimiento a su bicicleta? ***

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Cuando lo requiere la bicicleta	Cada 3 mese	Cada 6 meses	Cada año
Mantenimiento Preventivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantenimiento Correctivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. **¿Considera que su bicicleta se adapta a su talla y condiciones físicas? ***

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

Preguntas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo

16. **¿Conoce que son los EPP? ***

Elementos de Protección Personal
Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

17. **¿Qué tipo de EPP utiliza? ¿con que frecuencia?**

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
Casco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mascarilla (Tapabocas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gafas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zapatillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflectivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Protector solar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impermeable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. **¿Con que frecuencia inspecciona lo EPP? ***

Marca solo un óvalo.

- Cada mes
- Cada 3 meses
- Cada 6 meses
- Cada año
- Nunca

19. **¿Conoce la diferencia entre un accidente y un incidente de trabajo? ***

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

20. **¿Sabe usted que es un factor de riesgo? ***

Marca solo un óvalo.

- SI

NO

21. **¿De los siguientes Factores de Riesgo, cuales considera que están presentes en el desarrollo de sus actividades? Califique de 1 a 5, siendo 1 menos relevante y 5 la mas relevante ***
Selecciona todos los que correspondan.

	1	2	3	4	5
Condiciones Metereologicas (Lluvia, Neblina, Humo, Luminosidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de las Vías o infraestructura para la bicilcetas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado Físico y Mental del ciclista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión del tiempo para la entrega de encomiendas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exceso de confianza en las habilidades del ciclista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrespeto a las normas de transito por parte de peatones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrespeto a las normas de transito por parte de los conductores de vehiculo automotor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irrespeto de las normas de tranasito por parte de los ciclistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado físico y mecánico de la bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preguntas sobre accidentalidad

Por favor conteste esta sección solamente en caso de haber sufrido un accidente en ejercicio de sus labores

22. **Ha sufrido algún incidente realizando sus labores como mensajero en bicicleta?**

Incidente es un suceso repentino no deseado que no genera lesiones personales
Marca solo un óvalo.

SI
 NO

23. **¿Ha sufrido algún accidente realizando su labor de mensajería en bicicleta?**

Accidente es un suceso repentino no deseado que genera lesiones personales físicas o mentales
Marca solo un óvalo.

SI
 NO

24. **En caso de haber sufrido un accidente, como se produjo**

Selecciona todos los que correspondan.

- Caída por el estado de la vía o infraestructura en la que transitaba
- Caída por resbalarse con la pintura de señalización en el piso humedo
- Choque con peatón
- Cohque con otro ciclista
- Choque con un vehículo automotor

25. **¿El accidente ha requerido la visita a sala de urgencias?**

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

26. **Al sufrir el accidente a requerido hospitalización**

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

27. **¿Si sufrió un accidente, que parte del cuerpo resulto lesionada?**

Selecciona todos los que correspondan.

- Cabeza
- Cuello
- Extremidades superiores (Manos, Muñecas, Codos, Hombros)
- Espalda
- Cadera
- Extremidades inferiores (Piernas, Rodillas, Tobillos, Pies)

28. **¿Si ha sufrido accidente de trabajo, cuántos días de incapacidad médica le ha generado?**

Marca solo un óvalo.

- No ha requerido
- 1 – 3 días
- 4 - días.
- 7 -10 días
- 11 - 20 días
- 30 días
- Más de 30 días

29. Qué actividad se encontraba realizando al momento de sufrir el accidente laboral

Marca solo un óvalo.

- Desplazamiento casa trabajo o trabajo casa.
- Recogiendo o llevando la encomienda
- parqueando la bicicleta

30.

El accidente fue reportado a la ARL en caso de estar afiliado a la misma

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

Se enviará una copia de tus respuestas por correo electrónico a la dirección que has proporcionado

Con la tecnología de

