

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					 Cooperativa Nacional Educativa de Ahorro y Crédito Coonfie Es Presente y Futuro Solidario		
ENCUESTA DE EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL RIESGO VIAL							
Código	FO-ST-28	Versión	2	Vigencia	04-abril-2020	Página	1 de 2

Nombre				N° Identificación			
Oficina			Cargo			Fecha	
Categoría licencia de conducción				Fecha Vigencia			
Edad		Genero	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>		

Por favor diligencia la siguiente encuesta lo más sinceramente posible, todos los datos aquí registrados serán utilizados para fines estadísticos y definir un diagnostico general del riesgo vial de la Cooperativa.

ENCUESTA GENERAL

1. Grupo de trabajo al que pertenece:

Administrativo Operativo Otro Cual: _____

Tipo de contrato: Indefinido Definido Contratista Otro

2.) Experiencia en la conducción: _____ años

Accidentes ¿ha tenido en los ultimos cinco (5) años algun accidente de transito? SI NO

Describe brevemente la circunstancia: _____

3.) Incidentes ¿Ha tenido en los ultimos cinco (5) años, algun incidente de trabajo produciendose daños materiales, pero no personales? SI NO

4.) Con que frecuencia realiza desplazamientos en mision?

A diario Alguna vez a la semana Varias veces al año Una o dos veces al mes

5.) Conduce su propio vehiculo para estos desplazamientos? SI NO

6.) Sus desplazamientos en mision son, en general, planificados por:

Mí mismo La empresa

7.) Con cuanto tiempo de antelacion se suelen prever mis misiones?

8.) Trayectos in-itinere: Medios de desplazamiento que utilizo para los trayectos casa-trabajo

A pie En bicicleta Transporte publico
 Automotor Moto o Ciclomotor Trasnporte de colectivo de empresa

9.) Numeros de Km diarios entre mi lugar de trabajo y mi domicilio (trayectos ida y vuelta) _____ Km

10.) Tiempo medio diario que utilizo para desplazarme entre mi lugar de trabajo y mi domicilio (trayectos ida y vuelta) _____ minutos/horas

11.) Numero de Km mensuales recorridos en la labor profesional: _____ Km

12.) Principales factores de riesgo con los que se encuentra (tanto en los trayectos de ida-vuelta del domicilio al trabajo, como en los desplazamientos en mision)

Estado de la infraestructura/vial La organización del trabajo
 Mi propia conduccion Otros

13.) Causas que motivan el riesgo (indique todos los que considere adecuados, en su caso):

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Intensidad del trafico | <input type="checkbox"/> Condiciones climatologicas | <input type="checkbox"/> Su propia conduccion |
| <input type="checkbox"/> Tipo de vehiculo o sus características, estado del vehiculo | | |
| <input type="checkbox"/> Organización del trabajo (agenda, reuniones, tiempo de entrega, etc) | | |
| <input type="checkbox"/> Su estado psicofisico (cansancio, estrés, sueño, etc) | | |
| <input type="checkbox"/> Otros conductores | <input type="checkbox"/> Estado de la infraestructura/vial | |
| <input type="checkbox"/> Falta de informacion o formacion de seguridad vial | <input type="checkbox"/> Otras | |

14.) Concrete el riesgo que percibe: _____

15.) Sus propuestas para reducir el riesgo de accidente _____

Firma Funcionario

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

OBJETIVO	Establecer un diagnostico general del riesgo vial al que se encuentran expuestos los funcionarios de la Cooperativa, como parte de la elaboración e implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial - PESV.
ARCHIVO Y CONTROL	El formato será diligenciado por todos los funcionarios que laboran en la cooperativa en el periodo que designe la coordinadora SST. Los formatos diligenciados se archivarán dentro de la carpeta "Plan Estratégico de Seguridad vial " y será custodiada por el responsable del SG-SST.

CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE	Nombres y apellidos completos del funcionario que diligencia la encuesta.
OFICINA	Nombre de la Oficina a la que pertenece el funcionario que diligencia la encuesta.
CARGO	Nombre del cargo que ocupa el funcionario que diligencia la encuesta.
CATEGORÍA LICENCIA DE CONDUCCIÓN	Escribir el tipo de licencia de conducción con la que cuenta el funcionario que diligencia la encuesta.
FECHA VIGENCIA LICENCIA	Escribir el periodo de vigencia de la licencia de conducción del funcionario que diligencia la encuesta.

ENCUESTA GENERAL

PREGUNTA 1	Seleccionar con una X dependiente del grupo de trabajo al que pertenece y del tipo de contrato que posee con la cooperativa.
PREGUNTA 2	Escribir el numero de años de experiencia que posee conduciendo, Seleccionar con una X si ha sufrido accidentes de transito en el periodo de tiempo citado y describir las circunstancias del mismo.
PREGUNTA 3	Seleccionar con una X si ha sufrido, o no, incidentes laborales en los que se hubiesen presentado daños materiales, pero no personales.
PREGUNTA 4	Seleccionar con una X la frecuencia con la que se desplaza durante el desarrollo de su labor profesional.
PREGUNTA 5	Seleccionar con una X si usa, o no, un vehículo de su propiedad para los desplazamientos en misión.
PREGUNTA 6	Seleccionar con una X dependiendo de quien planea los desplazamientos correspondientes al desarrollo de su actividad laboral.
PREGUNTA 7	Describir en el espacio destinado, con qué tiempo de antelación se preparan los desplazamientos en misión.
PREGUNTA 8	Seleccionar con una X el medio de transporte que utiliza para desplazarse del lugar de residencia al lugar de trabajo y viceversa.
PREGUNTA 9	Escribir el numero de Kilómetros que recorre diarios entre el lugar de trabajo y el lugar de residencia (trayectos ida y vuelta).
PREGUNTA 10	Escribir el numero de minutos o horas que demora para desplazarse de su domicilio hacia el lugar de trabajo (trayecto ida y vuelta).
PREGUNTA 11	Escribir el numero estimado de Kilómetros que recorre mensualmente en el desarrollo de su actividad laboral.
PREGUNTA 12	Seleccionar con una X los principales factores de riesgo a los que se ve expuesto durante los trayectos realizados en el cumplimiento de las actividades laborales.
PREGUNTA 13	Seleccionar con una X las causas que considere que originan los riesgos a los que se encuentra expuesto.
PREGUNTA 14	Describir el riesgo que percibe durante el desplazamiento que realiza para el cumplimiento de sus actividades laborales.
PREGUNTA 15	Describir sus propuestas para reducir el riesgo de accidente
FIRMA FUNCIONARIO	Cada funcionario que responda la encuesta, deberá firmar el formato como constancia de la información consignada allí.

CONTROL DE CAMBIOS

La trazabilidad de los cambios generados en el documento podrá ser consultada en el Listado Maestro de Documentos.

Versión	Descripción Del Cambio	Fecha de Aprobación
2	Se adicionan los campos "N° identificación", "fecha", "Categoría licencia de conducción", "fecha vigencia", "Edad" y "Genero". Se adecúa el formato a la propuesta de cuestionario establecida en la Resolución 1565 de 2014 por la cual se expide la Guía metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial.	03 de abril de 2020
1	Elaboración Inicial del documento	14 de diciembre de 2018
Elaborado Por: ANGELA PATRIZIA CASTRO VALENZUELA Cargo: Analista del SIG		Revisado Por: YULIANA KARIME OSORIO ACHIPIZ Cargo: Coordinadora de SIG
		Aprobado Por: NÉSTOR BONILLA RAMÍREZ Cargo: Gerente General