



SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente, para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

NOMBRE	
CARGO	
SECRETARÍA	
DEPENDENCIA / GRUPO	
FECHA	

Por favor marca con X una sola opción:

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 - 27 años
- c. 28 - 37 años
- d. 38 - 47 años
- e. 48 años o mas

3. GÉNERO

- a. Masculino
- b. Femenino

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista / Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)/unión libre
- c. Separado (a)/Divorciado
- d. Viudo (a)

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1 - 3 personas
- c. 4 - 6 personas
- d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Más de 7 S.M.L.



9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Carrera Administrativa
- b. Provisionalidad
- c. Libre nombramiento y remoción
- d. Contrato de Prestación de Servicios
- e. Honorarios/servicios profesionales

12. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA

- a. Vacunación
- b. Salud oral
- c. Exámenes de laboratorio/otros
- d. Exámenes periódicos
- e. Spa (Relajación)
- f. Capacitaciones en Salud Ocupacional
- g. Ninguna

13. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
 - b. No
- Cual: _____

14. FUMA

- a. Si
 - b. No
- Promedio diario _____

15. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. No
 - b. SI
- | | |
|--------------|-----|
| 1. Semanal | ___ |
| 2. Mensual | ___ |
| 3. Quincenal | ___ |
| 4. Ocasional | ___ |

16. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. No
 - b. SI
- | | |
|--------------|-----|
| 1. Diario | ___ |
| 2. Semanal | ___ |
| 3. Quincenal | ___ |
| 4. Mensual | ___ |
| 5. Ocasional | ___ |

17-NOS PERMITE USAR SU INFORMACIÓN PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE LA GOBERNACIÓN (CONSENTIMIENTO INFORMADO)

- a. No
- b. SI