Para el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo es muy importante su percepción frente al proceso, ya que esto nos otorga oportunidades de mejora y fortalecimiento del programa; una vez el proceso de reincorporación laboral y ocupacional se haya cerrado, por favor responda las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tan importante es el trabajo para usted?
2. Muy importante.
3. Poco importante.
4. No es importante.
5. ¿Se siente productivo dentro de su equipo de trabajo?
6. Si, soy productivo.
7. Soy poco productivo
8. No soy productivo. ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. ¿Su equipo de trabajo le inspira a dar lo mejor de usted?
10. Si, siempre.
11. Algunas veces.
12. Nunca. ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. ¿La entidad le brinda las herramientas de trabajo que necesita para hacer sus labores?
14. Siempre.
15. Algunas Veces.
16. Nunca.
17. ¿Las herramientas de trabajo son seguras para desempeñar sus funciones?
18. Son completamente seguras.
19. Son poco seguras.
20. No son seguras. ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
21. ¿Siente que las responsabilidades de su trabajo están claramente definidas?
22. Si están definidas.
23. Algunas están definidas.
24. No están definidas. ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
25. ¿Sientes que su trabajo aprovecha sus habilidades y destrezas de forma íntegra?
26. Siempre.
27. Algunas veces.
28. Nunca. ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
29. ¿sus superiores brindan seguridad y confianza en las labores qué desempeñas?
30. Si, siempre.
31. Algunas veces.
32. Nunca.
33. ¿Estás satisfecho con su trabajo en general?
34. Muy satisfecho.
35. Poco satisfecho.
36. No estoy satisfecho. ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
37. ¿Cree que el proceso de reincorporación laboral cumplió con las expectativas y necesidades de su proceso?
38. Si, cumplió
39. Cumplió parcialmente
40. No cumplió. ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
41. ¿Se siente con una funcionalidad integra para realizar las tareas asignadas a su cargo posterior al evento ocurrido?
42. Si, completamente.
43. Parcialmente.
44. No me siento funcional. ¿Por qué? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
45. ¿El puesto de trabajo le brinda condiciones aptas para realizar las funciones a su cargo?
46. Si, está en condiciones.
47. No está en condiciones.
48. ¿Las Condiciones locativas de su ambiente de trabajo son aptas para su proceso de reincorporación laboral (tales como rutas de acceso, baños, alojamientos, zonas compartidas, cocinas, parqueaderos)?
	1. Si, están en condiciones.
	2. No están en condiciones.

Observaciones, recomendaciones y/o oportunidades de mejora.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nombre del jefe inmediato:

CC: