**FORMATO DE EVALUACION DE LA INDUCCION / REINDUCCIÓN**

Nombre Trabajador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­No. Identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Marque con una (X) la respuesta correcta:**

1. A que ARL se encuentra afiliado actualmente.
2. SURA
3. AXA COLPATRIA
4. POSITIVA.
5. **¿Qué es un accidente de trabajo?**
6. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o en ocasión del trabajo y deje una lesión al trabajador.
7. Es aquel que nos ocurre cuando estamos realizando tramites personales.
8. Ninguna de las anteriores.
9. ¿**Cuánto tiempo tengo para reportar un accidente de trabajo?**
10. 15 días después
11. De inmediato
12. Al día siguiente.
13. **Mencione los Elementos de protección personal que utiliza para su labor.**

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

1. **Mencione 3 medidas preventivas del protocolo de bioseguridad para la prevención del Covid-19:**

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

1. **El principal compromiso de la Política de SG-SST de la Empresa es:**
2. Implementar y mantener procedimientos, registros y programas documentados para el desarrollo de trabajos seguros.
3. Prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades laborales, velar por el bienestar integral de los trabajadores, ofreciendo instalaciones y lugares de trabajo seguro, adecuado y saludable.
4. Proteger, mantener los elementos de protección personal en buenas condiciones.
5. **Dentro de mis funciones y responsabilidades como trabajador o contratista está:**
6. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
7. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
8. Participación activa de las capacitaciones de SST.
9. Todas las anteriores.
10. **¿Cuáles son funciones del VIGIA?**
11. Proponer y participar en actividades de capacitación en Seguridad y salud en el trabajo.
12. Colaborar con el análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades Laborales.
13. Visitar los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
14. Todas las anteriores.
15. **Nombre las brigadas de emergencia.**
16. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
19. **Marque con una X la respuesta correcta.**

**¿Qué es peligro?**

1. Cuando tengo un accidente y no informo de inmediato.
2. Es cualquier situación (acto o condición) o fuente que tiene un potencial de producir un daño, en términos de una lesión o enfermedad.
3. Es el daño que sufren las máquinas y equipos.
4. No suministrar información clara de mi salud.

**¿Qué es riesgo?**

1. Es el evento que se produce cuando se entra en contacto con el peligro.
2. No realizarse el examen de ingreso.
3. Una enfermedad adquirida por exposición a mi trabajo,
4. Elemento o dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que lo proteja de uno o varios riesgos

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

**FIRMA DEL TRABAJADOR FIRMA PROFESIONAL SST**