



EVALUACIÓN EFICACIA DE CAPACITACIÓN

FM-205

INDUCCION Y/O REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST

FECHA: 03-04-2025 MM AAA

NOMBRES Y APELLIDOS: Jesus Alberto Molina Leal

CARGO: Aprendiz SENA

IDENTIFICACION 1106393696

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN A EVALUAR: Induccion/Reinduccion de Seguridad y Salud en el Trabajo

DICTADO POR:

Marque con una X en la respuesta correcta (Cuando corresponda) y/o responda como se indica

PREGUNTA No. 1

¿Describa con sus propias palabras cual es el Objetivo que tiene el área de Seguridad y salud en el Trabajo en Agroindustrial Molino Sonora AP S.A.S?

Garantizar el cumplimiento exclusivo de las normas laborales del sector industrial.

PREGUNTA No. 2

¿Qué es un acto inseguro?

☒ Situación inherente en nuestro ambiente de trabajo que aumenta la posibilidad de algo.☐ b) Violación u omisión de una norma o procedimiento por parte del trabajador que aumenta las posibilidades que ocurra un accidente.☐ c) Es el suceso en el que no hay como resultado una lesión. También se puede denominar como casi-accidente (situación en la que casi ocurre).☐ d) Es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del hogar.

PREGUNTA No. 3

Escriba 3 ejemplos de peligros mencionados con posibles consecuencias y una acción para minimizarlo

1. PELIGRO:

No respondida

CONSECUENCIA:

ACCIÓN:

2. PELIGRO:

CONSECUENCIA:

ACCIÓN:

3. PELIGRO:

CONSECUENCIA:

ACCIÓN:

PREGUNTA No. 4

¿Qué es un accidente de trabajo?

☒ a) Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una☐ b) Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo diferentes a la actividad laboral o en el lugar de vivienda.☐ c) Todo suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que

PREGUNTA No. 5

Ordene de 1 a 6 los pasos para el reporte correcto de Accidente de trabajo. (ponga el numero en el cuadro)

☒ No respondida

El colaborador se dirige a la oficina de SST

☐

El colaborador se desplaza hasta el centro médico

☐

Colaborador reporta a su jefe inmediato

☐

Se genera el reporte del accidente de trabajo (FURAT)

☐

Colaborador recibe un primer auxilio para revisar herida













☐

Colaborador realiza la versión libre de lo ocurrido

PREGUNTA No. 6

¿Para que sirve el COPASST en la empresa?

☒ No respondida para interponer las quejas de acoso laboral que se presenten en los ambientes de trabajo.☐ b) Organismo que sirve para medir rendimientos en las actividades diarias en cada una de las áreas.☐ c) Organismo integrador y puente para divulgar las actividades de seguridad y salud en el trabajo al interior de la empresa.

| PREGUNTA No. 7 | Indique 3 ejemplos de condiciones inseguras que se pueden presentar en un entorno laboral | | | | | | |
|--|--|---|--|---------------------|--------------|--|--|
| 1. No respondida | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| PREGUNTA No. 8 | Escriba tres Roles y Responsabilidades que usted como trabajador debe cumplir con el área de SST | | | | | | |
| 1. No respondida | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| PREGUNTA No. 9 | Encierre en un círculo las normas de seguridad de obligatorio cumplimiento en Agroindustrial Molino Sonora | | | | | | |
|       | | | | | | | |
|       | | | | | | | |
| PREGUNTA No. 10 | ¿En Agroindustrial Molino Sonora AP S.A.S. está prohibido realizar tareas no asignadas a su cargo, porque esto puede exponerlo a riesgos que no han sido evaluados o controlados y que pueden generar daño a su integridad? | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> a) No respondida, no siempre y cuando nadie se entere. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> b) Sí está prohibido porque me expongo a riesgos no controlados que pueden afectar mi salud o integridad. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> c) No está prohibido, no hay riesgo al hacerlo. | | | | | | | |
| COMPROMISO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | | | | |
| Yo, <u>Jesus Alberto Molina Leal</u> identificado con C.C. No <u>1106393696</u> soy consciente del compromiso que tengo con mi propia seguridad y la de mis compañeros de trabajo y me comprometo a seguir las normas, procedimientos e instrucciones del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, así mismo a reportar todas las condiciones inseguras en mi lugar de trabajo, los actos inseguros y a hacer el reporte oportuno de incidentes y accidentes de trabajo mientras desarrolle mis tareas. | | | | | | | |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES: | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">FIRMA DEL EVALUADO</th> </tr> <tr> <td> FIRMA: _____ NOMBRE: Jesus Alberto Molina Leal C.C. 1106393696 </td> </tr> </table> | FIRMA DEL EVALUADO | FIRMA: _____ NOMBRE: Jesus Alberto Molina Leal C.C. 1106393696 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="background-color: #d3d3d3;">VoBo. / CAPACITADOR</th> <th style="background-color: #d3d3d3;">CALIFICACION</th> </tr> <tr> <td> EMPRESA Agroindustrial Molino Sonora AP S.A.S FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CARGO: _____ </td> <td></td> </tr> </table> | VoBo. / CAPACITADOR | CALIFICACION | EMPRESA Agroindustrial Molino Sonora AP S.A.S FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CARGO: _____ | |
| FIRMA DEL EVALUADO | | | | | | | |
| FIRMA: _____ NOMBRE: Jesus Alberto Molina Leal C.C. 1106393696 | | | | | | | |
| VoBo. / CAPACITADOR | CALIFICACION | | | | | | |
| EMPRESA Agroindustrial Molino Sonora AP S.A.S FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CARGO: _____ | | | | | | | |