



EVALUACIÓN EFICACIA DE CAPACITACIÓN

FM-205

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

FECHA: 25-03-2025 MM AAA

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

CARGO: Aprendiz SENA

IDENTIFICACION _____

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?

PREGUNTA No. 2

¿Qué es un acto inseguro?

- ☐ a) Situación intrínseca 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 contraindicada 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:

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) Contraindicada 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)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Colaborador se dirige a la oficina de SST | <input type="checkbox"/> El colaborador se desplaza hasta el centro médico |
| <input type="checkbox"/> Colaborador reporta a su jefe inmediato | <input type="checkbox"/> Se genera el reporte del accidente de trabajo (FURAT) |
| <input type="checkbox"/> Colaborador recibe un primer auxilio para revisar herida | <input type="checkbox"/> Colaborador realiza la versión libre de lo ocurrido |

PREGUNTA No. 6

¿Para que sirve el COPASST en la empresa?

- ☐ a) Organismo 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.								
2.								
3.								
PREGUNTA No. 8	Escriba tres Roles y Responsabilidades que usted como trabajador debe cumplir con el área de SST							
1.								
2.								
3.								
PREGUNTA No. 9	Encierre en un círculo las normas de seguridad de obligatorio cumplimiento en Agroindustrial Molino Sonora							
     								
<p>Prohibido correr o saltar en las zanjas Utilice fundas o estuches para las herramientas cortopunzantes Prohibido el uso de audífonos Utilice correctamente los elementos de protección personal Es permitido correr y saltar Mantenga el cabello completamente recogido</p>								
     								
<p>Prohibido alimentar a los animales Prohibido entrar a la empresa bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas Prohibido reír en el trabajo Utilice la dotación completa entregada por la empresa Prohibido el uso de celulares Mantenga en completo orden y aseo su puesto de trabajo</p>								
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 type="checkbox"/> a) Sí puedo realizarlo 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, _____ identificado con C.C. No _____ 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:								
FIRMA DEL EVALUADO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%; background-color: #d3d3d3;">VoBo. / CAPACITADOR</th> <th style="width: 70%; background-color: #d3d3d3;">CALIFICACION</th> </tr> <tr> <td>EMPRESA: Agroindustrial Molino Sonora AP S.A.S</td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>FIRMA: _____</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE: _____</td> </tr> <tr> <td>CARGO: _____</td> </tr> </table>	VoBo. / CAPACITADOR	CALIFICACION	EMPRESA: Agroindustrial Molino Sonora AP S.A.S		FIRMA: _____	NOMBRE: _____	CARGO: _____
VoBo. / CAPACITADOR	CALIFICACION							
EMPRESA: Agroindustrial Molino Sonora AP S.A.S								
FIRMA: _____								
NOMBRE: _____								
CARGO: _____								
FIRMA: _____ NOMBRE: _____ C.C. _____								