CGC-2023	EVALUACION DE INDUCCION Y REINDUCCION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SG-SST CÓDIGO: FT-CGC-018 23/05/2023 VERSIÓN:2 | Pág. 1 de 3

NOMBRES Y APELLIDOS	Omar Saavedra	CÉDULA	80254599
FECHA 27-09-23		CARGO Oficial	

1. La empresa cuenta con las siguientes políticas
a) Seguridad y Salud en el Trabajo
b) Seguridad y Salud en el trabajo y ambiente
X) Seguridad y Salud en el trabajo – espacio libre de humo, alcohol y sustancias psicoactivas – acoso laboral ✓

2. Señale con una X las imágenes en que se exponen a un accidente laboral







✓

3.Como podemos cuidar el medio ambiente marque con una X)
X) Reciclando, Reutilizando, Reduciendo. ✓
b) Quemado las basuras u/hojas de lis arboles
c) Sacando las bolsas blancas con todos los residuos

4. Colores normativos para la clasificación de residuos: (marque con una X)
a) Azul, blanco. Gris.

X) Blanco, verde, negro

c) Rojo, negro, verde



✓

5. Escriba tres responsabilidades que tiene el trabajador con la empresa:
1. Dar nos los elementos de Proteccion ✓
2. Seguridad
3. Respeto

6. En caso de un incidente o accidente de trabajo a quién se le reporta. (marque con una X)
a). Al amigo más cercano para ver si lo conocía.
X. Al jefe del área, Inspector SST o brigadista. ✓

Powered by CamScanner

c). Se queda callado para que no lo culpen

7- Identifique los riesgos a los que se expone

a). Riesgo físico, ergonómico y químico.
b). Riego Biológico, publico y desastres naturales.
c). Riesgo eléctrico, locativo, mecánico
X). todas las anteriores ✓

8. Marque con una X qué Elementos de Protección Personal debe utilizar para la función que va a desempeñar: ✓

Peto	☐	Guantes	☒	Gafas	☒	Mascarillas	☐
Arnés	☒	Cascos	☒	Botas	☒	Tapa oídos	☒

9. Coloque falso o verdadero
a) [V] El COPASST, es el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo ✓
b) [V] CCL, Es el comité de convivencia laboral
c) [F] Cuando ocurre un accidente de trabajo, se debe quedar callado y no reportarlo al jefe inmediato.

CALIFICACION: Se califica de 1 a 5 promediando el número de preguntas realizadas (< 3,5 Pierde y se capacitara nuevamente / ≥ 3,5 Aprobado)

VALOR DE LA CALIFICACIÓN 5

APROBO: SI ✓ NO _____

OBSERVACIONES

FIRMA RESPONSABLE SST

Omar Saavedra
FIRMA DEL FUNCIONARIO (A)

Powered by CamScanner