IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS - REGIONAL ARAUCA 2026

Por favor, responda esta encuesta de manera objetiva y precisa, ya que es un instrumento de recolección de información primaria fundamental para identificar peligros, evaluar riesgos y determinar controles en nuestras actividades rutinarias y no rutinarias. Sus respuestas permitirán actualizar la Matriz de Peligros en la Plataforma Compromiso y tomar las medidas necesarias para mejorar la seguridad en la entidad. Decreto 1072 de 2015

1. **CORREO ELECTRÓNICO** *

jvillamizar@sena.edu.co

2. **NOMBRE COMPLETO** *

JIMMY VILLAMIZAR HERNANDEZ

3. **CEDULA** *

88230900

4. **CARGO** *

Instructor

5. **NUMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO** *

3212158451

6. **TIPO DE VINCULACIÓN** *

- [ ] Funcionario (a)
- [x] Contratista
- [ ] Aprendiz Decreto 055
- [ ] Aprendiz con Contrato de Aprendizaje

7. **DEPENDENCIA / CENTRO :** *

- [ ] Despacho
- [x] Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca

8. **SEDE A LA QUE PERTENECE** *

- [ ] Sede Principal
- [ ] Sede Saravena
- [ ] Sede Escuela Gastronómica
- [ ] Sede Tame
- [ ] Sede Granja el Alcaraván
- [ ] Sede APE(Empleo-Emprendimiento-Tecnoparque
- [ ] Sede Tecnoacademia
- [x] Cravo Norte

9. **CUANTOS COLABARADORES TIENE A CARGO?** *

10

10. **REALIZA DESPLAZAMIENTO A OTROS MUNICIPIOS** *

- [x] SI
- [ ] NO

11. Pertenece algunos de los siguientes comités de Seguridad y Salud en el Trabajo *

- [ ] COPASST
- [ ] BRIGADAS
- [ ] COMITE DE CONVIVENCIA LABORAL
- [ ] COMITE DE SEGURIDAD VIAL
- [ ] COMITE DE CAFETERIA
- [x] Ninguna de las anteriores

12. **PROCESO AL QUE PERTENECE** *

- [ ] GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
- [ ] GESTIÓN ORGANIZACIONAL Y DEL RIESGO
- [ ] RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA, LA EMPRESA Y ACTORES INTERNACIONALES
- [ ] DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
- [ ] GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
- [ ] GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL
- [ ] GESTION ASUNTOS DISCIPLINARIOS
- [ ] GESTIÓN DE COMUNICACIONES
- [ ] GESTIÓN DOCUMENTAL
- [ ] GESTIÓN JURÍDICA
- [ ] GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
- [ ] GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

- [ ] GESTIÓN CONTRACTUAL
- [x] GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
- [ ] GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES
- [ ] GESTIÓN DE LA INNOVACIÓN Y LA COMPETITIVIDAD
- [ ] GESTION DE CUALIFICACIONES
- [ ] GESTIÓN DE EMPLEO, ANÁLISIS OCUPACIONAL Y EMPLEABILIDAD
- [ ] GESTIÓN DE INSTANCIAS DE CONCERTACIÓN Y COMPETENCIAS LABORALES
- [ ] GESTIÓN DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO

13. **ZONA O LUGAR DE TRABAJO (Ejemplo: Oficina De Relaciones Corporativas, Bodega De Almacenamiento, Área Administrativa).** *

Institución Educativa Jose Antonio Galan Aula matemáticas

14. **MENCIONE CUALES SON LAS ACTIVIDADES QUE USTED REALIZA EN CUMPLIMIENTO A SU CONTRATO (** Ejemplo elaboración de informes y reportes, Atención a usuarios y servicio al cliente, Talleres o clases demostrativas) *

Impartir formación Profesional INtegrar programa titulado.

15. **TAREA (Ejemplo colocar todas las tareas que realiza un su cargo)** *

Formación teorico-práctica.

16. **LAS TAREA SON RUTINARIAS** *

- [x] SI
- [ ] NO

17. **CLASIFICACION DE LOS PELIGROS A LOS CUALES CONSIDERA QUE SE ENCUENTRA EXPUESTO** *

- [ ] ***BIOLÓGICOS SON:***
- [ ] Bacterias
- [ ] Fluidos o Excremento
- [ ] Hongos
- [x] Mordeduras
- [ ] Parásitos
- [x] Picadiras
- [ ] Rickesias
- [ ] Virus
- [ ] ***BIOMECÁNICOS SON:***
- [ ] Esfuerzo
- [x] Manipulación Manual de Carga

- [ ] Movimiento Repetitivo
- [ ] Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitaciones)
- [x] Sobre Esfuerzo de la Voz
- [ ] ***CONDICIONES DE SEGURIDAD SON:***
- [x] Accidente de Transito
- [ ] Deportivos y Culturales
- [ ] Eléctrico (alta, baja tensión, estática)
- [ ] Trabajo en Espacios confinados
- [ ] Locativos
- [x] Mecánicos
- [ ] Públicos
- [ ] Sismos (condiciones inseguras)
- [ ] Tecnológico
- [ ] Trabajo en Alturas
- [ ] ***FÍSICOS SON:***
- [x] Disconfort Térmico
- [ ] Iluminación
- [ ] Presión atmosférica baja
- [ ] Presión atmosférica Alta
- [ ] Radiaciones Ionizantes

- [ ] Radiaciones no ionizantes
- [x] Ruido
- [ ] Temperaturas extremas – calor
- [ ] Temperaturas extremas – Frio
- [ ] Vibración
- [ ] ***FENÓMENO NATURALES SON:***
- [ ] Derrumbe
- [ ] Inundación
- [x] Precipitaciones
- [ ] Sismos
- [ ] Terremoto
- [ ] Vendaval
- [ ] ***PSICOSOCIALES SON:***
- [ ] Acoso laboral y/o sexual
- [ ] Características de la organización del trabajo
- [ ] Características del grupo social de trabajo
- [ ] Condiciones de la Tarea
- [ ] Cultura de la Organización
- [ ] Factores sociales
- [ ] Gestión Organizacional

- [ ] Interfase Personal tarea
- [ ] Jornada de Trabajo
- [ ] Liderazgo
- [ ] Lenguaje excluyente o discriminatorio
- [ ] Organización del Trabajo
- [ ] Violencia de Genero
- [ ] ***QUÍMICOS SON:***
- [ ] Fibras
- [ ] Gases y vapores
- [ ] Humos Metálicos, no metálicos
- [ ] Líquidos (nieblas y rocíos)
- [x] Material Particulado
- [ ] Polvos orgánicos inorgánicos

18. **LOS TIPOS DE PELIGROS ANTERIORMENTE MENCIONADOS SON:** *

- [ ] Permanente
- [x] Temporal

19. **NUMERO DE PERSONAS EXPUESTOS A LOS PELIGROS, EN SU ÁREA O LUGAR DE TRABAJO** *

10

20. **¿Ha experimentado algún incidente o accidente laboral en su área de trabajo? Si es así, por favor describa el tipo de incidente o accidente, las causas principales y las medidas tomadas para su prevención.** *

No

21. **¿Conoce si existe un programa de mantenimiento para los equipos? En caso afirmativo, describa cómo se gestiona y con qué frecuencia se realiza.** *

No. Equipos externos o de prestamo.

22. **Si tiene equipos a su responsabilidad, indique con qué frecuencia se les realiza mantenimiento:** *

- [ ] Mensual
- [ ] Trimestral
- [ ] Semestral
- [ ] Anual
- [ ] No se realiza
- [x] No aplica

- [ ] De acuerdo al manual del equipo/de acuerdo al programa de mantenimiento

23. **¿Los equipos a su cargo cuentan con hoja de vida?** *

- [ ] Sí, actualizada y en uso
- [ ] Sí, pero no está actualizada
- [ ] No cuentan con hoja de vida
- [ ] Desconozco si tienen hoja de vida
- [x] No aplica

24. **¿Realiza usted tareas críticas en su trabajo?** *

- [ ] Manejo de sustancias peligrosas
- [ ] Operación de maquinaria y equipos
- [ ] Trabajo con electricidad
- [ ] Trabajo en caliente
- [x] Manipulación de cargas pesadas
- [ ] Trabajo en alturas
- [ ] Conducción de vehículos institucionales (para actividades propias del trabajo)
- [ ] Trabajo en caliente (soldadura, corte, esmerilado)
- [x] Trabajo en zonas rurales, aisladas o con riesgo público
- [ ] Trabajo con radiación (ionizante o no ionizante)

- [ ] Otras

25. **¿Maneja sustancias químicas en su trabajo? Si es así, indique si están debidamente rotuladas según el Sistema Globalmente Armonizado (SGA):** *

- [ ] Sí, todas están correctamente rotuladas
- [ ] Algunas están rotuladas, pero no todas
- [ ] No están rotuladas
- [x] No manejo sustancias químicas

26. Indique el riesgo más relevante en su labor y explique brevemente su causa. Su respuesta ayudará a mejorar la seguridad y prevenir incidentes. *

Voz alta, uso de equipos de corte. Udo d ela voz en el ambiente formación y manipulación de herramietas de corte para instrucción d ela labor.

27. **Comentarios adicionales (opcional)** Por favor indique si desea añadir alguna observación sobre las condiciones de seguridad, riesgos o necesidades identificadas en su puesto de trabajo. *

Exposición a riesgos biologicos por trabajo de campo.

28. ¿Existe algún riesgo en su área de trabajo que no haya sido mencionado anteriormente? *

No

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso