# 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** *

xbeltran@sena.edu

2. **NOMBRE COMPLETO** *

xandrith stephanny beltran cortina

3. **CEDULA** *

1096238834

4. **CARGO** *

instructor

5. **NUMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO** *

3222419245

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
- [x] Sede Tame
- [ ] Sede Granja el Alcaraván
- [ ] Sede APE( Empleo-Emprendimiento-Tecnoparque
- [ ] Sede Tecnoacademia
- [ ] Otras

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

0

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).** *

instructor de curso complementario en el departamento

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) *

* realización, actualización y presentación del Portafolio del Instructor, adjuntando los formatos actualizados del sistema Integrado de gestión dispuestos en la plataforma COMPROMISO.
* elaboracion de informe mensual.
* realizar formacion en los distintos municipios del departamento.
* planeacion pedagogica entre otros

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

* Plan de trabajo concertado con el aprendiz para el desarrollo de la ruta de aprendizaje
* elaboracion de guias de aprendizaje
* planeacion pedagogica
*realizar juicios evaluativos
* asitir a las capacitaciones y reuniones convocadas
* toma de asitencia en los encuentros de formacion
*apoyar procesos de matricula
* realizar documentacion requerida y subir al drive

16. **LAS TAREA SON RUTINARIAS** *

- [ ] SI
- [x] 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
- [ ] 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
- [ ] Mecánicos
- [ ] Públicos
- [ ] Sismos (condiciones inseguras)
- [ ] Tecnológico
- [ ] Trabajo en Alturas
- [ ] ***FÍSICOS SON:***
- [ ] Disconfort Térmico
- [ ] Iluminación
- [ ] Presión atmosférica baja
- [ ] Presión atmosférica Alta
- [ ] Radiaciones Ionizantes
- [ ] Radiaciones no ionizantes
- [ ] Ruido
- [ ] Temperaturas extremas – calor
- [ ] Temperaturas extremas – Frio
- [ ] Vibración
- [ ] ***FENÓMENO NATURALES SON:***
- [ ] Derrumbe
- [ ] Inundación
- [ ] 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)
- [ ] Material Particulado
- [x] 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** *

en transito 1 persona, en formacion alrededor de 21 personas

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

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
- [x] Trabajo en caliente
- [ ] 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):** *

- [x] Sí, todas están correctamente rotuladas
- [ ] Algunas están rotuladas, pero no todas
- [ ] No están rotuladas
- [ ] 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. *

la elaboracion de productos, el cual se requiere de altas temperaturas para obtener un producto

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. *

no se cuenten con los equipos, instrumentos e utensilio necesarios para desarrollar las formaciones con los aprendices

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

la localidad donde se desarrollan las tareas no son estandar y se debe adecuar en su momento

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