

	<b>FORMATO</b>	<b>CÓDIGO:</b> HRS-CT-FR-05 <b>DEPARTAMENTO:</b> Administración <b>VERSIÓN:</b> 1.0
	<b>EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL CONOCIMIENTO / APRENDIZAJE</b>	

Fecha:	Nombre de la capacitación y/o entrenamiento: Inducción y reinducción SST	
Número de documento:	Nombre del evaluado:	
Cargo:	Departamento ( Solo ML1):	División (Solo ML1):
Nombre responsable(s) de la capacitación y/o entrenamiento:	Proceso: Seguridad y Salud en el Trabajo	

**Evaluación de Inducción y reinducción de seguridad y salud en el trabajo**

**1. Son políticas de la compañía:**

<input type="checkbox"/> A. Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo <input type="checkbox"/> B. Política de cielos abiertos <input type="checkbox"/> C. Política de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	<input type="checkbox"/> C. Política de seguridad vial <input type="checkbox"/> D. Política de Salud Pública <input type="checkbox"/>
--	---

**2. La política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo indica:**

<input type="checkbox"/> A. Considerar medidas de ingeniería desde el diseño de la infraestructura, material rodante y sistemas metro-ferroviarios, para eliminar los peligros y reducir los riesgos laborales. <input type="checkbox"/> B. Proporcionar conocimiento, estándares y condiciones de trabajo seguras y saludables que promuevan bienestar y motivación a los trabajadores y contratistas.	<input type="checkbox"/> C. Cumplir con la normatividad nacional vigente aplicable, salvaguardas de la base multilateral y los demás requisitos que suscriba la concesión, en material de riesgos laborales. <input type="checkbox"/> D. Todas las anteriores
--	--













**3. En los siguientes enunciados seleccione cuáles son Responsabilidades del Trabajador y cuáles son Responsabilidades del Empleador:**

RESPONSABILIDADES DEL TRABAJADOR	RESPONSABILIDADES DE LOS EMPLEADORES/CONTRATISTAS
Procurar el cuidado integral de su salud física y mental, suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y seguir recomendaciones médicas suministradas en su examen de preingreso y/o examen periódico.	Afiliar a todos los trabajadores una Administradora de riesgos laborales ARL de acuerdo con su nivel de riesgo expuesto y a una Entidad Prestadora de Salud (EPS) y a una Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías.
Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo; los actos y condiciones inseguras mediante la tarjeta METRO.	Divulgar a los trabajadores los riesgos laborales propios de su cargo y/o actividades y proporcionarles los Elementos de Protección Personal que requieran
Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.	No pagar el salario a sus trabajadores.
Mantener en desorden su puesto de trabajo y sin aseo las herramientas y equipos de trabajo.	Asegurar la participación y capacitación de los trabajadores en Seguridad y Salud en el Trabajo.
Utilizar y cuidar los elementos de protección personal necesarios para realizar su labor asignada.	Elaborar e implementar un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**4. Escriba una (V) si el enunciado es verdadero y escriba una (F) si el enunciado es falso:**

El subprograma de Medicina Preventiva tiene por finalidad la promoción, prevención y control de la salud del trabajador protegiéndolo del factor de riesgo ocupacionales y ubicándolo en un sitio de trabajo acorde a sus condiciones psicofisiológicas.	
Los trabajadores pueden fumar, consumir alcohol y sustancias psicoactivas en su lugar de trabajo.	
El COPASST significa: Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo el cual conforman igual número de trabajadores elegidos por el empleador y los trabajadores. Unas de sus funciones es hacer las inspecciones de seguridad y participar en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.	
El Comité de Convivencia Laboral tiene por objeto la prevención y solución de las situaciones causadas por conductas de acoso laboral; según lo establece la Ley 1010 de 2006.	
En el subprograma de Higiene Industrial se realizan actividades para reconocer y controlar los factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo, por ejemplo: Monitoreo de Ruido, Vibración y Calidad de Aire.	

**5. Señale con una X los Elementos de Protección Personal que usted necesita para realizar de manera segura su trabajo.**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. ¿Qué debemos tener en cuenta en caso de una emergencia?:**

<input type="checkbox"/> A. El horario de trabajo	<input type="checkbox"/> C. Ruta de evacuación, Puntos de encuentro.
<input type="checkbox"/> B. Seguir recomendaciones de los Brigadistas de emergencia, Señal de alarma.	<input type="checkbox"/> D. Las licitaciones de la Compañía.

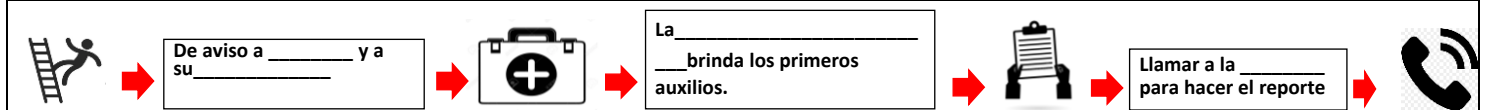
**7. ¿Qué es un accidente de trabajo?:**

<input type="checkbox"/> A. Sufrir una fractura en un accidente vehicular durante un viaje familiar.	<input type="checkbox"/> C. Circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente. Por ejemplo, un piso húmedo puede suponer una condición insegura de trabajo, ya que la persona puede caerse al caminar.
<input type="checkbox"/> B. Suceso repentino que se presenta por causa u ocasión del trabajo y que genera en el trabajador una lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o la muerte.	<input type="checkbox"/> D. Todas las anteriores

**8. Señale con una X que es un peligro y sus ejemplos.**

<input type="checkbox"/> A. Fuente, situación, acto o condición con potencial de causar daño en la salud del trabajador; afectación en los equipos o instalaciones de la empresa.	<input type="checkbox"/> C. Elementos o partes de maquinas
<input type="checkbox"/> B. Manipulación de sustancias químicas	<input type="checkbox"/> D. Todas las anteriores

**9. Complete las frases que faltan para seguir el procedimiento en caso de un accidente de trabajo:**



**10. Escriba el número que corresponde a cada peligro de las siguientes imágenes:**

<input type="checkbox"/> Psicosocial	<input type="checkbox"/> Fenómenos naturales	<input type="checkbox"/> Biológico
<input type="checkbox"/> Físico - Ruido	<input type="checkbox"/> Trabajo en alturas	<input type="checkbox"/> Biomecánico
<input type="checkbox"/> Químico	<input type="checkbox"/> Eléctrico	<input type="checkbox"/> Condiciones de seguridad- Accidente de tránsito

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.

**11. Un incidente es:**

<input type="checkbox"/> A. Evento (s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad), o víctima mortal.	<input type="checkbox"/> C. Una fractura ocurrida en unas vacaciones con su familia
<input type="checkbox"/> B. Un resfriado.	<input type="checkbox"/> D. Una situación de emergencia

**12. Los accidentes de trabajo pueden prevenirse de la siguiente forma:**

<input type="checkbox"/> A. Utilizando adecuadamente los Elementos de Protección Personal	<input type="checkbox"/> C. Respetando la señalización presente en los frentes de trabajo
<input type="checkbox"/> B. Participando en las capacitaciones y entrenamientos	<input type="checkbox"/> D. Todas las anteriores

Aprobó:	Entre 80 %- 100%	<b>PUNTAJE TOTAL OBTENIDO</b>
No Aprobó:	Menor de 80	

**FIRMA DEL EVALUADO:** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL EVALUADOR :** \_\_\_\_\_

**VoBo PROCESO / DEPARTAMENTO / RESPONSABLE (Solo ML1):** \_\_\_\_\_

¿Aplica eficacia de la implantación de la capacitación y/o entrenamiento? SI NO

**EFICACIA DE LA IMPLANTACION DE LA CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO**  
Solo diligenciada por la Division de RRHH

Tiempo estimado para revisar la eficacia de la implantación		Responsable Evaluación		Forma de Evaluar	
3 - 6 meses		Jefe inmediato		Evaluación	Practica
Durante		Proceso			Demostrativa
Después		Div RRHH			Inspecciones
				Medición del Desempeño del proceso que impacta la capacitación y/o entrenamiento	Resultado KPI de la evaluación de desempeño

**COMENTARIOS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Este documento y la información que contiene es propiedad de ML1. No se puede utilizar, reproducir ni transmitir a un tercero sin la aprobación previa por escrito.