
				SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			Código: FT-SST- 002
				FORMATO DE IDENTIFICACION DE PELIGROS			Versión: 01
				Objetivo: Identificar los riesgos de exposición en los diferentes puestos de trabajo			Vigencia desde: 30/10/2025
Fecha:	6	10	2025	Ciudad:	Villa de Leyva	PROYECTO	
Actividad que realiza:							
A continuación encontrará los riesgos según la Guía Técnica Colombiana (GTC) 45, los cuales deberá identificar en su puesto de trabajo y marcar con una equis (x) según corresponda							
CONVERSIONES : R rutinario - E esporádico (exposición)							
BIOLOGICO	PUESTO 1: Camarera		PUESTO 2: BOTONES		PUESTO 3: COCINERA		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	<input checked="" type="checkbox"/> Virus, bacterias y hongos		<input checked="" type="checkbox"/> Virus, bacterias y hongos		<input checked="" type="checkbox"/> Virus, bacterias y hongos		<input checked="" type="checkbox"/> EPP
	<input checked="" type="checkbox"/> Animales		<input checked="" type="checkbox"/> Animales		<input checked="" type="checkbox"/> Animales		<input checked="" type="checkbox"/> Control de plaga (fumigación)
	<input checked="" type="checkbox"/> Fluidos o excremento		<input checked="" type="checkbox"/> Fluidos o excremento		<input checked="" type="checkbox"/> Fluidos o excremento		<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación
<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> Inspección o reporte (E2-PR7-F7)	
EXPOSICIÓN: R <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Guía informativa para riesgo biológico	
FISICO	PUESTO 1: Camarera		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido		<input checked="" type="checkbox"/> Ruido		<input checked="" type="checkbox"/> Ruido		<input checked="" type="checkbox"/> EPP
	<input checked="" type="checkbox"/> Iluminación		<input checked="" type="checkbox"/> Iluminación		<input checked="" type="checkbox"/> Iluminación		<input checked="" type="checkbox"/> Protector solar
	<input checked="" type="checkbox"/> Vibración		<input checked="" type="checkbox"/> Vibración		<input checked="" type="checkbox"/> Vibración		<input checked="" type="checkbox"/> Goleana
<input checked="" type="checkbox"/> Temperaturas extremas		<input checked="" type="checkbox"/> Temperaturas extremas		<input checked="" type="checkbox"/> Temperaturas extremas		<input checked="" type="checkbox"/> Inspección o reporte (E2-PR7-F7)	
<input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones no ionizantes		<input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones no ionizantes		<input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones no ionizantes		<input checked="" type="checkbox"/> Punto de hidratación / bebidas calientes	
<input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones ionizantes		<input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones ionizantes		<input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones ionizantes		<input checked="" type="checkbox"/> Garita	
<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> Pijama térmica	
EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Otro:	
QUIMICO	PUESTO 1: Camarera		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	<input checked="" type="checkbox"/> Fibras y líquidos		<input checked="" type="checkbox"/> Fibras y líquidos		<input checked="" type="checkbox"/> Fibras y líquidos		<input checked="" type="checkbox"/> Rotulación de productos
	<input checked="" type="checkbox"/> Gases y vapores		<input checked="" type="checkbox"/> Gases y vapores		<input checked="" type="checkbox"/> Gases y vapores		<input checked="" type="checkbox"/> Hojas de seguridad MSDS
	<input checked="" type="checkbox"/> Humos		<input checked="" type="checkbox"/> Humos		<input checked="" type="checkbox"/> Humos		<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación
<input checked="" type="checkbox"/> Material particulado		<input checked="" type="checkbox"/> Material particulado		<input checked="" type="checkbox"/> Material particulado		<input checked="" type="checkbox"/> EPP	
<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> PSO para manipulación de sustancias químicas (E2-PO-DC11)	
EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Otro:	
BIOMECANICO	PUESTO 1: Camarera		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	<input checked="" type="checkbox"/> Postura prolongada/mantenida		<input checked="" type="checkbox"/> Postura prolongada/mantenida		<input checked="" type="checkbox"/> Postura prolongada/mantenida		<input checked="" type="checkbox"/> Pausas activas
	<input checked="" type="checkbox"/> Sobreesfuerzo		<input checked="" type="checkbox"/> Sobreesfuerzo		<input checked="" type="checkbox"/> Sobreesfuerzo		<input checked="" type="checkbox"/> Control médico periódico
	<input checked="" type="checkbox"/> Movimiento repetitivo		<input checked="" type="checkbox"/> Movimiento repetitivo		<input checked="" type="checkbox"/> Movimiento repetitivo		<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación
<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de cargas		<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de cargas		<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de cargas		<input checked="" type="checkbox"/> Inspección ergonómica(E2-PR2-F1)	
<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> PVE Osteomuscular	
EXPOSICIÓN: R <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Otro:	
MECANICO	PUESTO 1: Camarera		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de herramientas, equipos y puertas de acceso		<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de herramientas, equipos y puertas de acceso		<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de herramientas, equipos y puertas de acceso		<input checked="" type="checkbox"/> EPP
	<input checked="" type="checkbox"/> Proyección de partículas		<input checked="" type="checkbox"/> Proyección de partículas		<input checked="" type="checkbox"/> Proyección de partículas		<input checked="" type="checkbox"/> Capacitación
	<input checked="" type="checkbox"/> Partes en movimiento		<input checked="" type="checkbox"/> Partes en movimiento		<input checked="" type="checkbox"/> Partes en movimiento		<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo (E2-PR7-F4)
<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> PSO manipulación de herramientas	
EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Otro:	
LOCATIVO	PUESTO 1: Camarera		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	<input checked="" type="checkbox"/> Caída de objetos		<input checked="" type="checkbox"/> Caída de objetos		<input checked="" type="checkbox"/> Caída de objetos		<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento de instalaciones
	<input checked="" type="checkbox"/> Orden y aseo		<input checked="" type="checkbox"/> Orden y aseo		<input checked="" type="checkbox"/> Orden y aseo		<input checked="" type="checkbox"/> Inspección locativa
	<input checked="" type="checkbox"/> Sistemas de almacenamiento		<input checked="" type="checkbox"/> Sistemas de almacenamiento		<input checked="" type="checkbox"/> Sistemas de almacenamiento		<input checked="" type="checkbox"/> Estantería anclada
<input checked="" type="checkbox"/> Caída de personas		<input checked="" type="checkbox"/> Caída de personas		<input checked="" type="checkbox"/> Caída de personas		<input checked="" type="checkbox"/> Programa de orden y aseo	
<input checked="" type="checkbox"/> Superficies irregulares		<input checked="" type="checkbox"/> Superficies irregulares		<input checked="" type="checkbox"/> Superficies irregulares		<input checked="" type="checkbox"/> Programa de gestión ambiental	
<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> No aplica		<input checked="" type="checkbox"/> Inspección o reporte (E2-PR7-F7)	
EXPOSICIÓN: R <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		EXPOSICIÓN: R <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> Otro:	

	PUESTO 1: Camarera	PUESTO 2:	PUESTO 3:	MEDIDAS DE CONTROL
PÚBLICO	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO	
	<input checked="" type="checkbox"/> Agresión de terceros	<input type="checkbox"/> Agresión de terceros	<input checked="" type="checkbox"/> Agresión de terceros	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Atentado terrorista	<input type="checkbox"/> Atentado terrorista	<input type="checkbox"/> Atentado terrorista	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Robos y/o hurtos	<input type="checkbox"/> Robos y/o hurtos	<input type="checkbox"/> Robos y/o hurtos	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Delincuencia común	<input type="checkbox"/> Delincuencia común	<input type="checkbox"/> Delincuencia común	<input type="checkbox"/>
	Otro: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	Capacitación en riesgo público
PSICOSOCIAL	PUESTO 1:	PUESTO 2:	PUESTO 3:	MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO	
	<input checked="" type="checkbox"/> Jornada de trabajo (turnos rotación y trabajos nocturnos)	<input checked="" type="checkbox"/> Jornada de trabajo (turnos rotación y trabajos nocturnos)	<input checked="" type="checkbox"/> Jornada de trabajo (turnos rotación y trabajos nocturnos)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea)	<input type="checkbox"/> Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea)	<input type="checkbox"/> Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea)	<input checked="" type="checkbox"/>
				Otro: <input type="checkbox"/>
	EXPOSICIÓN: R <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
TRANSITO	PUESTO 1:	PUESTO 2:	PUESTO 3:	MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO	
	<input type="checkbox"/> Atropellamiento	<input type="checkbox"/> Atropellamiento	<input type="checkbox"/> Atropellamiento	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Choques	<input checked="" type="checkbox"/> Choques	<input type="checkbox"/> Choques	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Colisión	<input type="checkbox"/> Colisión	<input type="checkbox"/> Colisión	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Volcamiento	<input type="checkbox"/> Volcamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/>
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
OTROS TRABAJOS:				
Trabajo en alturas	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Tecnológico	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Eléctrico	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Ambiental	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Otros:				
Observaciones:				
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
Marque con una equis (X) según los EPP que crea convenientes para su puesto de trabajo frente a los riesgos expuestos anteriormente				
GUANTES DE:		BOTAS		CORPORAL
Carnaza	<input type="checkbox"/>	Sin refuerzo	<input type="checkbox"/>	Overol
Vaqueta	<input type="checkbox"/>	Punta de acero	<input type="checkbox"/>	Chaleco reflectivo
Nitrilo	<input checked="" type="checkbox"/>	De caucho	<input type="checkbox"/>	Chaleco blindado
Poliuretano	<input type="checkbox"/>	Antifricción	<input type="checkbox"/>	Traje antifricción
Caucho	<input checked="" type="checkbox"/>	Anti corte	<input type="checkbox"/>	Traje para lluvia
Hilo	<input type="checkbox"/>	Dieléctricas	<input type="checkbox"/>	Zapato antideslizante
PROTECCIÓN AUDITIVA:				
De copa <input type="checkbox"/>				
De inserción <input type="checkbox"/>				
PROTECCIÓN RESPIRATORIA:				
Material particulado <input type="checkbox"/>				
Gases y vapores <input type="checkbox"/>				
Desechable <input checked="" type="checkbox"/>				
OTROS:				
Casco	<input type="checkbox"/>	Casco con barbuquejo	<input type="checkbox"/>	Gafas de seguridad
Casco dieléctrico	<input type="checkbox"/>	Cofia	<input type="checkbox"/>	Monogafas
EMERGENCIAS				
En el sitio de trabajo se cuenta con:				
Camilla	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Gabinete contra incendios	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
Extintor	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Brigadistas	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
Botiquín	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Señalización	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
En caso de no aplicar indique ¿Por qué?				

RESPONSABLE


COORDINADOR SST

		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				Código: FT-SST- 002	
		FORMATO DE IDENTIFICACION DE PELIGROS				Versión: 01	
		Objetivo: Identificar los riesgos de exposición en los diferentes puestos de trabajo				Vigencia desde: 30/10/2025	
Fecha:	6	10	2025	Ciudad:	Villa de Leyva	PROYECTO	
Actividad que realiza:							
A continuación encontrará los riesgos según la Guía Técnica Colombiana (GTC) 45, los cuales deberá identificar en su puesto de trabajo y marcar con una equis (x) según corresponda							
CONVERSIONES : R rutinario - E esporádico (exposición)							
BIOLÓGICO	PUESTO 1: GERENTE		PUESTO 2: Gerente Admo		PUESTO 3: Lider de operaciones		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	Virus, bacterias y hongos Animales Fluidos o excremento No aplica		Virus, bacterias y hongos Animales Fluidos o excremento No aplica		Virus, bacterias y hongos Animales Fluidos o excremento No aplica		EPP Control de plaga (fumigación) Capacitación Inspección o reporte (E2-PR7-F7) Guía informativa para riesgo biológico Otro:
	EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		
FÍSICO	PUESTO 1:		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	Ruido Iluminación Vibración Temperaturas extremas Radiaciones no ionizantes Radiaciones ionizantes No aplica		Ruido Iluminación Vibración Temperaturas extremas Radiaciones no ionizantes Radiaciones ionizantes No aplica		Ruido Iluminación Vibración Temperaturas extremas Radiaciones no ionizantes Radiaciones ionizantes No aplica		EPP Protector solar Goleana Inspección o reporte (E2-PR7-F7) Punto de hidratación / bebidas calientes Garita Pijama térmica Otro:
	EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		
QUÍMICO	PUESTO 1:		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	Fibras y líquidos Gases y vapores Humos Material particulado No aplica		Fibras y líquidos Gases y vapores Humos Material particulado No aplica		Fibras y líquidos Gases y vapores Humos Material particulado No aplica		Rotulación de productos Hojas de seguridad MSDS Capacitación EPP PSO para manipulación de sustancias químicas (E2-P0-DC11) Otro:
	EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		
BIOMECÁNICO	PUESTO 1:		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	Postura prolongada/mantenida Sobreesfuerzo Movimiento repetitivo Manipulación de cargas No aplica		Postura prolongada/mantenida Sobreesfuerzo Movimiento repetitivo Manipulación de cargas No aplica		Postura prolongada/mantenida Sobreesfuerzo Movimiento repetitivo Manipulación de cargas No aplica		Pausas activas Control médico periódico Capacitación Inspección ergonómica(E2-PR2-F1) PVE Osteomuscular Otro:
	EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		
MECÁNICO	PUESTO 1:		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	Manipulación de herramientas, equipos y puertas de acceso Proyección de partículas Partes en movimiento No aplica		Manipulación de herramientas, equipos y puertas de acceso Proyección de partículas Partes en movimiento No aplica		Manipulación de herramientas, equipos y puertas de acceso Proyección de partículas Partes en movimiento No aplica		EPP Capacitación Mantenimiento preventivo (E2-PR7-F4) PSO manipulación de herramientas Otro:
	EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		
LOCATIVO	PUESTO 1:		PUESTO 2:		PUESTO 3:		MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO		PELIGRO		PELIGRO		
	Caída de objetos Orden y aseo Sistemas de almacenamiento Caída de personas Superficies irregulares No aplica		Caída de objetos Orden y aseo Sistemas de almacenamiento Caída de personas Superficies irregulares No aplica		Caída de objetos Orden y aseo Sistemas de almacenamiento Caída de personas Superficies irregulares No aplica		Mantenimiento de instalaciones Inspección locativa Estantería anclada Programa de orden y aseo Programa de gestión ambiental Inspección o reporte (E2-PR7-F7) Otro:
	EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		EXPOSICIÓN: R E		

	PUESTO 1:	PUESTO 2:	PUESTO 3:	MEDIDAS DE CONTROL
PÚBLICO	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO	
	<input checked="" type="radio"/> Agresión de terceros	<input checked="" type="radio"/> Agresión de terceros	<input checked="" type="radio"/> Agresión de terceros	Cámaras de seguridad
	<input checked="" type="radio"/> Atentado terrorista	<input checked="" type="radio"/> Atentado terrorista	<input checked="" type="radio"/> Atentado terrorista	Protocolos de seguridad física
	<input checked="" type="radio"/> Robos y/o hurtos	<input checked="" type="radio"/> Robos y/o hurtos	<input checked="" type="radio"/> Robos y/o hurtos	Programa de riesgo Público
	<input checked="" type="radio"/> Delincuencia común	<input checked="" type="radio"/> Delincuencia común	<input checked="" type="radio"/> Delincuencia común	Inspecciones perimetrales de seguridad
	Otro:	Otro:	Otro:	Reentrenamiento en (según la actividad Curso de supervigilancia)
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	Capacitación en riesgo público
PSICOSOCIAL	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO	
	<input checked="" type="radio"/> Jornada de trabajo (turnos rotación y trabajos nocturnos)	<input checked="" type="radio"/> Jornada de trabajo (turnos rotación y trabajos nocturnos)	<input checked="" type="radio"/> Jornada de trabajo (turnos rotación y trabajos nocturnos)	Capacitación
	<input checked="" type="radio"/> Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea)	<input checked="" type="radio"/> Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea)	<input checked="" type="radio"/> Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea)	PVE Psicosocial (E2-PR4)
				Campañas
				Otro:
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	
TRANSITO	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO	
	<input checked="" type="radio"/> Atropellamiento	<input checked="" type="radio"/> Atropellamiento	<input checked="" type="radio"/> Atropellamiento	Curso de manejo defensivo
	<input checked="" type="radio"/> Choques	<input checked="" type="radio"/> Choques	<input checked="" type="radio"/> Choques	Pruebas teóricas y prácticas
	<input checked="" type="radio"/> Colisión	<input checked="" type="radio"/> Colisión	<input checked="" type="radio"/> Colisión	Implementación PESV
	<input checked="" type="radio"/> Volcamiento	<input checked="" type="radio"/> Volcamiento	<input checked="" type="radio"/> Volcamiento	Capacitaciones en seguridad vial
	No aplica	No aplica	No aplica	Mantenimiento preventivo
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	Otro
OTROS TRABAJOS:				
Trabajo en alturas	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tecnológico	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Eléctrico	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ambiental	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Otros:				
Observaciones:				
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
Marque con una equis (X) según los EPP que crea convenientes para su puesto de trabajo frente a los riesgos expuestos anteriormente				
GUANTES DE:	BOTAS	CORPORAL	PROTECCIÓN AUDITIVA:	
Carnaza <input type="checkbox"/>	Sin refuerzo <input type="checkbox"/>	Overol <input type="checkbox"/>	De copa <input type="checkbox"/>	
Vaqueta <input type="checkbox"/>	Punta de acero <input type="checkbox"/>	Chaleco reflectivo <input type="checkbox"/>	De inserción <input type="checkbox"/>	
Nitrilo <input type="checkbox"/>	De caucho <input type="checkbox"/>	Chaleco blindado <input type="checkbox"/>	PROTECCIÓN RESPIRATORIA:	
Poliuretano <input type="checkbox"/>	Antifricción <input type="checkbox"/>	Traje antifricción <input type="checkbox"/>	Material particulado <input type="checkbox"/>	
Caucho <input type="checkbox"/>	Anti corte <input type="checkbox"/>	Traje para lluvia <input type="checkbox"/>	Gases y vapores <input type="checkbox"/>	
Hilo <input type="checkbox"/>	Dieléctricas <input type="checkbox"/>	Zapato antideslizante <input type="checkbox"/>	Desechable <input type="checkbox"/>	
OTROS:				
Casco <input type="checkbox"/>	Casco con barbuquejo <input type="checkbox"/>	Gafas de seguridad <input type="checkbox"/>	Caretas acrílicas <input type="checkbox"/>	
Casco dieléctrico <input type="checkbox"/>	Cofia <input type="checkbox"/>	Monogafas <input type="checkbox"/>	Casco motociclístico <input type="checkbox"/>	
EMERGENCIAS				
En el sitio de trabajo se cuenta con:				
Camilla	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Gabinete contra incendios	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
Extintor	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Brigadistas	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
Botiquín	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Señalización	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	
En caso de no aplicar indique ¿Por qué?				

RESPONSABLE

COORDINADOR SST

				SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			Código: FT-SST- 001
				IDENTIFICACION DE PELIGROS			Versión: 01
				Objetivo: Identificar los riesgos de exposición en los diferentes puestos de trabajo			Vigencia desde: 30/10/2025
Fecha:	6	10	2025	Ciudad:	Villa de Leyva	PROYECTO	
Actividad que realiza:							
A continuación encontrará los riesgos según la Guía Técnica Colombiana (GTC) 45, los cuales deberá identificar en su puesto de trabajo y marcar con una equis (x) según corresponda							
CONVERSIONES : R rutinario - E esporádico (exposición)							
BIOLÓGICO	PUESTO 1: Recepcionista	PUESTO 2 Auditor nocturno	PUESTO 3: Líder recursos humanos	MEDIDAS DE CONTROL			
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO				
	<input checked="" type="checkbox"/> Virus, bacterias y hongos <input checked="" type="checkbox"/> Animales <input checked="" type="checkbox"/> Fluidos o excremento <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Virus, bacterias y hongos <input checked="" type="checkbox"/> Animales <input checked="" type="checkbox"/> Fluidos o excremento <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Virus, bacterias y hongos <input checked="" type="checkbox"/> Animales <input checked="" type="checkbox"/> Fluidos o excremento <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> EPP <input checked="" type="checkbox"/> Control de plaga (fumigación) <input checked="" type="checkbox"/> Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Inspección o reporte (E2-PR7-F7) <input checked="" type="checkbox"/> Guía informativa para riesgo biológico <input type="checkbox"/> Otro:			
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>				
FÍSICO	PUESTO 1:	PUESTO 2:	PUESTO 3:	MEDIDAS DE CONTROL			
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO				
	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Iluminación <input checked="" type="checkbox"/> Vibración <input checked="" type="checkbox"/> Temperaturas extremas <input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones no ionizantes <input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones ionizantes <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Iluminación <input checked="" type="checkbox"/> Vibración <input checked="" type="checkbox"/> Temperaturas extremas <input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones no ionizantes <input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones ionizantes <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Ruido <input checked="" type="checkbox"/> Iluminación <input checked="" type="checkbox"/> Vibración <input checked="" type="checkbox"/> Temperaturas extremas <input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones no ionizantes <input checked="" type="checkbox"/> Radiaciones ionizantes <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> EPP <input checked="" type="checkbox"/> Protector solar <input checked="" type="checkbox"/> Goleana <input checked="" type="checkbox"/> Inspección o reporte (E2-PR7-F7) <input checked="" type="checkbox"/> Punto de hidratación / bebidas calientes <input checked="" type="checkbox"/> Garita <input checked="" type="checkbox"/> Pijama térmica <input type="checkbox"/> Otro:			
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>				
QUÍMICO	PUESTO 1:	PUESTO 2:	PUESTO 3:	MEDIDAS DE CONTROL			
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO				
	<input checked="" type="checkbox"/> Fibras y líquidos <input checked="" type="checkbox"/> Gases y vapores <input checked="" type="checkbox"/> Humos <input checked="" type="checkbox"/> Material particulado <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Fibras y líquidos <input checked="" type="checkbox"/> Gases y vapores <input checked="" type="checkbox"/> Humos <input checked="" type="checkbox"/> Material particulado <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Fibras y líquidos <input checked="" type="checkbox"/> Gases y vapores <input checked="" type="checkbox"/> Humos <input checked="" type="checkbox"/> Material particulado <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Rotulación de productos <input checked="" type="checkbox"/> Hojas de seguridad MSDS <input checked="" type="checkbox"/> Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> EPP <input checked="" type="checkbox"/> PSO para manipulación de sustancias químicas (E2-PO-DC11) <input type="checkbox"/> Otro:			
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>				
BIOMECÁNICO	PUESTO 1:	PUESTO 2:	PUESTO 3:	MEDIDAS DE CONTROL			
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO				
	<input checked="" type="checkbox"/> Postura prolongada/mantenida <input checked="" type="checkbox"/> Sobreesfuerzo <input checked="" type="checkbox"/> Movimiento repetitivo <input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de cargas <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Postura prolongada/mantenida <input checked="" type="checkbox"/> Sobreesfuerzo <input checked="" type="checkbox"/> Movimiento repetitivo <input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de cargas <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Postura prolongada/mantenida <input checked="" type="checkbox"/> Sobreesfuerzo <input checked="" type="checkbox"/> Movimiento repetitivo <input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de cargas <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Pausas activas <input checked="" type="checkbox"/> Control médico periódico <input checked="" type="checkbox"/> Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Inspección ergonómica(E2-PR2-F1) <input checked="" type="checkbox"/> PVE Osteomuscular <input type="checkbox"/> Otro:			
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>				
MECÁNICO	PUESTO 1:	PUESTO 2:	PUESTO 3:	MEDIDAS DE CONTROL			
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO				
	<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de herramientas, equipos y puertas de acceso <input checked="" type="checkbox"/> Proyección de partículas <input checked="" type="checkbox"/> Partes en movimiento <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de herramientas, equipos y puertas de acceso <input checked="" type="checkbox"/> Proyección de partículas <input checked="" type="checkbox"/> Partes en movimiento <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Manipulación de herramientas, equipos y puertas de acceso <input checked="" type="checkbox"/> Proyección de partículas <input checked="" type="checkbox"/> Partes en movimiento <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> EPP <input checked="" type="checkbox"/> Capacitación <input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento preventivo (E2-PR7-F4) <input checked="" type="checkbox"/> PSO manipulación de herramientas <input type="checkbox"/> Otro:			
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>				
LOCATIVO	PUESTO 1:	PUESTO 2:	PUESTO 3:	MEDIDAS DE CONTROL			
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO				
	<input checked="" type="checkbox"/> Caída de objetos <input checked="" type="checkbox"/> Orden y aseo <input checked="" type="checkbox"/> Sistemas de almacenamiento <input checked="" type="checkbox"/> Caída de personas <input checked="" type="checkbox"/> Superficies irregulares <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Caída de objetos <input checked="" type="checkbox"/> Orden y aseo <input checked="" type="checkbox"/> Sistemas de almacenamiento <input checked="" type="checkbox"/> Caída de personas <input checked="" type="checkbox"/> Superficies irregulares <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Caída de objetos <input checked="" type="checkbox"/> Orden y aseo <input checked="" type="checkbox"/> Sistemas de almacenamiento <input checked="" type="checkbox"/> Caída de personas <input checked="" type="checkbox"/> Superficies irregulares <input type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Mantenimiento de instalaciones <input checked="" type="checkbox"/> Inspección locativa <input checked="" type="checkbox"/> Estantería anclada <input checked="" type="checkbox"/> Programa de orden y aseo <input checked="" type="checkbox"/> Programa de gestión ambiental <input checked="" type="checkbox"/> Inspección o reporte (E2-PR7-F7) <input type="checkbox"/> Otro:			
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>				

PÚBLICO	PUESTO 1: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	PUESTO 2: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PUESTO 3: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO	
	<input checked="" type="checkbox"/> Agresión de terceros <input checked="" type="checkbox"/> Atentado terrorista <input checked="" type="checkbox"/> Robos y/o hurtos <input checked="" type="checkbox"/> Delincuencia común <input type="checkbox"/> Otro:	<input checked="" type="checkbox"/> Agresión de terceros <input checked="" type="checkbox"/> Atentado terrorista <input checked="" type="checkbox"/> Robos y/o hurtos <input checked="" type="checkbox"/> Delincuencia común <input type="checkbox"/> Otro:	<input checked="" type="checkbox"/> Agresión de terceros <input checked="" type="checkbox"/> Atentado terrorista <input checked="" type="checkbox"/> Robos y/o hurtos <input checked="" type="checkbox"/> Delincuencia común <input type="checkbox"/> Otro:	
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	
PSICOSOCIAL	PUESTO 1: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	PUESTO 2: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	PUESTO 3: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO	
	<input type="checkbox"/> Jornada de trabajo (turnos rotación y trabajos nocturnos) <input checked="" type="checkbox"/> Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea)	<input type="checkbox"/> Jornada de trabajo (turnos rotación y trabajos nocturnos) <input checked="" type="checkbox"/> Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea)	<input type="checkbox"/> Jornada de trabajo (turnos rotación y trabajos nocturnos) <input checked="" type="checkbox"/> Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea)	
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	
TRANSITO	PUESTO 1: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	PUESTO 2: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	PUESTO 3: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	MEDIDAS DE CONTROL
	PELIGRO	PELIGRO	PELIGRO	
	<input type="checkbox"/> Atropellamiento <input checked="" type="checkbox"/> Choques <input checked="" type="checkbox"/> Colisión <input type="checkbox"/> Volcamiento <input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> Atropellamiento <input checked="" type="checkbox"/> Choques <input checked="" type="checkbox"/> Colisión <input type="checkbox"/> Volcamiento <input type="checkbox"/> No aplica	<input type="checkbox"/> Atropellamiento <input type="checkbox"/> Choques <input type="checkbox"/> Colisión <input type="checkbox"/> Volcamiento <input checked="" type="checkbox"/> No aplica	
	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/>	EXPOSICIÓN: R <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
OTROS TRABAJOS:				
Trabajo en alturas SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Tecnológico SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Eléctrico SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Ambiental SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
Otros:				
Observaciones:				
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL				
Marque con una equis (X) según los EPP que crea convenientes para su puesto de trabajo frente a los riesgos expuestos anteriormente				
GUANTES DE:		BOTAS	CORPORAL	PROTECCIÓN AUDITIVA:
Carnaza <input type="checkbox"/>	Sin refuerzo <input type="checkbox"/>	Overol <input type="checkbox"/>	De copa <input type="checkbox"/>	
Vaqueta <input type="checkbox"/>	Punta de acero <input type="checkbox"/>	Chaleco reflectivo <input type="checkbox"/>	De inserción <input type="checkbox"/>	
Nitrilo <input type="checkbox"/>	De caucho <input type="checkbox"/>	Chaleco blindado <input type="checkbox"/>	PROTECCIÓN RESPIRATORIA:	
Poliuretano <input type="checkbox"/>	Antifricción <input type="checkbox"/>	Traje antifricción <input type="checkbox"/>	Material particulado <input type="checkbox"/>	
Caucho <input type="checkbox"/>	Anti corte <input type="checkbox"/>	Traje para lluvia <input type="checkbox"/>	Gases y vapores <input type="checkbox"/>	
Hilo <input type="checkbox"/>	Dieléctricas <input type="checkbox"/>	Zapato antideslizante <input type="checkbox"/>	Desechable <input type="checkbox"/>	
OTROS:				
Casco <input type="checkbox"/>	Casco con barbuquejo <input type="checkbox"/>	Gafas de seguridad <input type="checkbox"/>	Careta acrílica <input type="checkbox"/>	
Casco dieléctrico <input type="checkbox"/>	Cofia <input type="checkbox"/>	Monogafas <input type="checkbox"/>	Casco motociclista <input type="checkbox"/>	
EMERGENCIAS				
En el sitio de trabajo se cuenta con:				
Camilla SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Gabinete contra incendios SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Extintor SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Brigadistas SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
Botiquín SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	Señalización SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
En caso de no aplicar indique ¿Por qué?				

RESPONSABLE

COORDINADOR SST